

**Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. zur Frage der ambulanten Weiterbehandlung (vgl. Punkt 3 des ‚Gemeinsamen Rahmenkonzeptes der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012‘ )**

In der Diskussion der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung mit den Suchtverbänden zum Rahmenkonzept Nachsorge wurde u. a. die Frage nach den Gründen für die Erforderlichkeit der Beibehaltung der ambulanten Weiterbehandlung nach stationärer bzw. ganztägig ambulanter Rehabilitation - in Leistungsanforderungen und Leistungsumfang mit der ambulanten Rehabilitation vergleichbar - gestellt.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) hat in dieser Diskussion darauf aufmerksam gemacht, dass ein regelhafter Ersatz von ambulanter Weiterbehandlung durch Nachsorgeleistungen eine erhebliche Leistungseinschränkung für eine Vielzahl von abhängigkeitskranken Patienten bedeuten würde. Denn es sind unterschiedliche Aufgabestellungen, Zielsetzungen und Qualitätsanforderungen mit beiden Leistungsformen verbunden. Darüber hinaus sieht der FVS auch die einschränkende Formulierung, dass Nachsorge in der Regel nur bei planmäßiger Entlassung erfolgen könne, nicht als eine indikations- und bedarfsgerechte Vorgehensweise an. Beide Einschränkungen bedeuten aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. fachlich nicht vertretbare Entscheidungen, die im Übrigen auch unter Kostengesichtspunkten vermutlich nur zu einer verstärkten Inanspruchnahme erneuter stationärer Rehabilitationsleistungen führen wird. Diese Position soll im Weiteren begründet werden:

In einer Untersuchung von Brenner et al. (2006) wurden zwei ambulante Trägerverbände (Westerwald und Eifel) hinsichtlich eines Vergleichs von poststationärer vs. rein ambulanter Suchtrehabilitation untersucht (Entlassjahrgänge 2002, 2003: 58 poststationär behandelte Patienten, 80 rein ambulant behandelte Patienten). Nachsorgeleistungen waren nicht inbegriffen. Hinsichtlich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale ergaben sich folgende Unterschiede zwischen beiden Stichproben: weniger feste Beziehungen, mehr Erwerbslose, höhere Abhängigkeitsdauer und mehr Entgiftungen in der Vorgeschichte bei der poststationären Klientel. Die mittlere Behandlungsdauer in Wochen betrug bei der poststationären Klientel bei planmäßigen Entlassungen 30,8 Wochen, in der Gesamtstichprobe 28,2 Wochen; 75,9 % der Patienten beendeten die poststationäre Rehabilitation planmäßig.

In den katamnestischen Erfolgsquoten, in Klammern Angaben für ausschließlich ambulante Rehabilitation, erreichten die poststationären Rehabilitanden nach DGSS 4 eine katamnestische Erfolgsquote von 60,3 % (65,0 %), nach DGSS 1 eine katamnestische Erfolgsquote von 93,6 % (87,9 %). Die Ergebnisse können aus Sicht der Autoren so interpretiert werden, dass bei angemessener Indikation die poststationäre ambulante Suchtrehabilitation (ambulante

Weiterbehandlung) eine wirksame Ergänzung zur stationären Suchtrehabilitation darstellt, insbesondere für prognostisch ungünstige Klientel, um die in der stationären Rehabilitation erzielten Behandlungserfolge durch die ambulante Weiterbehandlung langfristig durch zu erhalten und im Sinne der Nachhaltigkeit zu optimieren.

In der FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige (Missel et al., 2013) gingen aus neun ambulanten Einrichtungen Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2010 mit insgesamt 514 Patienten ein. 65 % absolvierten eine ambulante Rehabilitation, 16,1 % eine poststationäre ambulante Rehabilitation, 4,5 % eine ambulante Weiterbehandlung nach teilstationärer Rehabilitation, 3,7 % den ambulanten Teil einer rehabilitativen Kombi-Behandlung und 10,7 % eine ambulante Nachsorge. Die folgende Tabelle zeigt die katamnestischen Erfolgsquoten nach DGSS 4 im Vergleich. Tabelle: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 4)

	Ambulante Rehabilitation		Poststationäre ambulante Rehabilitation		Ambulante Nachsorge	
	N = 334		N = 83		N = 51	
Katamnestische Erfolgsquote	169	50,6%	37	44,6%	16	31,4%
Abstinent	149	44,6%	25	30,1%	9	17,6%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20	6,0%	12	14,5%	7	13,8%
Rückfällig	165	49,4%	46	55,4%	35	68,6%
Gesamt	334	100,0%	83	100,0%	51	100,0%

Durchgängig sind die katamnestischen Erfolgsquoten bei Rehabilitationsmaßnahmen (rein ambulant bzw. poststationär ambulant) günstiger als bei Nachsorgeangeboten. Die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 für ausschließlich ambulante Rehabilitation beträgt 50,6 % für poststationäre ambulante Rehabilitation 44,6 % und für ambulante Nachsorge 31,4 %. Dabei bleiben bei ambulanter Rehabilitation 44,6 % der Patienten im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei poststationärer ambulanter Rehabilitation sind es 30,1 %, bei der ambulanten Nachsorge nur 17,6 %. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bei den soziodemografischen Variablen die rein ambulante Klientel als vergleichsweise prognostisch günstiger einzuschätzen ist.

Zusammenfassend lässt sich aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. feststellen, dass die Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges bei Nachsorgemaßnahmen deutlich ungünstiger ausfällt als bei poststationärer ambulanter Rehabilitation (ambulante Weiterbehandlung). Von daher halten wir es für notwendig, dass auch weiterhin differenzierte Angebote nach einer stationären Behandlung zur Verfügung stehen müssen, an welche unterschiedliche qualitative Anforderungen (Personal, Dauer, Intensität, Inhalte) zu stellen sind. Da kaum bereits im Vorfeld einer stationären Behandlung absehbar ist, ob eine ambulante Nachsorge, eine nachstationäre ambulante Rehabilitation oder eine ganztägig ambulante Entlassphase

erforderlich ist, sollte im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung geprüft werden, ob und welche Anschlussleistung erforderlich ist und diese entsprechend vor Behandlungsende beantragt und bewilligt werden. Dies gilt entsprechend für die ganztägig ambulante Entwöhnungsbehandlung.

Der Fachverband Sucht e.V. empfiehlt den Leistungs- und Kostenträgern von daher dringend, diese Maßnahmeart beizubehalten.

Bonn 8.3.2013

**Fachverband Sucht e.V.**

#### Literatur:

Brenner, R., Funke, W., Garbe, D., Hockelmann-Hettinger, P., Missel, P. & Schneider, B.: Komponentenevaluation. (2006). Besonderheiten und erste Ergebnisse aus zwei Trägerverbänden der ambulanten Suchtrehabilitation. In: Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Integrierte Versorgung, Chancen und Risiken für die Suchtrehabilitation. Geesthacht: Neuland, 251- 260.

Missel, P., Bick, S. et al. (2013). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: SuchtAktuell: in Druck