

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

Entwurf vom 28.06.2012

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.

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. 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.

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.

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,
- Maßnahmen schulischer und beruflicher (Wieder)-Eingliederung (z.B. Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, Begleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung),

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.

- 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, müssen einer der Berufsgruppen der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 angehören (Ärzte, Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialarbeiter oder Diplom-Sozialpädagogen). 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 Suchtfragen⁵ sein, um eine flächendeckende Versorgung mit Nachsorgeleistungen sicherzustellen.

⁵ [www.dhs.de>Einrichtungssuche>online-suche](http://www.dhs.de/Einrichtungssuche/online-suche)

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.

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 planmäßiger⁶ Entlassung aus der vorausgegangenen stationären oder ganztägig ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker bewilligt, wenn das ursprüngliche Rehabilitationsziel erreicht ist.

Bei Entlassung aus der Rehabilitation sollte für die Rentenversicherung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen.⁷

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

⁶ Darunter werden folgende Entlassungsformen verstanden: regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis

⁷ 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.

Siehe www.vdek.com>vertragspartner>vorsorge-rehabilitation>grundsatzpapiere

Die Beantragung einer Nachsorge erfolgt mit dem einheitlichen Antragsformular „Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“ (Anlage 1)⁸ 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 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.

⁸ www.deutsche-rentenversicherung.de>Formulare und Publikationen> Formulare> Reha-Einrichtungen> Formulare im Bereich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

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 Nachsorgestelle statt. Ein kurzer Abschlussbericht über den Verlauf und das Ergebnis der Nachsorge wird erstellt.

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 (Anlage 3), das auch für den Abschlussbericht der Nachsorgeeinrichtung genutzt wird.

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) 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.

- Anlage 1** Formular „Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“
- Anlage 2** Formular „Einwilligungserklärung zum Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“
- Anlage 3** Formular „Anforderung der Vergütung für Suchtnachsorgeleistungen inklusive Abschlussbericht“

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

oder

Krankenversichertennummer

Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung

G400

Name und Anschrift des Rehabilitationsträgers

Name und Anschrift der Rehabilitationseinrichtung

Angaben zur Person

Name	Vornamen (Rufname)
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

1. Beginn der Entwöhnungsbehandlung
2. Voraussichtliches Ende der Entwöhnungsbehandlung
3. Vorgeschlagene Nachsorgeeinrichtung
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Datum, Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

Datum, Unterschrift der Rehabilitationseinrichtung

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Krankenversichertenummer

oder

Einwilligungserklärung zum Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung

G401

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Sehr geehrte Versicherte / Sehr geehrter Versicherter,

mit den nachfolgenden Hinweisen informieren wir Sie über das weitere Vorgehen.

Die Ärztin / der Arzt der Rehabilitationseinrichtung hält im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung eine Suchtnachsorgeleistung für erforderlich und gibt eine Stellungnahme zu dem Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung ab.

Darin werden Angaben zu den Diagnosen, dem voraussichtlichen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, dem bisherigen Verlauf, der psychosozialen Situation - inklusive Wohnungssituation und Arbeitssituation, der Rückfallgefahr und den Zielen der geplanten Suchtnachsorgeleistung gemacht sowie ein psychischer Befund erstellt.

Damit die Suchtnachsorge möglichst nahtlos an den erreichten Zielen der Entwöhnungsbehandlung ansetzen kann, halten wir es für erforderlich, dass die Nachsorgeeinrichtung ebenfalls diese Informationen erhält.

Mit der folgenden Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass nach der Bewilligung der Suchtnachsorge durch den Rehabilitationsträger der Antrag auf Suchtnachsorgeleistung einschließlich der ärztlichen Stellungnahme an die Suchtnachsorgeeinrichtung übermittelt wird.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihnen keine Nachteile hinsichtlich des Antrages auf Nachsorge entstehen, wenn Sie in diese Datenübermittlung nicht einwilligen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Krankenkasse

Einwilligungserklärung

Willigen Sie darin ein, dass der Rehabilitationsträger den Antrag auf Suchtnachsorgeleistung mit der enthaltenen ärztlichen Stellungnahme an die Suchtnachsorgeeinrichtung übermittelt?

nein, ich willige **nicht** ein.

ja, ich willige ein.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	oder	Krankenversicherernummer
---------------------	---------------------------------	------	--------------------------

**Anforderung der Vergütung für Suchtnachsorgeleistungen
inklusive Abschlussbericht**

G405

Name und Anschrift des Rehabilitationsträgers

Name und Anschrift der Nachsorgeeinrichtung

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner, Telefon, Telefax, E-Mail

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Versicherte / der Versicherte hat an den umseitig genannten Tagen an den im **Rahmen der Suchtnachsorge** durchgeführten Einzelgesprächen und / oder Gruppengesprächen teilgenommen.

Hinweis: Im Abschlussbericht ist auf folgende Themen einzugehen: Abstinenz, Erreichung der individuellen Nachsorgeziele, Kontakt zu Selbsthilfegruppen und berufliche und gegebenenfalls soziale Eingliederung.

Abschlussbericht

Versicherungsnummer <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	Kennzeichen (soweit bekannt) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	Krankenversichertennummer <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>
--	--	--

oder

noch Abschlussbericht

Teilnahmebestätigung

Lfd. Nr.	Datum	EG	GG	BG	Unterschrift der / des Versicherten	Lfd. Nr.	Datum	EG	GG	BG	Unterschrift der / des Versicherten

EG = Einzelgespräch (Minstdauer 50 Minuten)
GG = Gruppengespräch (Minstdauer 100 Minuten)
BG = Gespräche mit Bezugspersonen

Abrechnung

IK-Nr. <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	Anzahl der Gespräche	X	Kostensatz	=	Rechnungsbetrag <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>
---	----------------------	---	------------	---	--

Wir bitten, den Betrag auf folgendes Konto des Trägers der Nachsorgeeinrichtung zu überweisen (nur angeben, wenn keine IK-Nr. vorhanden):

IBAN (International Bank Account Number) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	BIC (Bank Identifier Code) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>
D E Geldinstitut (Name, Ort) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px;"></div>	

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift Leiterin / Leiter der Nachsorgeeinrichtung