



Reha-Fallbegleitung bei Alkoholabhängigen, Medikamentenabhängigen und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen

der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
(Stand: September 2014)

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	3
2 Definition und Abgrenzung der Reha-Fallbegleitung	3
3 Rechtliche Grundlage	3
4 Anforderungen an den Reha-Fallbegleiter	4
5 Zielgruppe	4
6 Voraussetzungen	4
7 Kontraindikationen	4
8 Durchführung	5
8.1 Beginn vor der Entwöhnungsbehandlung	5
8.2 Während der Entwöhnungsbehandlung	5
8.3 Beendigung planmäßig	5
8.4 Beendigung vorzeitig	5
8.5 Erfolgskriterien	5
9 Leistungen	5
9.1 Vor der medizinischen Rehabilitation	5
9.2 Während und nach der medizinischen Rehabilitation	6
10 Dokumentation / Abschlussbericht	6
11 Vergütung	6
12 Qualitätssicherung	6

1 Einleitung

Die Reha-Fallbegleitung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz ist ein Verfahren zur Optimierung der Teilhabeprozesse am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft für besondere Risikogruppen bei abhängigkeitskranken Menschen. Sie dient der Unterstützung in den Bereichen Erhalt der Abstinenz, Berufliche Wiedereingliederung, Krisenmanagement und Kooperationsmanagement. Die Risikogruppen sind im Projekt definiert. Es handelt sich bei den Zielgruppen sowohl um alkoholabhängige, medikamentenabhängige als auch um drogenabhängige Menschen, für die die Merkmale „Therapiewiederholer“ beziehungsweise „Nichtantreter“ einer bewilligten Entwöhnungsmaßnahme zutreffen.

Die Reha-Fallbegleitung trägt zur Weiterentwicklung der Rehabilitation bei durch eine Verbesserung des Zugangs, der Vernetzung und der Nachhaltigkeit bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Zielsetzung der Rentenversicherung wird verstärkt umgesetzt, indem Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, die Unterstützung benötigen, durch einen Mehrwert zu den bisherigen Rehabilitationsleistungen besonders gefördert werden und dabei auch Eigenverantwortung übernehmen müssen.

2 Definition und Abgrenzung der Reha-Fallbegleitung

Die Reha-Fallbegleitung ist eine Maßnahme der Prozessbegleitung für die Menschen dieser Zielgruppe, beginnend in der Prä-Phase und schwerpunktmäßig in der Post-Phase, aber auch während der stationären Entwöhnungsphase.

Sie koordiniert, vernetzt und optimiert Prozesse im gegliederten Hilfesystem und mindert Schnittstellenprobleme und Reibungsverluste. Sie verstärkt die Bindungspotentiale durch persönliche Begleitung der Leistungsempfänger vor Ort und durch Erarbeitung individuell zugeschnittener Hilfevereinbarungen beziehungsweise Nachsorgevereinbarungen für die Menschen der Zielgruppe. Die Prozessbegleitung orientiert sich an der jeweiligen aktuellen Lebenssituation der Rehabilitanden.

Die Reha-Fallbegleitung ist keine Maßnahme im Sinne einer Suchtberatung. Sie ist keine therapeutische Maßnahme und auch keine ambulante Rehabilitation für abhängigkeitskranke Menschen. Die Reha-Fallbegleitung ist auch kein Ersatz für die Nachsorge. Die Reha-Fallbegleitung ist eine besondere Vorgehensweise eigener Art und als solche an die Rehabilitationseinrichtungen für Entwöhnungsbehandlungen angegliedert.

Die Reha-Fallbegleitung trägt zur Verbesserung der Strukturqualität bei.

3 Rechtliche Grundlage

- § 31 SGB VI,
- Vereinbarung (**Formular gme 715**) zwischen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und der Versicherten / dem Versicherten.

4 Anforderungen an den Reha-Fallbegleiter

Personen mit Berufserfahrung und Rehabilitationserfahrung, die der Einrichtungsleitung unterstehen und von dort und der Institution Unterstützung und Schutz erhalten bei der Durchführung der Aufgaben des Reha-Fallbegleiters.

5 Zielgruppe

Alkoholabhängige, Medikamentenabhängige und Drogenabhängige

- mit erwerbsbezogenen Problemen und / oder Störungen in der Erwerbsbiografie,
- mit Wohnort im Umkreis von 100 km der Rehabilitationseinrichtung,
- bei denen innerhalb von 5 Jahren nach der zuletzt durchgeführten Entwöhnungsbehandlung erneut eine Kostenzusage erteilt wird und / oder bei denen in diesem Zeitraum eine bewilligte Entwöhnungsbehandlung nicht angetreten wurde.

6 Voraussetzungen

- Benennung einer Reha-Fallbegleiterin / eines Reha-Fallbegleiters,
- Information der Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz an die Rehabilitationseinrichtung über die Teilnahme an der Reha-Fallbegleitung,
- Zustimmungserklärung mit Unterschrift der Versicherten / des Versicherten auf der Vereinbarung,
- Vorläufige Zielvereinbarung mit Integrationsplan bis spätestens zum Ende der Entwöhnungsbehandlung,
- Datendokumentation und Datenübermittlung durch die Rehabilitationseinrichtung.

7 Kontraindikationen

- bei ausschließlich ambulanter Rehabilitation,
- bei Kombi-Behandlungen im Einzelfall bei gegebener Indikation,
- bei Teilnehmern an Bildungsmaßnahmen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehungsweise an Integrationsfachdiensten.

8 Durchführung

8.1 Beginn vor der Entwöhnungsbehandlung

Ab Kostenzusage durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und gegebenenfalls bereits während der Entgiftungsbehandlung / Entzugsbehandlung beziehungsweise während des Haftaufenthaltes.

8.2 Während der Entwöhnungsbehandlung

Bereits während der Entwöhnungsbehandlung Kontakte sicherstellen, den Prozess begleiten, Impulse setzen, Anregungen an das Hilfesystem, Informationen zur Verfügung stellen, Ansprechpartner benennen.

8.3 Beendigung planmäßig

Bis zu 4 Wochen nach der Arbeitsaufnahme des Versicherten beziehungsweise 6 Monate nach Ende der Entwöhnungsbehandlung. Im Einzelfall ist eine begründete Verlängerung bis zu 3 Monaten möglich.

8.4 Beendigung vorzeitig

Endet die Entwöhnungsbehandlung vorzeitig, sind unabhängig von der Entlassungsform bis zu 2 Interventionen des Reha-Fallbegleiters möglich. Die Reha-Fallbegleitung endet, wenn dabei festgestellt wird, dass keine Motivation und Mitwirkungsbereitschaft des Rehabilitanden besteht und nicht hergestellt werden kann.

8.5 Erfolgskriterien

- Integration / Reintegration in ein Beschäftigungsverhältnis / Ausbildungsverhältnis beziehungsweise,
- Keine Fehlzeiten am Arbeitsplatz,
- Fester Wohnsitz,
- Kein auffälliger Substanzmissbrauch,
- Feste Anbindung an das Hilfesystem / Nachsorge.

9 Leistungen

9.1 Vor der medizinischen Rehabilitation

2 bis 3 Kontakte zum Versicherten, inklusive Abholung der Versicherten zur Rehabilitation.

9.2 Während und nach der medizinischen Rehabilitation

Persönliche, telefonische und schriftliche Kontakte für Vernetzungsaufgaben und Koordinierungsaufgaben zur Unterstützung in folgenden Bereichen

- Erhalt der Abstinenz,
- berufliche Wiedereingliederung,
- Krisenmanagement,
- Kooperationsmanagement.

Eine kurzfristige stationäre Wiederaufnahme ist mit einem verkürzten Antragsverfahren möglich.

10 Dokumentation / Abschlussbericht

Der Zwischenbericht / Abschlussbericht ist in der Abschlussdokumentation (**Formular gme 720**) enthalten. Folgende Ziffern der Klassifikation der therapeutischen Leistungen (KTL) finden darin Berücksichtigung:

- orientierende Sozialberatung einzeln (D010),
- sonstige Rehabilitationsberatung (D039),
- Kontaktgespräche und Informationsgespräche mit Vorbehandlern und Nachbehandlern (D044),
- Hausbesuch, Dienstgang, Therapiefahrt (D048),
- Arbeitsplatzbesuch (E142),
- ambulantes Vorgespräch (G010),
- psychotherapeutische Krisenintervention (G020),
- telefonische und schriftliche Kontakte.

11 Vergütung

Bis zu insgesamt 20 Kontakte werden mit einer Grundpauschale, einschließlich Fahrkosten von 880 Euro vergütet. Eine Erfolgspauschale von 150 Euro wird bei verbindlichem Abschluss eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zusätzlich vergütet.

12 Qualitätssicherung

Wissenschaftliche Begleitung durch den Forschungsverbund Freiburg / Bad Säckingen in Kooperation mit der Universität Koblenz / Landau (Herrn Prof. Dr. Jäckel und Frau Prof. Dr. Schröder) sowie den Leistungsträgern und Leistungserbringern.