

Ergebnisse der Katamnesen Ambulante Rehabilitation Sucht - Wirkungsdialog und daraus abgeleitete Perspektiven

EINFÜHRUNG

**Ein Projekt des
Deutschen Caritasverbandes
und des
Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe**

Gemeinsames Rahmenkonzept Ambulante Reha Sucht DRV und GKV (3.12.2008)

Das Gemeinsame Rahmenkonzept baut auf der zwischen den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern geschlossenen *Vereinbarung "Abhängigkeitserkrankungen" vom 4. Mai 2001* auf. Es beschreibt die Ziele, Voraussetzungen und Zielgruppen sowie die Anforderungen an die ambulanten Einrichtungen für die Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Im Vergleich zu der Vereinbarung "Abhängigkeitserkrankungen" wird detailliert auf die Inhalte der Rehabilitation, Diagnostik, Dauer und Frequenz, personelle, räumliche und apparative Ausstattung, Vernetzung und die Qualitätssicherung eingegangen. Auf der Grundlage eines von den Trägern der Deutschen Rentenversicherung vorgelegten Entwurfs haben sich die Deutsche Rentenversicherung und die Spitzenverbände der Krankenkassen auf ein "Gemeinsames Rahmenkonzept zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker" verständigt. Die Wohlfahrtsverbände und Suchtfachverbände wurden im Rahmen von Stellungnahmen nach Herausgabe eingebunden. Das Gemeinsame Rahmenkonzept ist am 3. Dezember 2008 in Kraft getreten.

Bewertung

Die versorgungspolitischen Vorteile dieses Hilfeangebots sind unverkennbar:

- Geringe persönliche, familiäre und soziale Barrieren gegenüber der Inanspruchnahme einer Behandlung
 - Geringe soziale Auffälligkeit und Stigmatisierung bei gleichzeitig guter Möglichkeit der stabilisierenden Einbindung des familiären und sozialen / beruflichen Umfelds
 - Gleichzeitigkeit ganz unterschiedlicher Hilfe- und Fördermaßnahmen, die im Alltag des Patienten im Sinne einer umfassenden Rehabilitation auch nebeneinander notwendig oder sinnvoll sind
 - Möglichkeiten zur starken Individualisierung einschließlich unterschiedlicher Betreuungsintensitäten in Abhängigkeit von Bedarf und Belastbarkeit des Patienten
 - Vergleichsweise hohe Alltagsrelevanz der Behandlungsmaßnahmen
 - Möglichkeit zu vergleichsweise langer Betreuungsdauer und kontinuierlicher Alltagsbegleitung innerhalb einer Maßnahme; hohe Flexibilität in Krisensituationen
 - Bessere Möglichkeiten zu einer frühzeitigen Anbindung an eine Selbsthilfegruppe.
 - Fazit: Ambulante Suchtreha – ein notwendiger Baustein einer wohnortnahen und berufsbegleitenden ambulanten Gesamtversorgung
-
- Perspektive: ARS gewinnt eine zunehmende Bedeutung in der Suchtkrankenversorgung



Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Teilhabe abhängigkeitskranker Menschen sichern

Stellungnahme zu den Anforderungen an die Strukturqualität von Rehabilitationseinrichtungen durch die Deutsche Rentenversicherung



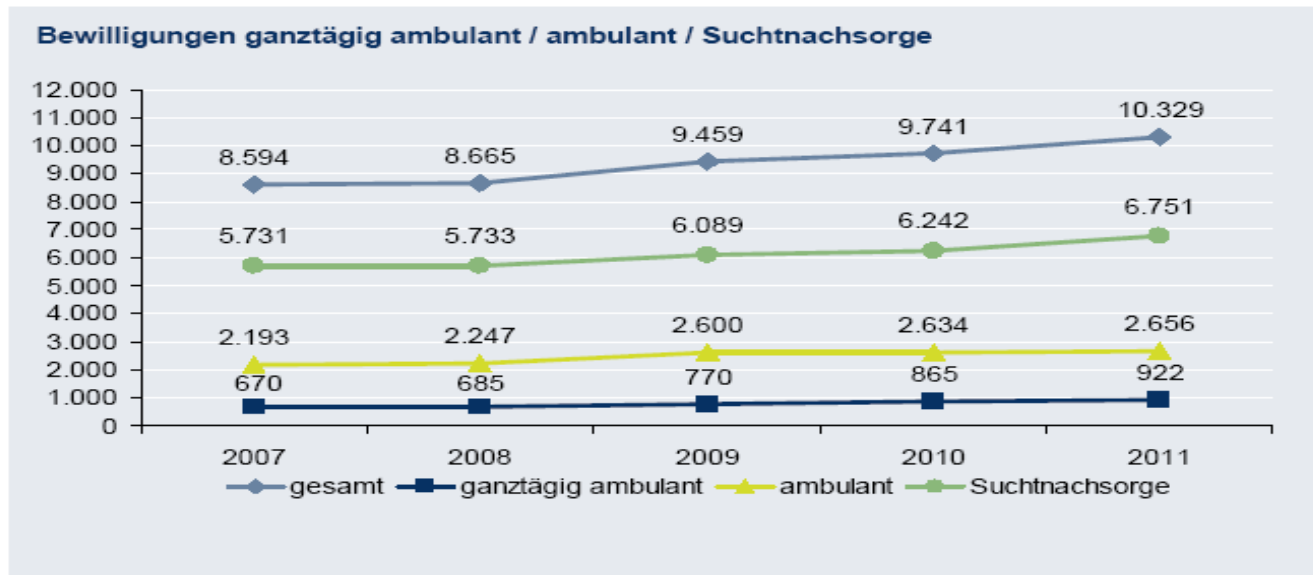
Schätzung: ARS mit und ohne stationärer
Beteiligung: etwa 8000/Jahr (ohne ambulante
Nachsorge)

Inanspruchnahmen von Hilfen: ambulante Dienste

	2008	2009	2010	2011	Quelle
Suchthilfesystem					
Ambulante Betreuungen Suchthilfe (inkl. Amb. Reha, etc.)			275.000	313.604	Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) 2011
davon Alkohol			148.500	169.346	Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) 2012
Ambulante Rehabilitation (Entwöhnung)	10.772	10.383	10.594	9.551	DHS 2013 auf der Basis der DRV: Rehaberichte
davon Alkohol	7.540	7.164	7.416	6.590	DHS 2013 auf der Basis der DRV: Rehaberichte
ambulant in Beratungsstellen	275000				DHS Jahrbuch Sucht 10
GKV-System					
davon F10-19 (4,7%, Tab.15 Barmer-GEK D2009)		3.496.800			Barmer-GEK Arzt-Report 2009
ambulant bei Psychiatern/4 Quartale		263.140			IGES 2010
Psychiatrische Institutsambulanz					
Behandlungsfälle in Psychiatrischen Kliniken (BAG 2011)	214.000				Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser 2011
davon ambulante Suchtpsychiatrie (ca. 15% PIA)	68.850				eigene Schätzung
Ambulante Behandlung					
ambulante Behandlungsfälle in der PIA	650.000				Melchinger 2008
davon Sucht 15% ?	97.500				eigene Schätzung
ambulante Behandlungsfälle bei KV-Ärzten (Psy/Neuro)	6.600.000				Melchinger 2008
davon Sucht 5% ?	330.000				eigene Schätzung
Ambulante Behandlung					
FZ psych. Behandlungen amb. (F(x))			1.090.929		Längle 2011 (Erhebung des SAK der BDK)
FZ Suchtbehandlungen amb. Quartal F(1) =14% von F(x - amb = 38307)			136.811		Längle 2011 (Erhebung des SAK der BDK)

369 ambulante Fachstellen bieten ARS an
 etwa 65 % Caritas und Diakonie (ca. 220)
 45% erreicht (95)

Deutsche Rentenversicherung Bund Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen



Quelle: Infosys Bewilligungen (§3 RSVwV)



DCV-GVS-Projekt „Bundesweite Einführung von Katamnesen in der Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)“ ab 2011

Ziele: Implementierung und Qualitätsdialog

Bis zu 81 ambulante Fachstellen pro Jahr beteiligt

95 ambulante Fachstellen erreicht,

ARS-Beender 2011-2014, Katamnesen 2013 - 2016

*Technische Unterstützung und Auswertung:
Redline Data, Ahrensböck (Herr Medenwaldt)*

Ziele des Projekts

- **Beitrag zur Ergebnissicherung/zum Qualitätsmanagement in der ARS**
- **Unterstützung der Träger und Einrichtungen**
- **Fachpolitische Positionierung von Caritas und Diakonie als größte Anbieter von ARS**
- **Erprobung der Abläufe, Entwicklung von Erhebungs- und Auswertungsroutinen**
- **Nutzung bewährter Standards, valide Daten und Vergleichbarkeit**

Auswertungsmethoden entsprechend der Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (2001) und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2004)

- **DGSS-1: alle erreichten Patienten/-innen, die planmäßig die Behandlung im Kalenderjahr beendet haben**
- **DGSS-2: alle Patienten/-innen, die die Behandlung im Kalenderjahr beendet haben**
- **DGSS-3: alle in der Katamnese im Kalenderjahr erreichten Patienten/-innen**
- **DGSS-4: alle im Kalenderjahr entlassenen Patienten/-innen**

Themen

- Vier Erhebungsjahrgänge 2013 – 2016 – Ergebnisse
- Implementierungsbewertung
- Zusatzauswertungen (HD Pathologisches Glücksspiel, illegale Drogen)
- Erwerbsstatusveränderung während der ARS 2011 bis 2013
- Projektbewertung aus Sicht eines Leistungsträgers
- Katamnesen aus internationaler Perspektive
- Podium zur Zukunft der ARS

Gesamtverband
für Suchthilfe e.V.
Fachverband der
Diakonie Deutschland



Not sehen und handeln.
C a r i t a s

