

# **Rahmenbedingungen und Indikationskriterien der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase vom 04.03.2015**

Hinweis:

Die Rehabilitationsträger haben die Leistungsform zum 1. Oktober 2016 umbenannt (alte Bezeichnung: Wechsel in die ambulante Rehabilitationsform nach einer stationären/ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker).

## **1. Formale Rahmenbedingungen**

- a) Der gesamte Behandlungsbedarf zeigt sich erst während der stationären bzw. ganztägig ambulanten Rehabilitation (Abgrenzung zur Kombinationsbehandlung = Behandlungsbedarf vorher bekannt und Verlauf geplant).
- b) Aufgrund des Schweregrades der Erkrankung und der Komplexität der Teilhabestörungen kann die stationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitation nicht verkürzt werden, die Rehabilitationsziele sind jedoch im ambulanten Rehabilitationssetting erreichbar (Abgrenzung zur ambulanten Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der vorherigen Phase = eher für ‚leichtere Fälle‘, Abgrenzung zu komplexen psychischen Komorbiditäten = eher Verlängerung der stationären Phase, ambulante Psychotherapie).
- c) Während der stationären bzw. ganztägig ambulanten Rehabilitation wurden aufgrund der komplexen Problemlage nicht alle Behandlungsziele erreicht oder es sind angepasste bzw. modifizierte Behandlungsziele hinzugekommen, die im ambulanten Rehabilitationssetting weiter bearbeitet werden können (Abgrenzung zur ambulanten Suchtnachsorge = Definierte Gruppen- und Einzelgespräche zur Sicherung und Festigung der in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen sind ausreichend, Abgrenzung zu komplexen psychischen Komorbiditäten = eher Verlängerung der stationären Phase, ambulante Psychotherapie).
- d) Die noch nicht erreichten bzw. zusätzlich definierten Behandlungsziele erfordern ein ambulantes Setting; es besteht eine günstige Prognose für die ambulante Phase (Abgrenzung zur Adaption = stationäres Setting bei Problemen im Bereich Arbeit und Wohnung; Abgrenzung zur Verlängerung der stationären Rehabilitation).
- e) Im Rahmen der stationären bzw. ganztägig ambulanten Rehabilitation werden die weiteren Behandlungsziele in Abstimmung mit dem Rehabilitanden formuliert und der weitere Rehabilitationsprozess mit der ambulanten Rehabilitationseinrichtung abgestimmt.

## **2. Indikationskriterien und Teilhabeziele**

Die nachfolgenden Indikationskriterien und Teilhabeziele können einen Hinweis darauf geben, dass ein Wechsel in die ambulante Rehabilitationsform angezeigt ist. Die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase stellt dabei eine von verschiedenen Möglichkeiten der weiteren Behandlung dar. Es ist im Einzelfall zu prüfen, welche Leistung für den Rehabilitanden angezeigt ist. Andere in Betracht kommende Leistungen sind beispielsweise die Verlängerung der stationären/ganztägig ambulanten Rehabilitation, Adaption, Nachsorge, ambulante/ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit Verkürzung der vorherigen Phase, Teilnahme an Selbsthilfegruppe oder ambulante Psychotherapie. Ist die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase im Einzelfall angezeigt, dann ist diese aus dem stationären Setting entsprechend zu beantragen und zu begründen<sup>1</sup>. Der Rehabilitationsträger prüft, ob die offenen Rehabilitationsziele im ambulanten Setting erreichbar sind (fehlender akutmedizinischer Handlungsbedarf, Vorliegen von Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose).

---

<sup>1</sup> Bei Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers ist das Formular G410 zu verwenden; für die Krankenkasse ist der Verlängerungsantrag „Abhängigkeitserkrankungen“ zu nutzen.

Die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase kann angezeigt sein, wenn sich Veränderungen oder neue Erkenntnisse im Rahmen der stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation ergeben, die eine Fortführung der therapeutischen Unterstützung begonnener Veränderungsprozesse bei einer erkennbaren hohen Rückfallgefährdung erforderlich machen. Diese führen zu angepassten bzw. modifizierten Behandlungszielen, die speziell nur im rehabilitativ ambulanten Setting bearbeitet werden können. Hierzu gehören beispielsweise:

- Rückkehr in ein Umfeld mit erkennbar pathologischer Beziehungsdynamik z.B. zu Hause oder am Arbeitsplatz mit vorhersehbarer Destabilisierung
- erkennbare Selbstwertproblematik und mangelnde Abgrenzungsfähigkeit bei der Umsetzung bisher gewonnener Erkenntnisse im sozialen Umfeld
- Änderung der Beziehungssituation wie z.B. Trennung vom Partner
- Erkrankung oder Tod eines Angehörigen
- Änderung des Erwerbsstatus wie z.B. Verlust des bisherigen Arbeitsplatzes, Antritt einer neuen Stelle oder eines Praktikums zur Förderung der beruflichen Teilhabe
- Auftreten oder Erkennen zusätzlicher somatischer (z.B. bösartige oder schwere chronische Erkrankungen) oder psychischer (z.B. depressive Episoden) Erkrankungen des Rehabilitanden, die seine körperlichen Funktionen einschränken und / oder Auswirkungen auf die psychischen Funktionen sowie die Teilhabechancen haben.

Die neuen Erkenntnisse oder erkennbaren Belastungs- und Krisensituationen sind zusammen mit den angepassten Behandlungszielen und der Rehabilitationsprognose zu benennen. Aus der Begründung muss sich das Erfordernis für einen Wechsel in die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase ableiten lassen.

Wird die ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase vom zuständigen Rehabilitationsträger bewilligt und erfolgt diese, ist im Entlassungsbericht die Entlassungsform ‚7‘ (Wechsel) zu verschlüsseln.