

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Definition der Nachsorge
3. Abgrenzung von Rehabilitationsleistungen
4. Inhalte und Themen der Nachsorge
5. Anforderungen an die Nachsorgeeinrichtungen
 - 5.1 Personelle Mindestanforderungen an eine Nachsorgeeinrichtung
 - 5.2 Räumliche Ausstattung einer Nachsorgeeinrichtung
6. Einleitung der Nachsorge
7. Durchführung
8. Finanzierung
9. Dokumentation und Qualitätssicherung

1. Einleitung

Nachsorge ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation und ist bei Abhängigkeitserkrankungen wegen der komplexen Beeinträchtigungen von besonderer Bedeutung.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der ambulanten Nachsorge besteht das Ziel aller beteiligten Leistungsträger, auf der Basis dieses gemeinsam abgestimmten Rahmenkonzepts bedarfsgerecht Leistungen für Abhängigkeitskranke zu erbringen.

Die Nachsorge kommt bei Abhängigkeitskranken, bei denen das Rehabilitationsziel erreicht ist, grundsätzlich im Anschluss an eine stationäre und ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation in Betracht. Sie wird über einen begrenzten Zeitraum in einer geeigneten Nachsorgeeinrichtung ambulant durchgeführt.

In der Nachsorge werden die in der Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen erprobt, nachhaltig gesichert und weiter gefestigt sowie rückfallgefährdende Krisen durch erlernte Kompetenzen angemessen bewältigt. Die Nachsorge unterstützt Abhängigkeitskranke somit beim Transfer des Erlernten in den Alltag und bei der Sicherung des Rehabilitationserfolges.

Rechtsgrundlagen der Nachsorge sind die entsprechenden Vorschriften des SGB V¹, SGB VI und SGB IX. Leistungszuständig ist grundsätzlich der Träger, der die Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Hauptleistung) erbracht hat.

2. Definition der Nachsorge

Die Nachsorge folgt den Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells der funktionalen Gesundheit der WHO, wie sie in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)² niedergelegt sind.

Die Nachsorge kommt in Betracht, wenn der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe nicht ausreicht und eine ambulante Psychotherapie (§ 28 SGB V) nicht indiziert oder nicht ausreichend ist.

Bei der Nachsorge handelt es sich um definierte Gruppen- und Einzelgespräche, die der Sicherung und Festigung der in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen dienen. Dabei treten die therapeutischen Elemente der Rehabilitation zu Gunsten der Förderung sozialer Kontakte und eigener Aktivitäten der Abhängigkeitskranken zurück.

Ziel der Nachsorge ist die dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz. Dies wird insbesondere durch Unterstützung in Krisenfällen, Verhinderung von Rückfällen sowie durch die Erhaltung der Abstinenzmotivation und ggf. der Erwerbsfähigkeit erreicht.

3. Abgrenzung von Rehabilitationsleistungen

Die Nachsorge grenzt sich von der **ambulanten Rehabilitation**³ ab. Die ambulante Rehabilitation ist eine Entwöhnungsleistung bei geeigneten Rehabilitanden⁴, bei denen ein niedrigfrequentes Rehabilitationsangebot von Beginn an ausreicht, um die Rehabilitationsziele zu erreichen.

¹ § 43 SGB V; Nachsorgeleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse dürfen nicht zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören oder diesen zugeordnet werden.

² Siehe: ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit - www.dimdi.de

³ Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 03.12.2008

⁴ Zugunsten besserer Lesbarkeit wird auf die weibliche Form von Personen und Berufsbezeichnungen verzichtet.

Die Nachsorge grenzt sich auch von der **Kombinationsleistung bzw. ambulanten Weiterbehandlung** ab, die nach oder auch im Wechsel mit einer stationären Rehabilitation erfolgen können. Hierbei ist der therapeutische Prozess beim Wechsel der Leistungsart noch nicht abgeschlossen und wird ambulant fortgeführt. Ein Wechsel von ganztägig ambulanter oder stationärer zu ambulanter Rehabilitation ist möglich, wenn das Krankheitsbild ausreichend stabilisiert ist und Abstinenz im ambulanten Setting aufrechterhalten werden kann.

Leistungen der sozialen und beruflichen Eingliederung der Abhängigkeitskranken liegen in der Verantwortung des jeweils zuständigen Rehabilitationsträgers. Im Einzelfall notwendige Leistungen nach SGB II, III, VIII oder XII können nicht durch Nachsorgeleistungen ersetzt werden, können aber parallel durch den zuständigen Leistungsträger erbracht werden.

4. Inhalte und Themen der Nachsorge

In den Gruppen- und Einzelgesprächen der Nachsorge sollen insbesondere folgende **Themen** bearbeitet werden:

- Erhaltung und Stabilisierung der Abstinenz,
- angemessene Konfliktlösungsstrategien bei drohenden oder aktiven Krisen,
- Anschluss an eine Selbsthilfegruppe,
- Förderung von Eigenaktivitäten (z.B. Freizeitgestaltung),
- Aufbau oder Stabilisierung eines suchtmittelfreien Freundes- und Bekanntenkreises,
- Förderung der Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft,
- Förderung der Inanspruchnahme von Maßnahmen schulischer und beruflicher (Wieder)-Eingliederung (z.B. Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, Begleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung),
- Inanspruchnahme medizinischer und psychotherapeutischer Hilfen sowie
- Nutzung anderer Hilfen wie Erziehungsberatung, Eheberatung, Schuldnerberatung, Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation, Betreutes Wohnen, Bewährungshilfe usw..

In den Gesprächen erfolgen eine Aktualisierung der Sozialanamnese (weitere Klärung der sozialen und beruflichen Situation) und die Abstimmung der individuellen Ziele der Nachsorge.

5. Anforderungen an die Nachsorgeeinrichtungen

5.1 Personelle Mindestanforderungen an eine Nachsorgeeinrichtung

Die Mitarbeiter, die die Gruppen- und Einzelgespräche durchführen, sollten einer der Berufsgruppen der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 angehören (Ärzte, Diplom-Psychologen⁵, Diplom-Sozialarbeiter oder Diplom-Sozialpädagogen⁶). Die Nachsorge kann auch durch weitere in den psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke beschäftigte Berufsgruppen durchgeführt werden. Sie sollen über ausreichend Erfahrungen in der Suchtkrankenarbeit / medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker verfügen. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn eine mindestens 2-jährige tätigkeitsfeldspezifische Berufserfahrung vorliegt. Eine von der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Anerkennung empfohlene Weiterbildung für Diplom-Sozialarbeiter / Diplom-Sozialpädagogen bzw. sonstige qualifizierte Weiterbildung für Psychologen ist nicht zwingend erforderlich, wird jedoch im Hinblick auf eine qualifizierte Durchführung der Nachsorge begrüßt.

In der Einrichtung müssen mindestens ein, in der Regel eher zwei Mitarbeiter beschäftigt sein. Urlaubs- und Krankheitsvertretung muss geregelt sein, so dass die kontinuierliche Erbringung der Nachsorgeleistung gewährleistet ist.

Die Nachsorge kann in geeigneten psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke durchgeführt werden, insbesondere in allen von den Rehabilitationsträgern geprüften und anerkannten Einrichtungen für die Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Eine Orientierungshilfe kann das Verzeichnis der Beratungsstellen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen⁷ sein, um eine flächendeckende Versorgung mit Nachsorgeleistungen sicherzustellen.

5.2 Räumliche Ausstattung einer Nachsorgeeinrichtung

Die räumliche Ausstattung muss so bemessen und beschaffen sein, dass die ambulante Nachsorge qualifiziert umgesetzt werden kann.

Es sollten angemessene Räumlichkeiten für Gruppengespräche, Einzelgespräche und Gespräche mit Angehörigen / Bezugspersonen vorhanden sein.

⁵ Es wird davon ausgegangen, dass der Abschluss Diplom-Psychologe durch den Abschluss eines konsekutiven Masters in Psychologie mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ersetzt wird.

⁶ Es wird davon ausgegangen, dass die bisherigen Studienabschlüsse für die Berufsgruppen der Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen durch den Bachelor in „Sozialer Arbeit“ mit staatlicher Anerkennung ersetzt werden.

⁷ www.dhs.de >Einrichtungssuche>online-suche

Die Räume sollen barrierefrei zugänglich sein. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.

6. Einleitung der Nachsorge

Die Nachsorge soll bei Bedarf schon während der stationären oder ganztägig ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vorbereitet, beantragt und konkret eingeleitet werden. Eine Kontaktaufnahme mit der Nachsorgeeinrichtung sollte noch während der stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation erfolgen. Die Notwendigkeit der Nachsorge ist auch im ärztlichen Entlassungsbericht unter Nennung der wichtigsten Nachsorgeziele zu begründen.

Nachsorge wird in der Regel nur bei planmäßiger⁸ Entlassung aus der vorausgegangenen stationären oder ganztägig ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker bewilligt, wenn das ursprüngliche Rehabilitationsziel erreicht ist. Im Einzelfall kann Nachsorge auch nach ambulanter Rehabilitation erfolgen.

Bei Entlassung aus der Rehabilitation sollte für die Rentenversicherung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen.⁹

Die Nachsorge sollte **nahtlos**, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation begonnen werden.

Die Beantragung einer Nachsorge erfolgt mit dem einheitlichen Antragsformular „Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“ (Anlage 1)¹⁰ einschließlich der Einwilligungserklärung des Versicherten (Anlage 2).

7. Durchführung

Dem Schnittstellen- und Versorgungsmanagement zwischen der Rehabilitationseinrichtung und der Nachsorgeeinrichtung kommt besondere Bedeutung zu. Die beteiligten

⁸ Darunter werden folgende Entlassungsformen verstanden: regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis

⁹ Ändert sich während der Entwöhnungsbehandlung die Erwerbsprognose, ist von der Rehabilitationseinrichtung nach der „Vereinbarung zum Verfahren bei Zuständigkeitswechsel während einer Entwöhnungsbehandlung“ vom 01.09.2006 zu verfahren. Für die AOK bzw. die in § 94 SGB X genannten Arbeitsgemeinschaften gelten die regionalen Absprachen.
www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/abhaengigkeit/index.htm

¹⁰ www.deutsche-rentenversicherung.de>Service und Anträge>Formulare von A-Z nach Formularnummer

Leistungserbringer übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen.

Dem Versicherten sollte während der Rehabilitation im Rahmen von Familienheimfahrten oder Realitätstraining als Aufgabe mitgegeben werden, den Kontakt zur Nachsorgeeinrichtung herzustellen.

Der Versicherte wird bei Aufnahme in die Nachsorge dem verantwortlichen Mitarbeiter der Einrichtung vorgestellt. Dieser formuliert den Eingangsbefund und legt in Absprache mit dem Versicherten Besonderheiten der Nachsorgeziele fest. Gleichzeitig schließen der Versicherte und die Nachsorgeeinrichtung einen „Nachsorgevertrag“ ab.

Die Nachsorgegruppe sollte in der Regel wöchentlich bis vierzehntägig zu festen Terminen stattfinden. Einzelgespräche werden bei Notwendigkeit bzw. bei Anfragen des Versicherten durchgeführt (z.B. bei drohenden und aktuellen Krisen). Sie sollen die Gruppengespräche inhaltlich ergänzen. Paar- und Familiengespräche sind im festgelegten Rahmen Bestandteil der Nachsorge. Bei der Zugangsform handelt es sich um eine offene Gruppe, um den nahtlosen Übergang in die Nachsorge zu gewährleisten. Die Gruppengröße besteht aus maximal 12 Gruppenmitgliedern bei der Indikation Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und maximal 8 Gruppenmitgliedern im Bereich Drogenabhängigkeit. Die Prozesssteuerung erfolgt im Rahmen von Fallbesprechungen und Supervision.

Bei gegebenem Anlass oder konzeptionellen Verankerungen können Atemluftkontrollen oder Drogenscreenings mit entsprechendem Gerät eingesetzt werden.

In der Regel werden 20 Gesprächseinheiten (GE) plus 2 GE für Bezugspersonen für 6 Monate bewilligt. Im begründeten Einzelfall ist eine Verlängerung um bis zu 20 plus 2 GE für weitere sechs Monate möglich. Die Dauer der Gespräche beträgt 100 Minuten für Gruppengespräche und 50 Minuten für Einzelgespräche.

Eine gemeinsame Gruppe von Versicherten aus der Nachsorge auf der einen Seite und Rehabilitanden aus den Therapieformen „ambulante Rehabilitation“ und „ambulante Rehabilitation nach stationärer und ganztägig ambulanter Rehabilitation im Sinne einer kombinierten Rehabilitation oder einer Weiterbehandlung“ auf der anderen Seite ist nicht zulässig, da die unterschiedlichen Maßnahmen in voneinander abweichenden Frequenzen durchgeführt und andere Inhalte thematisiert werden.

Eine enge Kooperation mit der betrieblichen Suchtkrankenhilfe und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement bzw. den Werks- und Betriebsärzten kann Kollegen und Vorgesetzte für die Indikation sensibilisieren und die Akzeptanz einer Nachsorge ohne Negativbewertung fördern. Suchtmittelmissbrauch und Rückfälle können erkannt und mit dem betrieblichen Suchtkrankenhelfer thematisiert werden (z.B. im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX). Die Regelungen des Datenschutzes müssen beachtet werden.

Bei Rückfällen ist die Offenheit des Versicherten ein entscheidendes Kriterium für die weitere Vorgehensweise. Gegebenenfalls ist nach Prüfung der Gesamtsituation die Nachsorge zu beenden und eine adäquate Behandlung einzuleiten.

Zum Ende der Nachsorge findet ein Abschlussgespräch zwischen dem Versicherten und dem Mitarbeiter der Nachsorgeeinrichtung statt. Ein kurzer Abschlussbericht über den Verlauf und das Ergebnis der Nachsorge wird erstellt (Anlage 3 bzw. 5).

8. Finanzierung

Die Gruppen- und Einzelgespräche für Versicherte und Bezugspersonen im Rahmen der Nachsorge Abhängigkeitskranker werden als Einzelleistungen vergütet. Die Teilnahmebestätigung der durchgeführten Gruppen- und Einzelgespräche ist für die Abrechnung erforderlich. Diese erfolgt auf dem einheitlichen Abrechnungsformular der DRV (Anlage 3), das auch für den Abschlussbericht der Nachsorgeeinrichtung genutzt wird, bzw. auf dem einheitlichen Abrechnungsformular der GKV (Anlage 4).

Mit Rücksicht auf die bestehenden Strukturen werden die Vergütungssätze bundesweit stufenweise angeglichen. Über die Höhe der Vergütung stimmen sich die Renten- und die Krankenversicherungsträger nach Möglichkeit ab.

9. Dokumentation und Qualitätssicherung

Die durchgeführten Leistungen der Nachsorge werden dokumentiert und ein Abschlussbericht (Anlage 3 bzw. 5) wird erstellt. Hierin werden Aussagen über den Verlauf, die Abstinenz, die Erreichung der individuellen Nachsorgeziele, den Kontakt zu Selbsthilfegruppen und ggf. die berufliche Eingliederung getroffen.

Nachsorgeleistungen sollten langfristig in Qualitätssicherungsverfahren der Rehabilitationsträger einbezogen werden.

Ergänzende Ausführungen zum Rahmenkonzept Suchtnachsorge

Welche Berufsgruppen dürfen die Nachsorge durchführen?

Die Suchtfachverbände haben im Rahmen einer gemeinsamen Erörterung mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) am 31. Oktober 2012 unter Hinweis auf die inhaltliche Definition der Nachsorge angeregt, auch weiteres in den Beratungsstellen tätiges Personal für die Nachsorge zuzulassen. Insbesondere Diplom-Pädagogen und ggf. Psychologen mit Bachelor-Abschluss könnten ebenfalls für die Durchführung der Nachsorgeleistung geeignet sein.

Der Anregung folgend haben die DRV und GKV das Rahmenkonzept in Ziffer 5.1 Abs. 1 wie folgt ergänzt:

Die Nachsorge kann auch durch weitere in den psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke beschäftigte Berufsgruppen durchgeführt werden.

Zu dieser Formulierung geben wir folgende Hinweise:

Das Wort „weitere“ impliziert, dass ein Team in der Beratungsstelle mit Vertretern der in der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ genannten Berufsgruppen vorhanden sein muss. Nicht akzeptiert wird eine Beratungsstelle mit nur einem Mitarbeiter, der z.B. der Berufsgruppe der Diplom-Pädagogen mit Schwerpunkt Sozialarbeit angehört. Das Wort „beschäftigt“ deutet darauf hin, dass dieser Mitarbeiter nicht über Kooperationsverträge oder Honorarvereinbarungen sondern im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses in der Beratungsstelle tätig ist. DRV und GKV weisen darauf hin, dass bisher keine Prüfkriterien zu den Anforderungen an Berufsgruppen erstellt wurden, welche die Nachsorge durchführen dürfen. Dabei soll es bleiben. Es ist nicht beabsichtigt, umfangreiche Prüfungen von Studiengängen vorzunehmen, welche Berufsgruppen zur Durchführung der Suchtnachsorge berechtigt sind.

In diesem Zusammenhang verweisen DRV und GKV auf die personellen Vorgaben im Rahmen der Förderung sozialer Beratungsstellen nach landesrechtlichen Regelungen. Beispielhaft wird mit der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 30. März 2010 die Förderung sozialer Beratungsstellen in Rheinland-Pfalz geregelt. Voraussetzung der Förderung ist eine Besetzung der sozialen Beratungsstelle mit Fachkräften aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Danach werden die Berufsgruppen der staatlich anerkannten Diplom-Sozialarbeiter, staatlich anerkannten Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen und andere Personen, die auf Grund ihrer spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Beratungstätigkeit besonders geeignet sind, aufgeführt.

Insofern ist die Formulierung im Rahmenkonzept so zu verstehen, dass es sich bei den *weiteren beschäftigten Berufsgruppen in sozialen Beratungsstellen* um die Fachkräfte handelt, die auch im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen gefördert werden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die Gruppen- und Einzelgespräche in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker ausschließlich von den in der Vereinbarung „Abhängigkeitskrankungen“ vom 04.05.2001 genannten Berufsgruppen durchgeführt werden dürfen und dies weiterhin gewährleistet sein muss.

Regelung der Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Nach Ziffer 5 Absatz 2 muss „mindestens ein Mitarbeiter“ beschäftigt sein. Es ist zulässig, dass die Urlaubs- und Krankheitsvertretung auch über Kooperationsverträge oder Honorarkräfte sichergestellt werden kann.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Beratungsstelle mit nur einem Mitarbeiter diesen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses beschäftigen muss. Hintergrund dieser Überlegungen ist, dass z.B. Honorarkräfte jederzeit ihre Tätigkeit aufgeben können.

Teilnahmebestätigung bei Gesprächen mit Bezugspersonen

Es geht um die Frage, ob bei Gesprächen mit Bezugspersonen, die sowohl mit oder ohne den Versicherten stattfinden können, nur der Versicherte oder auch die Bezugsperson die „Teilnahme“ bestätigen können. Es wird klargestellt, dass die Teilnahmebestätigung bei Gesprächen mit Bezugspersonen nicht die Teilnahme des Versicherten erfordert und insofern die Bestätigung auch durch die Bezugsperson erfolgen kann. Es wird davon ausgegangen, dass der Versicherte über das mit der Bezugsperson geführte Gespräch informiert wird.

Beginn der Suchtnachsorge

Es geht um die Fallgestaltung, wenn die Suchtnachsorge von der Rehabilitationseinrichtung weder angeregt noch bereits aus dieser heraus beantragt wurde. Für die Rentenversicherungsträger besteht die Empfehlung, dass die Suchtnachsorgeleistung im Einzelfall auch noch nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation unter Vorlage einer medizinischen Notwendigkeitsbescheinigung beantragt werden kann, auch wenn sie während dieser Leistung weder angeregt noch beantragt wurde. Die Nachsorgeleistung muss auch in diesem Fall spätestens innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der zugrunde liegenden Rehabilitationsleistung begonnen werden.

Bei der medizinischen Notwendigkeitsbescheinigung handelt es sich um eine fachliche Empfehlung, zum Beispiel durch den behandelnden Arzt oder den Arzt der Rehabilitationseinrichtung.