



Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561/779351
Fax 0561/102883
buss@suchthilfe.de

Fachverband
Sucht e.V. 

Walrahmstr. 3
53175 Bonn
Telefon 0228/261565
Fax 0228/215885
sucht@sucht.de

5. Juni 2008

Deutsche Rentenversicherung Bund
Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
Herrn Berthold Lindow
Referat 0432

10704 Berlin

**Stellungnahme zur Gültigkeit der Leitlinie für die Rehabilitation bei
Alkoholabhängigkeit (Stand: März 2007) für die teilstationäre Behandlung**

Sehr geehrter Herr Lindow,

im November vergangenen Jahres wurde im Rahmen eines verbands-übergreifenden Treffens von ganztägig ambulanten Einrichtungen in der Suchtreha auch über die Reha-Prozessleitlinie und deren Gültigkeit für die teilstationäre Behandlung gesprochen. Daraufhin hat sich eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich im Detail mit der Leitlinie auseinandergesetzt hat.

In der Anlage übersenden wir Ihnen die entsprechende Stellungnahme. Diese – wie auch weitere Rückmeldungen – weisen darauf hin, dass eine einfache Übertragung der Leitlinienvorgaben für den stationären Bereich auf die teilstationären Einrichtungen nicht möglich ist und hierzu ein gesonderter Diskurs geführt werden sollte. Hierfür stehen Ihnen die entsprechenden Experten wie auch die Verbände zur Verfügung. Uns würde interessieren, wie die DRV Bund in dieser Angelegenheit weiter verfährt. Gerne leiten wir Ihre Antwort an die entsprechenden Einrichtungen weiter.

In Erwartung Ihrer Rückmeldung verbleiben wir mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Koch
Geschäftsführer
,buss'

Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer
Fachverband Sucht

Stellungnahme

Zur Gültigkeit der Leitlinie für die Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit (Stand: März 2007) für die teilstationäre Behandlung

1. Allgemeine Anmerkungen

- Die Pilotversion der Leitlinie für die Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit in der Version März 2007 wurde in ihrem Gültigkeitsbereich ohne Abstimmung mit den in den Workshops beteiligten Experten auf den Bereich ,teilstationäre Rehabilitation erweitert. Hierbei stellt sich die Frage, ob nur die teilstationäre Entlassphase gemeint ist, die von einigen Kliniken am Ende der stationären Rehabilitation angeboten wird, oder ob die eigenständige, ganztägig-ambulante Rehabilitation (so der allgemeine Sprachgebrauch der Deutschen Rentenversicherung) bzw. die Behandlung in Tageskliniken gemeint ist.
- In den Vorbemerkungen zur Leitlinie wird unter ,10. Geltungsbereich' die Mindestdauer der Rehabilitation in Tagen angegeben. Für die eigenständige Behandlung in Tageskliniken ist diese Angabe unpräzise, da es Behandlungskonzepte für 5 oder 6 Tage pro Woche gibt und hier vermutlich die stationäre Dauer gemeint war. Sinnvoll wäre eine Angabe der Mindest-Behandlungsdauer in Wochen.

2. Anmerkungen zu den einzelnen Therapiemodulen

- ETM 1/2a/2b –Psychotherapie und Indikative Therapien
Bei Tageskliniken handelt es sich i.d.R. um kleine Einrichtungen mit 8-30 Behandlungsplätzen. Je nach Konzept, das vom federführenden Leistungsträger anerkannt ist, werden die in der Therapie relevanten Themenbereiche häufig in der Bezugsgruppe und nur zum Teil in eigenen indikativen Gruppen angesprochen. Lediglich größere Tageskliniken bzw. solche die, einer Fachklinik angegliedert sind, können ggf. auch spezifische Angebote wie verschiedene indikative Gruppen anbieten. Entsprechende Themen können bei anderen Einrichtungen im Rahmen der allgemeinen Gruppentherapie behandelt werden. Von daher kann es vorkommen, dass bei gleichem inhaltlichen Therapieverlauf für die Rehabilitanden die Dokumentation in der einen Tagesklinik (mit überwiegend Bezugsgruppen-orientiertem Konzept) eher bei Leistungen aus ETM 1 erfolgt, bei einer anderen Tagesklinik (mit differenziertem Angebot, also indikativen Gruppen) eher bei Leistungen aus ETM 2a oder 2b. Zu berücksichtigen ist außerdem der hohe Aufwand der Leistungsdokumentation bei stark individualisierten Therapieverläufen, der von dem relativ kleinen Team einer Tagesklinik möglicherweise nicht mit dem Grad der Differenzierung erbracht werden kann (bspw. zeitliche Unterteilung der im Rahmen einer Bezugsgruppen-Sitzung bearbeiteten indikativen Themen).
Daher wird vorgeschlagen, für Tageskliniken die ETM's 1 sowie 2a/2b nicht getrennt zu erfassen und zu bewerten, sondern – orientiert am vorhandenen Konzept der damit verbundenen Organisation der Behandlung – eine gegenseitige Ausgleichsmöglichkeit zu schaffen. Damit ist nicht eine Zusammenfassung der Module gemeint, sondern die Möglichkeit, für Tageskliniken mit hohem Erfüllungsgrad in ETM 1 entsprechend weniger Leistungen in ETM 2 erbringen zu müssen und umgekehrt.
- ETM 3 – Angehörigenorientierte Intervention
Hierzu wird eine Absenkung auf 2 Stunden pro Reha vorgeschlagen

- **ETM 4a/b – Arbeitsbezogene Leistungen: Klinische Sozialarbeit**
Die vorgegebenen Anforderungen werden in zahlreichen Tageskliniken deutlich überschritten, für viele arbeitslose Rehabilitanden umfasst die klinische Sozialarbeit sogar 1 Stunde pro Woche und der Aufwand für Rehabilitanden mit Arbeit ist tw. in diesem Bereich nicht geringer durch die Arbeitsplatznähe, die im besonderen Maße dazu einlädt, Probleme am Arbeitsplatz mit in die Therapie zu holen und die Wiedereingliederung zu begleiten.
Je nach Zuordnung des Personals können Leistungen aus dem Bereich Sozialarbeit auch unterschiedlich erfasst werden: Dort wo ein Sozialarbeiter ausschließlich für diesen Bereich zuständig ist, wird eine Leistungsdokumentation entsprechend diesem ETM erfolgen. Dort wo die Sozialberatung von den Bezugstherapeuten mit erbracht wird (was in den kleinen Teams der Tageskliniken häufig der Fall ist), kann es vorkommen, dass die Leistungen zu diesem Themenbereich bei der Psychotherapie mit erfasst werden, da die exakte Trennung innerhalb einer Therapiesitzung nicht immer möglich ist.
Im Übrigen wird vorgeschlagen, die KTL-Leistungen zu Ziffer D05 auch im ETM 4b aufzuführen. Allerdings wird das ETM 4b unterschritten, hier ist eine Anpassung des Mindestanteils von 90% notwendig.
- **ETM 5a/b – Arbeitsbezogene Leistungen: Ergotherapie**
Die ‚klassische‘ Arbeitstherapie, wie sie in Fachkliniken stattfindet, wird in Tageskliniken in dieser Form und in diesem Umfang nicht durchgeführt. Hier liegt der Schwerpunkt aufgrund der indikativen Voraussetzungen für Rehabilitanden in der Tagesklinik (bspw. soziale Integration) eher auf dem Umfeld der Arbeitswelt (Bewerbungstraining, EDV, Milieuthherapie etc.). In den kleinen Teams der Tageskliniken steht außerdem kein so breites personelles Spektrum zur Verfügung, die entsprechenden Leistungen werden von Ergotherapeuten oder Psychotherapeuten erbracht.
Es wird in Tageskliniken außerdem kein wesentlicher Unterschied im Bedarf ergotherapeutischer Leistungen von Rehabilitanden mit und ohne Arbeit gesehen.
- **ETM 6a/b – Soziale Integration: Klinische Sozialarbeit**
Die Abgrenzung der in diesem Modul zusammengefassten Leistungen zu ETM 4a/4b ist eher ein theoretisches Konstrukt und so in kleinen Einrichtungen kaum möglich. Es wird daher vorgeschlagen, beide Module zusammen zu fassen oder bei der Bewertung eine gegenseitige Ausgleichsmöglichkeit zu schaffen.
Es wäre außerdem sinnvoll, den Begriff ‚Risikogruppe‘ (ETM 6b) näher zu definieren.
- **ETM 7 – Soziale Integration: Ergotherapie**
Dieses Modul sollte für Tageskliniken gestrichen werden, da das entsprechende Schädigungsmuster bei den zugewiesenen Rehabilitanden kaum vorkommt. Es werden eher Leistungen in den Modulen 6 und 8 erbracht.
- **ETM 8 – Gestalterische Ergotherapie, Kreativtherapie und Freizeitgestaltung**
Keine Anmerkungen.
- **ETM 9 – Tabakentwöhnung**
Ein eigenständiges Angebot ist in den meisten Tageskliniken aufgrund der geringen Platzzahl nicht möglich. Entsprechende Angebote können dann nur in Kooperation mit anderen (stationären) Einrichtungen erbracht werden.
- **ETM 10 – Entspannungstraining**
Das Entspannungstraining muss aus therapeutischer Sicht generell, häufiger und regelmäßiger durchgeführt werden, als in diesem ETM gefordert, da es ein übendes Verfahren ist. In der Beschreibung der KTL-Leistungen unter F09 sind auch entsprechend höhere Vorgaben zu finden.

- ETM 11 – Ernährungsschulung
In den meisten Tageskliniken werden die Angebote und erbrachten Leistungen umfangreicher sein, als in diesem ETM gefordert.
- ETM 12 – Information und Schulung
Keine Anmerkungen.
- ETM 13a/b – Sport und Bewegungstherapie
Beide Module sollten für Tageskliniken zusammengefasst werden, da meistens eine Konzentration auf die Leistungen aus ETM 13b erfolgt.
- ZTM 1 – Physikalische Therapie
Zu diesem Modul gibt es in Tageskliniken eher selten Leistungen.

30. April 2008

*Horst Deckert, Fachklinik Kamillushaus Essen
Ines Frege, ‚Die Tagesklinik‘ Tannenhof Berlin-Brandenburg
Dr. Andreas Koch, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe
Gotthard Lehner, Tageskliniken Bayreuth und Würzburg
Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht*