

Zur modellhaften Vernetzung ambulanter und stationärer Rehabilitation Abhängigkeitskranker:

Der „Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel“

Petra Hockelmann-Hettinger, Peter Missel

Gliederung

1. Einleitung
2. Die Arbeit mit Suchtkranken beim Caritasverband für die Region Westeifel e.V.
3. Die Fachklinik am Rosenberg in Daun
4. Das Konzept der Fachambulanz
5. Hinweise zur Implementierung vergleichbarer Kooperationsmodelle

Wir werden

- die Arbeitsweise der beteiligten Kooperationspartner skizzieren
- das Konzept der Fachambulanz im Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel vorstellen und
- Hinweise zur Implementierung vergleichbarer Kooperationsmodelle aufzeigen.

1. Einleitung

Die ambulanten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger werden durch die 'Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht' vom 29.01.1991 in der Fassung vom 05.11.1996 geregelt. In den 'Gemeinsamen Aussagen der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger zur Umsetzung der Spargesetze 1996 im Bereich der Rehabilitation von Suchtkranken' vom 26.11.1996 wird eine Fortentwicklung der Angebotsstrukturen in der Suchtkrankenhilfe gefordert. Neben der stationären Rehabilitation sollen teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten entweder durch die Kliniken oder durch deren Kooperation mit Institutionen der regionalen Suchtkrankenhilfe geschaffen werden. In § 5 Abs. 1 der 'Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht' wird ausgeführt, daß die ambulante Einrichtung auch gemeinsam von verschiedenen Trägern der Suchtkrankenhilfe im Verbund organisiert sein kann.

Wie lassen sich derartige Postulate in der Versorgungspraxis umsetzen? Auf welche Zugangsschranken und Zulassungshürden stoßen Kooperationsmodelle aus

ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen und Fachkliniken, wenn sie sich an der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker beteiligen wollen?

Der Caritasverband für die Region Westeifel e. V. mit seinen Beratungsstellen in Bitburg, Prüm und Daun sowie die Fachklinik und die Fachambulanz der Fachklinik am Rosenberg in Daun haben einen Trägerverbund für den Arbeitsbereich ambulante Rehabilitation Suchtkranker gebildet, um insbesondere die ambulante Rehabilitation für Suchtkranke durchzuführen und fachlich zu kooperieren. Die Caritas-Beratungsstellen sind bereits langjährig mit der Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge Suchtkranker befaßt. In der Fachklinik am Rosenberg wurde zum 01.01.1994 eine Fachambulanz zur poststationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker in Kooperation mit der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz in Speyer gegründet. Die Fachambulanz der Fachklinik verfügt auch über die entsprechenden Anerkennungen der Bundesknappschaft und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Nachdem im Sommer 1997 entsprechende Kooperationsgespräche aufgenommen wurden, war der Beginn der praktischen Arbeit im 'Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel' ursprünglich zum 01.01.1998 geplant. Interne Verzögerungen bei der Ausgestaltung der Kooperationsvertrages haben dazu geführt, daß nunmehr erst im Juni 1998 die entsprechenden Antragsverfahren bei den zuständigen Leistungsträgern eingeleitet wurden. Der Trägerverbund plant die Aufnahme ambulante Rehabilitationsleistungen zum 1. Januar 1999.

2. Die Arbeit mit Suchtkranken beim Caritasverband für die Region Westeifel e.V.

Vor 25 Jahren nahm der Psychosoziale Dienst – damals Fachstelle für Suchtkrankenhilfe – in Trägerschaft des Caritasverbandes seine Tätigkeit auf. Das Versorgungsgebiet bestand – wie heute – aus der gesamten Region Westeifel, die in etwa deckungsgleich mit den Kreisen Bitburg-Prüm und Daun ist.

Während zunächst nur eine Fachkraft für die gesamte Region zuständig war, verfügt die Beratungsstelle heute über 6 Planstellen, sowohl für den beratenden/therapeutischen Bereich wie auch für den Präventionsbereich.

Am 01.07.98 beginnt ein 3jähriges Projekt zur aufsuchenden Jugend-Sozialarbeit. 2 Streetworker werden dann die präventive Arbeit durch aufsuchende Strategien ergänzen. Zum Team der Beratungsstelle gehören Psychologinnen, Sozialpädagogen, eine Sozialarbeiterin und eine Soziologin. Alle Mitarbeiter verfügen über eine abgeschlossene therapeutische Weiterbildung oder absolvieren zur Zeit eine solche.

Das Angebot richtet sich an Abhängigkeitskranke (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Eßstörungen), Gefährdete und die Bezugspersonen.

Der Hauptsitz der Beratungsstelle liegt beim Caritasverband in Bitburg. In Prüm und Daun sind ganztägig besetzte Außenstellen installiert.

Zum Angebot aller drei Beratungsstellen gehören:

- Information
- Beratung im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengespräch

- ambulante Therapie im Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengespräch,
- Vermittlung (Motivationsarbeit, Vorbereitung, Nachsorge) und
- präventive Maßnahmen im primär- und sekundärpräventiven Bereich (vgl. Abbildung 1).

Jährlich kommen etwa 500–600 Menschen mit dem Wunsch nach Information und Hilfe zu den drei Beratungsstellen. Viele suchen auch nur telefonisch oder anonym erste Orientierungshilfen bei Suchtproblemen.

Enge Kooperation besteht mit den übrigen Beratungsdiensten des Caritasverbandes: Schuldnerberatung, Familienhilfe und -beratung, Schwangerenberatung, Beratungs- und Koordinierungsstelle, Kurvermittlung.

Im Präventionsbereich arbeitet die Beratungsstelle eng mit allen in der Suchtkrankenhilfe Engagierten im Arbeitskreis Sucht zusammen, der unter Federführung des Caritasverbandes steht.

3. Das Behandlungsangebot der Fachklinik am Rosenberg in Daun

Das in der Fachklinik am Rosenberg seit 1984 eingesetzte verhaltensmedizinische Behandlungsprogramm variiert Behandlungsangebote und Therapiedauern im Rahmen der Entwöhnungsbehandlungen von Alkohol- und Medikamentenabhängigen. Das Indikationsmodell ist prozeßorientiert und beinhaltet über den gesamten Therapieverlauf die Möglichkeit interkurrenter Indikation. Die Variation der Therapiezeiten umfaßt ein Spektrum von 8–26 Wochen. Hinsichtlich der Behandlungsangebote wird individualisierte Abhängigkeitstherapie realisiert über basis-therapeutische Programme und indikative Therapiemaßnahmen. Die Basisprogramme umfassen medizinische Therapie, Aufnahmegruppe, Gruppenpsychotherapie in offenen Bezugsgruppen, Patientengruppe, Gestaltende Therapie, Sport- und Bewegungstherapie, familientherapeutische Maßnahmen sowie begleitende Sozialarbeit und Nachsorgevorbereitung. Indikative Therapiemaßnahmen bestehen aus Einzelgesprächen und Einzeltherapie sowie einem psychotherapeutischen Curriculum von mehr als 25 problemzentrierten Gruppen sowie indikativen Programmen zur beruflichen und sozialen Rehabilitation (z.B. Arbeitsbelastungserprobung).

Ergänzende Behandlungsbausteine sind:

- eine Psychosomatische Abteilung mit 42 Behandlungsplätzen (Abhängigkeitsabteilung 118 Therapieplätze)
- eine Abteilung für Intensiv-Kurzzeittherapie mit einer Behandlungsdauer von 4–8 Wochen für suchtkranke Patienten
- ein Angebot zur stationären Paartherapie in Kooperation mit der Fachklinik Thommener Höhe
- eine Adaptionsabteilung mit einer therapeutisch geleiteten Wohngruppe (5 Behandlungsplätze) sowie
- der Fachambulanz (Sucht) der Fachklinik mit bisher 12 Behandlungsplätzen.

Abbildung 1: Angebot der Beratungsstellen des Caritasverbandes

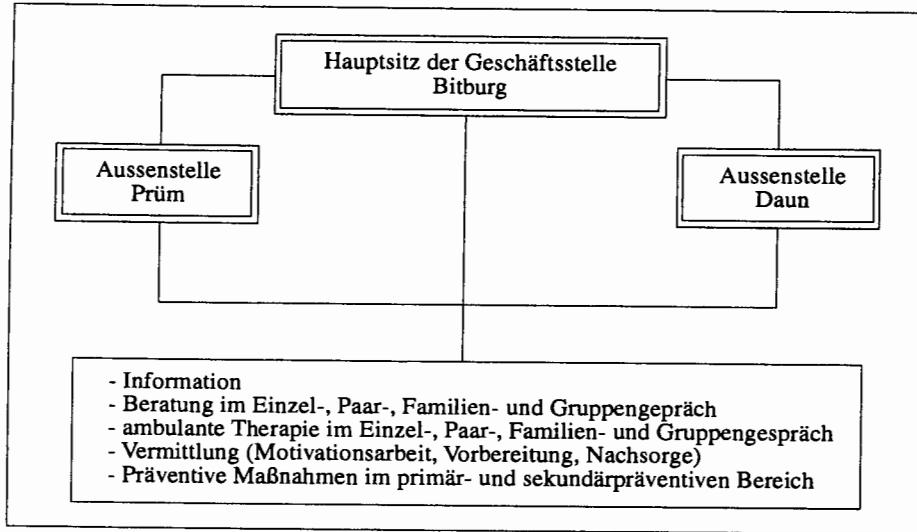
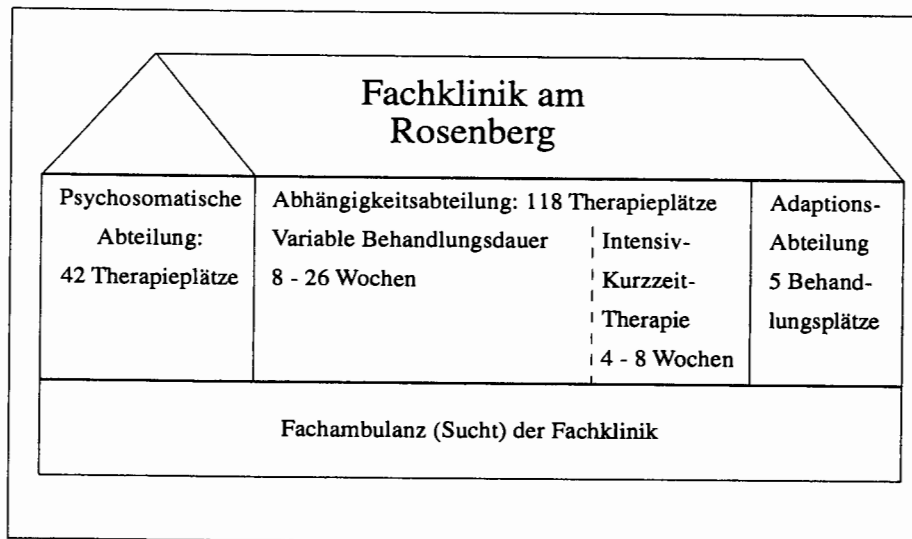


Abbildung 2: Behandlungsangebote der Fachklinik am Rosenberg



4. Das Konzept der Fachambulanz im 'Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel'

Der Caritasverband für die Region Westeifel e. V. und die Fachklinik am Rosenberg haben einen Kooperationsvertrag für einen Trägerverbund im Arbeitsbereich ambulanter Rehabilitation abgeschlossen. Die Beratungsstellen des Caritasverbandes mit Sitz in Bitburg, Prüm und Daun sowie die Fachklinik und die Fachambulanz der Fachklinik am Rosenberg in Daun arbeiten bereits seit Jahren in der Suchtarbeit eng zusammen. Sitz der Fachambulanz ist die Geschäftsstelle des Trägerverbundes ambulante Rehabilitation Eifel, d.h. in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Kooperationsvertrages liegt die Geschäftsstelle an der Fachklinik am Rosenberg in Daun. Die von den Leistungsträgern (vgl. auch Punkt 5. Hinweise zur Implementierung vergleichbarer Kooperationsmodelle) geforderte 'Einheit des Ortes' wird wie folgt gewährleistet:

- Alle medizinischen Rehabilitationsleistungen, die Indikationsstellung und Behandlungsplanung, in der Regel die regelmäßigen Sitzungen des Rehabilitationsteams einschließlich interner und externer Supervision sowie das gemeinsame Fallmanagement werden am Sitz der Geschäftsstelle des Trägerverbundes durchgeführt.
- Das Anerkennungsverfahren sowie alle Leistungsbeziehungen zu den zuständigen Kosten- und Leistungsträgern einschließlich des Berichts- und Abrechnungswesens werden durch die Geschäftsstelle gewährleistet.
- Die therapeutischen Einzelgespräche können in den Caritas-Beratungsstellen in Daun, Bitburg und Prüm sowie in der Fachambulanz der Fachklinik durchgeführt werden.
- Die therapeutischen Gruppengespräche können neben dem Sitz der Geschäftsstelle in der Fachambulanz der Fachklinik in der Caritas-Beratungsstelle in Bitburg durchgeführt werden.

Das Versorgungsgebiet des Trägerverbundes umfaßt neben den Kreisstädten Daun und Bitburg die Landkreise Daun und Bitburg-Prüm, Regierungsbezirk Trier in Rheinland-Pfalz. Das Versorgungsgebiet umfaßt ca. 160.000 Einwohner mit einer Fläche, die der Größe des Saarlandes entspricht (vgl. Abbildung 3).

Die räumliche und apparative Ausstattung wird durch die Kooperationspartner gewährleistet. Die Zahl der Behandlungsplätze im ambulanten Rehabilitationsprogramm beträgt 24.

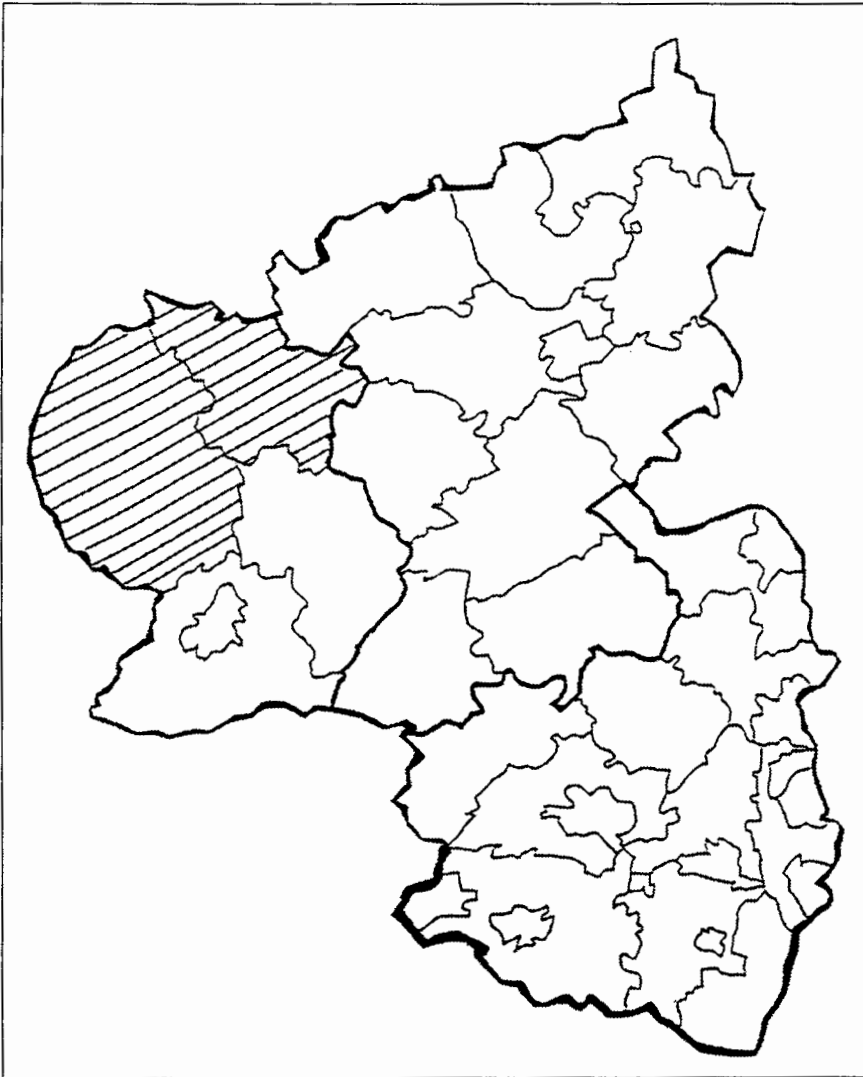
Ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote der Fachambulanz richten sich an weibliche und männliche Patienten (mit einem Mindestalter von 18 Jahren) folgender Diagnosegruppen:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit und
- Polytoxikomanie.

Neben den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen muß ein Patient über ein entsprechendes Rehabilitationspotential verfügen, seine Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung und regelmäßigen Teilnahme muß gegeben sein und er muß über die

entsprechende Mobilität und Belastbarkeit verfügen, um die entsprechenden Leistungsangebote in Anspruch nehmen zu können.

Abbildung 3: Landkreise Daun und Bitburg-Prüm (schraffiert), Regierungsbezirk Trier in Rheinland-Pfalz



Das Behandlungskonzept des Trägerverbundes orientiert sich an einem verhaltensmedizinischen Behandlungsmodell, das Suchterkrankungen im Zusammenwirken von organisch-physiologischen Faktoren und Bedingungen des Erlebens und Verhaltens versteht. Die Rehabilitation wird als Lernprozeß verstanden, der dem Abbau chronischen Krankheitsverhaltens und der Ressourcenstärkung der Patienten dient. Systemische und familientherapeutische Interventionen sind in das verhaltensmedizinische Behandlungsmodell integriert.

Zur Leitung der Fachambulanz wird im Trägerverbund ein gemeinsames, paritätisch besetztes Leitungsteam gebildet. Das Rehabilitationsteam umfaßt neben einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychotherapeutische Medizin zwei Leitende Psychologen, fünf Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, fünf weitere Diplom-Psychologen, eine Diplom-Soziologin und eine Bezugsärztin. Das Ambulanzteam wird durch Konsiliarärzte für den Bereich Innere Medizin und für den Bereich Psychiatrie/Neurologie ergänzt. Teamsitzungen finden 14tägig statt. Interne und externe Supervision ist gewährleistet. In der Fachambulanz ist eine rehabilitationsspezifische Funktionsdiagnostik möglich, das Rehabilitationsteam verfügt außerdem über im Bereich sozialmedizinischer Fragestellungen (Sozialmedizin bzw. Rehabilitationswesen) erfahrene ärztliche und therapeutische Mitarbeiter.

Die Fachambulanz hält Beratungsangebote im Rahmen einer Kontakt- und Beratungsphase vor. Hierzu zählen: Kontaktaufnahme, Einzelberatung, gezielte Maßnahmen zur Motivierung sowie ärztliche und psychologische Differentialdiagnostik, die Einleitung einer stationären Entgiftungsmaßnahme, die Antragstellung für eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme und die Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes. Erst nach Abschluß einer mindestens 4wöchigen Kontakt- und Beratungsphase kann eine ambulante Rehabilitation erfolgen.

- Das ambulante Rehabilitationskonzept (vgl. Abbildung 4) richtet sich an
- Patienten, für die ausschließlich eine ambulante Abhängigkeitsrehabilitation indiziert ist
 - Patienten, deren stationäre Rehabilitation durch geeignete ambulante Maßnahmen verkürzt werden kann sowie
 - Patienten, die im Anschluß an eine stationäre Rehabilitation zur Erreichung ihres Rehabilitationserfolges und in Fortführung der bisherigen Rehabilitationsziele weiterer intensiver ambulanter Behandlung bedürfen.

Die Patienten werden im Rahmen ihrer ambulanten Rehabilitation in Form eines Bezugstherapeutesystems betreut. Der Bezugstherapeut ist für die entsprechende Antragstellung, die individuelle Rehabilitationsplanung, die Koordination der Behandlungsmaßnahmen, die Durchführung der Einzelgespräche sowie den Reha-Entlassungsbericht verantwortlich. Alle Gruppenangebote werden in teiloffenen Gruppen mit einer maximalen Gruppengröße von 12 Patienten durchgeführt.

Abbildung 4 zeigt einen beispielhaften Therapieplan bei einer Gesamtbehandlungsdauer von 12 Monaten mit insgesamt 80 Therapieeinheiten. Die 11monatige Rehabilitationsphase gliedert sich in eine *3monatige Intensivphase*, eine *6monatige Stabilisierungsphase* und eine *2monatige Evaluationsphase*.

Standardbehandlungsangebote während der Intensivphase sind: eine medizinische Eingangsuntersuchung, zweimal wöchentlich Gruppengespräche, ca. einmal wöchentlich ein Einzelgespräch sowie Sicherstellung mindestens einer obligatorischen Sozialberatung. Der Anschluß an örtliche oder regionale Selbsthilfegruppen ist verpflichtend. Während der Intensiv- bzw. der Stabilisierungsphase wird im Rahmen der Therapiegruppe ein Partner- bzw. Angehörigenseminar durchgeführt.

In der sich anschließenden 6monatigen Stabilisierungsphase wird die Frequenz der Standardbehandlungsangebote reduziert: von zweimal wöchentlichen Gruppensitzungen auf ein wöchentliches Gruppengespräch sowie von wöchentlichen Einzelgesprächen auf ein 14tägiges Einzelgespräch.

In der 2monatigen Evaluationsphase werden als Standardbehandlungsangebote weitere fünf Einzelgespräche sowie eine medizinische Abschlußuntersuchung angeboten.

Während der gesamten Therapiephase werden zusätzlich eine Reihe von indikativen Therapieangeboten vorgehalten. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen zur beruflichen Stabilisierung bzw. Reintegration: eine spezielle Sozial-, Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung; eine soziotherapeutisch betreute Arbeitsbelastungsprüfung; die Prüfung berufsfördernder Leistungen sowie Ergotherapie unter Anleitung oder in Selbstbeschäftigung bzw. die Einführung spezieller ambulanter indikativer Gruppenangebote.

Mit allen Patienten wird eine verbindliche Behandlungsvereinbarung über die geplante ambulante Rehabilitationsphase einschließlich eines entsprechenden Abstinenzvertrages abgeschlossen. Bestandteil dieser Behandlungsvereinbarung sind auch mögliche Abstinenzkontrollen als medizinische Regelleistung.

Die Therapieeinheiten finden in der Regel werktags am späten Nachmittag bzw. frühen Abend statt. Berufstätige Patienten reichen hierfür bei ihrem Arbeitgeber entsprechende Freistellung (Urlaub) ein.

Die Fachambulanz beteiligt sich am Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in den Dimensionen von Struktur-, Ergebnis- und Prozeßqualität. Für alle ambulant rehabilitierten Patienten wird eine Basisdokumentation durchgeführt. Der Entlassungsbericht wird gemäß dem Reha-Entlassungsbericht der gesetzlichen Rentenversicherung angefertigt. Für alle Patienten wird eine Routinekatamnese als 1-Jahres-Katamnese erhoben.

Einen besonderen Stellenwert legt die Fachambulanz auf die Zusammenarbeit im Therapieverbund von ambulanten und stationären Einrichtungen. Hierzu zählt z.B. die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Allgemein- bzw. Fachärzten im Rahmen der kassenärztlichen bzw. vertragsärztlichen Versorgung, die Zusammenarbeit mit Kosten- und Leistungsträgern aus dem Bereich der Kranken- und Rentenversicherung, die Abstimmung der gemeinsamen Suchthilfeaktivitäten mit stationären Entwöhnungseinrichtungen, psychosozialen Beratungsstellen, betrieblichen Sozialdiensten, Gesundheitsämtern und Krankenhaus-Sozialdiensten.

Abbildung 4: Beispielhafter Therapieplan

Kontakt- und Beratungsphase	Therapiephase		Ambulante Rehabilitationsphase		
	Behandlungsangebot	Standardbehandlungsangebote	Intensivphase	Stabilisierungsphase	Evaluationsphase
Kontaktaufnahme Einzelberatung Motivierung Ärztliche und psychologische Differentialdiagnostik			Medizinische Eingangsuntersuchung (1 TE) 2x wöch. Gruppengespräche (24 TE) 2x wöch. Einzelgespräch (10 TE) Obligatorische Sozialberatung (1 TE)	1x wöch. Einzelgespräch (26 TE) ca. 14 täg. Einzelgespräch (12 TE)	ca. 14täg. Einzelgespräch (5 TE) Medizinische Abschlußuntersuchung (1 TE)
Anschluß an örtliche oder regionale Selbsthilfegruppe			Partner bzw. Angehörigenseminar Anschluß an örtliche oder regionale Selbsthilfegruppe		
ggf. Einleitung stationärer Entgiftung ggf. Antragstellung für ambulante Rehabilitationsmaßnahme ggf. Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes	Indikative Therapieangebote		Spezielle Sozial-, Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung Soziotherapeutisch betreute Arbeitsbelastungsprüfung Ergotherapie unter Anleitung und in Selbstbeschäftigung Spezielle indikative ambulante Angebote		
Einmonatige Beratungsdauer	Therapiedauer		3-monatige Therapiephase	6-monatige Therapiephase	2-monatige Therapiephase

5. Hinweise zur Implementierung vergleichbarer Kooperationsmodelle

Zur Implementierung vergleichbarer Kooperationsmodelle möchten wir folgende Hinweise geben:

1. Gleichberechtigte Kooperationspartner in definierter Versorgungsregion
2. Kooperationsvertrag mit nachfolgenden Aussagen zu:
 - Ziele und Aufgaben
 - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Rehabilitationsteam
 - Schweigepflicht
 - Haftung
 - Einnahmen und Ausgaben
 - Aufgaben der Geschäftsstelle
3. Antragsunterlagen:
 - Kooperationsvertrag/Satzung
 - Behandlungskonzept
 - Therapievertrag
 - Personalstandsplan und Qualifikationsnachweise
 - Aufgabenverteilungsplan.

Zu empfehlen ist die Zusammenarbeit zwischen an einer Kooperation interessierten Vertragspartnern in einer definierten Versorgungsregion. Beide Kooperationspartner sollten ihre Zusammenarbeit verbindlich, beispielsweise in einem Kooperationsvertrag, regeln. Der Kooperationsvertrag sollte unter anderem Ausführungen zu nachfolgenden Punkten enthalten: Ziele und Aufgaben, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Rehabilitationsteam, Leitung, Schweigepflicht, Haftung, Einnahmen und Ausgaben sowie Aufgaben der Geschäftsstelle.

Zur Antragstellung bei den Kosten- und Leistungsträgern sind nachfolgende Unterlagen erforderlich: Kooperationsvertrag bzw. Satzung, Behandlungskonzept, Therapievertrag, Personalstandsplan einschließlich personeller Qualifikationsnachweise und ein Aufgabenverteilungsplan.

Abschließend sei auf einige Schwierigkeiten hingewiesen, die sich aus den entsprechenden Umsetzungsrichtlinien der Kosten- und Leistungsträger ergeben:

- Die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker ist nach den von den Leistungsträgern gewährten Vergütungssätzen nicht kostendeckend. Dies gilt insbesondere für die im Rahmen der Motivationsphase erbrachten Leistungen, die bisher durch die Vergütungsregelung nicht gedeckt werden.
- Eine Interpretation des Begriffes 'Einheit des Ortes' durch die Leistungsträger, welche die Durchführung sämtlicher Rehabilitationsleistungen an einem Ort vorsehen, machen die entsprechenden Aufforderungen der Kosten- und Leistungsträger zur Bildung von Therapieverbänden obsolet.

Demgegenüber wären nachfolgende Regelungen bei einer Überarbeitung der 'Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht' notwendig:

- Die ambulante Rehabilitationseinrichtung kann auch gemeinsam von verschiedenen Trägern der Suchtkrankenhilfe im Verbund organisiert sein. Die 'Einheit

des Ortes' ist gewährleistet, wenn die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, Diagnostik und Indikationsstellung, die Sitzungen des Rehabilitationsteams und dessen Supervision sowie die Dokumentation und sozialmedizinische Beurteilung zentral stattfinden.

- Für die Motivationsarbeit werden pauschal bis zu 5 Einzel-/Gruppengespräche bewilligt. Die Kosten für diese ambulanten medizinischen Leistungen werden pauschaliert übernommen.

Literatur

Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht vom 29.01.1991 in der Fassung vom 05.11.1996.
Gemeinsame Aussagen der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger zur Umsetzung der Spargesetze 1996 im Bereich der Rehabilitation von Suchtkranken vom 26.11.1996.

Suchtbehandlung : Entscheidungen und Notwendigkeiten /
Fachverband Sucht e. V. – Geesthacht : Neuland, 1999
(Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V.; 22)
ISBN 3-87581-197-6