

RUNDER TISCH REHA

Projektlaufzeit: 01/2021 bis 12/2023

Der „Runde Tisch Reha“ ist ein 3-jähriges Projekt der in der Landesstelle für Suchtfragen zusammengeschlossenen Suchthilfeträger der Freien Wohlfahrtspflege und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg.

Kern ist die Weiterentwicklung der bestehenden Angebote und Verfahren der Sucht-Rehabilitations-Leistungen.

In den Gesprächen zwischen Vertretern der unter dem Dach der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg zusammengefassten Träger der Freien Wohlfahrtspflege und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg wurden als Weiterentwicklungspotenziale erkannt:

- Stoppen des Antragsrückgangs auf Sucht-Reha-Leistungen;
- Neue oder verloren gegangene Zielgruppen für die Sucht-Rehabilitation motivieren;
- Versicherte mit einer Abhängigkeitserkrankung bei denen die herkömmlichen Ansätze zur (Wieder-) Herstellung der Erwerbsfähigkeit nicht ausreichen, zielgenauer bei deren beruflicher Integration unterstützen;
- Kernelemente einer personenorientierten Beratung, Planung, Begleitung und Koordination für eine effektivere Fallsteuerung in den Reha-Prozessen implementieren;
- Ein wirksames Netzwerk aller Akteure organisieren und verankern;

Als Ergebnis dieses Prozesses wurden konkrete Vorschläge zu folgenden Bereichen erarbeitet:

- Verbesserung der Zugangswege in die Sucht-Rehabilitation;
- Verbesserung des Schnittstellenmanagements zwischen Suchtberatungsstellen und Sucht-Rehabilitationskliniken;
- Für definierte Zielgruppen neue Sucht-Rehabilitations-Angebote entwickeln;
- Erprobung eines „Externen Reha-Fallmanagements“ und Etablierung flexibler Übergangsformen zwischen den Behandlungsmodulen;

Folgende neue Angebotsmodule wurden entwickelt:

- Motivationsbehandlung
- Krisenintervention
- Refresher-Angebot
- Externes Reha-Fallmanagement

Diese Module sind die Grundlage der modellhaften Erprobung und Umsetzung in Baden-Württemberg an ausgewählten Modellstandorten bzw. Modellregionen. In der dreijährigen Projektlaufzeit werden die nach vereinbarten Dokumentationsstandards erhobenen Ergebnisse gesammelt, verglichen und nach gemeinsam festgelegten einheitlichen Kriterien ausgewertet sowie auf ihre Wirksamkeit bzgl. der Zielerreichung hin überprüft.

Es ist vorgesehen, erfolgreiche Angebote in den Regelbetrieb der DRV Baden-Württemberg zu überführen.

Näher Informationen erhalten Sie unter wallenwein@liga-bw.de

Im Download finden Sie eine Liste der Einrichtungen, welche die neuen Module für Versicherte der DRV Baden-Württemberg anbieten.

Kurzbeschreibung der Module

Bei Fragen können Sie sich gerne an folgende Personen wenden:

Hr. Marhoffer, Klaus.Marhofer@drv-bw.de, 0711/848-18202

Fr. Walter, Petra.Walter@drv-bw.de, 0711/848-18207

Frau Wallenwein, Wallenwein@liga-bw.de, 0711/1656-178

Das externe Reha-Fallmanagement

Das externe Fallmanagement wird in der dreijährigen Projektphase ausschließlich von den am Projekt teilnehmenden Beratungsstellen angeboten.

Es nimmt die Zielgruppe behandlungsbedürftiger, bisher schwer erreichbarer und motivierbarer Versicherter, in den Blick. Im Unterschied zur üblichen, bei einem Großteil der Versicherten ausreichenden Vorbereitungs-, Vermittlungs- und Nachsorgearbeit besteht hier ein erheblicher Mehraufwand für die erfolgreiche Akquise und Durchführung der Rehabilitation und die nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Merkmale des externen Rehafallmanagements sind:

- Nur für leistungsberechtigte Versicherte der DRV BW
- Namentlich benannte, fortgebildete Fallmanager in den durchführenden Beratungsstellen
- Durchgehende Fallverantwortung auch bei Settingwechseln von der Akquise bis zur beruflichen Wiedereingliederung
- Nachgehende und bei Bedarf aufsuchende Fallbegleitung
- Vereinfachte Beantragung und Dokumentation der Fallmanagementleistung
- Gestufte, pauschalierte Vergütung, die den Mehraufwand kostendeckend abbildet.

Das (Sucht-) Rehasystem hat hervorragend ausdifferenzierte Angebote, die aufeinander bezogen und vernetzt sind. Dennoch existieren auf dem Hintergrund unterschiedlicher leistungsrechtlicher Grundlagen und Zuständigkeiten Bruchstellen vor und nach rehabilitativen Maßnahmen, die eine stringente Verfolgung der übergeordneten Rehazielen (Erhalt und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit – Reintegration in Arbeit) erschweren. Hierfür sollen im Rahmen des Fallmanagements die Prozesse des Zugangs, der Durchführung und der Nachhaltigkeit der Suchtrehabilitation aktiv begleitet und damit verbessert werden.

Zielgruppen/Indikationen

Je nach Bedarfssituation des Versicherten sind in der praktischen Ausgestaltung des Reha-Fallmanagements verschiedene Intensitätsstufen zu unterscheiden. Es ist grundsätzlich eine Unterscheidung der Stufen in „niedrig“ (Stufe 1), „mittel“ (Stufe 2) und „hoch“ (Stufe 3) vorgesehen. Eine ausführliche Beschreibung der Intensitätsstufen findet sich im DRV-Konzept zum Fallmanagement.

Diese Definition befasst sich mit Personen der Stufe 2 und 3, die grundsätzlich Reha-fähig sind und bei denen eine positive Reha-Prognose gegeben ist:

- gescheiterte Verläufe von Versicherten (Nichtantreter und Abbrecher, kurzfristig nach Reha rückfällige Rehabilitanden)
- Versicherte mit komplexen beruflichen / sozialen Problemen (u.a. Wohnungslose),
- Versicherte mit Doppel-/Mehrfachdiagnosen
- Abhängige für eine substitions-gestützte Drogen-Reha
- Langzeitarbeitslose mit geringer bzw. ambivalenter Behandlungsmotivation
- junge, schwach Motivierte mit problematischen Konsummustern

Die Stufe 2 („mittel“) ist anzunehmen, wenn mindestens eines der Beispielkriterien erfüllt ist. Stufe 3 („hoch“) ist gegeben, wenn 2 oder mehr Kriterien und/oder Schnittstellenbereiche vorliegen. Je nach Einrichtungsprofil ist schätzungsweise mit 20% der bisher im Antragsverfahren befindlichen Versicherten als Zielgruppe des Reha-Fallmanagements der Stufe 2 und 10% der Stufe 3 zu rechnen. Bei der genannten Zielgruppe ist davon auszugehen, dass in aller Regel als Hauptbehandlungsstrategie eine stationäre Rehamassnahme erforderlich ist. Kombi-Behandlungen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten und individuellen Variationen sind ebenfalls möglich und sollen versichertenorientiert verstärkt zum Einsatz kommen. Aufgrund der Ausgangssituation wird für Versicherte der Intensitätsstufen 2 und 3 keine rein ambulante Rehamassnahme in Betracht kommen.

Der Ansatz erlaubt stärker als bisher, bestimmte Personengruppen früher und individueller zu beraten sowie Nichtantreter und über Arbeitsagenturen / Jobcenter und die DRV identifizierte potentielle Rehabilitanden nachgehend anzusprechen; Ziel ist auch, dadurch zusätzliche Rehabilitanden zu erreichen bzw. wieder für die Rehabilitation zu motivieren.

Einleitung des externen Reha Fallmanagements

Nach Empfehlung durch die PSB oder nach Aktenlage der DRV (externe und interne Initiierung) wird über die Beauftragung des „Externen Fallmanagements“ durch die DRV entschieden.

Die Motivationsbehandlung

Angebote für eine Motivationsbehandlung werden von den am Projekt „Runder Tisch Reha“ beteiligten Einrichtungen angeboten. Die Vermittlung in eine Motivationsbehandlung ist auch aus anderen Suchthilfeeinrichtungen möglich und gewünscht. Näheres unten, unter Punkt „Antragswege und Antragsverfahren“.

Die Erfahrungen der Suchthilfe zeigen den Bedarf einer Motivationsbehandlung, insbesondere bei Betroffenen mit komplexen seelischen, gesundheitlichen und sozialen Bedarfen auf. Diese identifizierten Bedarfe zeigen sich insbesondere bei:

- Menschen, bei denen mehrfach Maßnahmen scheiterten und bei denen eine Klärung der Motivation für eine erneute Kostenzusage erforderlich ist.
- Abhängige, die noch nicht für eine längerfristige Entwöhnungsbehandlung entschieden sind
- Menschen mit Ängsten vor Gruppen oder längerer Trennung von zuhause
- Jungen Konsumenten (meist Mischkonsum sogenannter Partydrogen)
- Menschen mit Doppeldiagnosen
- Langzeitarbeitslosen mit suchtbbezogener Problematik im SGB II
- Betroffenen mit hohem Risiko (z.B. substituierte Menschen mit einer hohen Gefährdung bzgl. kritischer Rückfälle, sozialer Verelendung etc.)
- Menschen in Betrieben mit einer suchtbbezogenen Problematik (Missbrauch / Abhängigkeit)

Um diese Zielgruppen zu erreichen, wird von am Projekt beteiligten Einrichtungen eine Motivationsbehandlung angeboten.

Die Motivationsbehandlung in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung soll diese suchtkranken und -gefährdeten Menschen erreichen, die einerseits die Notwendigkeit sehen, sich mit ihrer Suchtgefährdung bzw. -erkrankung auseinanderzusetzen, sich aber andererseits (noch) nicht zur Durchführung einer Langzeitentwöhnungsbehandlung entschließen können.

Zielgruppe

Grundsätzlich sollte die Möglichkeit einer Motivationsbehandlung für alle Betroffenen offenstehen, bei denen die Notwendigkeit einer Behandlung gesehen wird, die aber noch keine klare Haltung zu Ihrer Erkrankung und deren Behandlung entwickeln konnten. Gründe hierfür sind z.B. die Angst eines Arbeitsplatzverlustes bei längerer Abwesenheit oder grundsätzliche Bedenken gegenüber einer längeren stationären Behandlung. Die Motivationsbehandlung ist auch bei Betroffenen angezeigt, die mehrfach in Maßnahmen scheiterten und bei denen eine end-gültige Ablehnung durch den Leistungsträger droht.

Ausschlusskriterien

Vor Aufnahme muss die Bereitschaft zu einer vierwöchigen Abstinenz gegeben sein und bei komorbiden Störungen ist eine stabile Medikamenteneinstellung erforderlich.

Kontraindikationen sind gravierende hirnorganische Beeinträchtigungen oder akut behandlungsbedürftige organische Erkrankungen. Außerdem können Menschen mit akuten psychiatrischen Zustandsbildern, akut suizidalen Krisen, akute Fremdgefährdung, negativer Erwerbsprognose nicht in diesem Setting behandelt werden. Reha-Fähigkeit muss gegeben sein.

Die Motivationsbehandlung kann grundsätzlich nicht bei gleichzeitigem Reha-Fallmanagement erfolgen.

Zugangswege und Antragsverfahren

Der Zugang in die Motivationsbehandlung erfolgt über die Suchtberatungsstellen. Die Indikation für die Motivationsbehandlung muss dargelegt werden. Ein weiterer Zugang in das Angebot erfolgt im Rahmen des „Nahtlosigkeitsverfahren“.

Die Motivationsbehandlung soll auch in Betrieben bekannt gemacht werden. Es ist gewünscht, dass dies über Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen erfolgt.

Die Antragsstellung erfolgt über das gängige Antragsverfahren. Die Anträge werden mit dem Zusatz „Motivationsbehandlung“ gekennzeichnet. Finanzielle und sozialrechtliche Voraussetzungen für die Maßnahme müssen vor Aufnahme geklärt sein. Erwartungen und Aufträge müssen soweit als möglich formuliert werden.

Das Refresher – Angebot

Mit dem Refresher Angebot wird das Angebotsspektrum der Suchthilfe erweitert. In Abgrenzung zum Behandlungsmodul "Krisenintervention", wie auch zur ambulant durchgeführten Nachsorge geht es hier um ein Stabilisierungsangebot ohne vorherige krisenhafte Verläufe mit schwerpunktmäßig psychotherapeutischer Ausrichtung in den ersten 12 Monaten nach regulärer Beendigung einer Suchtrehabilitation.

Das „Refresher-Angebot“ kann als eigenständiges Modul innerhalb von 12 Monaten nach regulärem Abschluss der durchgeführten Reha-Maßnahme an Wochenenden oder in einem Zeitfenster von bis zu 10 Tagen genutzt werden. Die inhaltliche Ausgestaltung des Angebotes kann dabei schwerpunktmäßig bei der allgemeinen Rückfallprävention oder themenspezifisch auf Schwerpunkte, wie Probleme am Arbeitsplatz, Paar- und Familienorientierung, Freizeitgestaltung etc. ausgerichtet sein. Die Rehabilitandin/der Rehabilitand kann innerhalb von 12 Monaten nach Entlassung aus der vorangegangenen Reha maximal 10 Tage abrufen, d.h. es ist auch die Nutzung mehrerer Refresher-Angebote mit unterschiedlichen Themenstellungen möglich.

Zielgruppe

Zur Zielgruppe zählen alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die regulär (Entlassform 1) oder vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis (Entlassform 3) eine Reha-Maßnahme ambulant, ganztägig-ambulant oder stationär in den letzten 12 Monaten abgeschlossen haben. Mit dieser Einschränkung der Zielgruppe soll verdeutlicht werden, dass sich das Refresher-Angebot ausschließlich an Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit erfolgreichen Behandlungsverläufen wendet.

Zugangsweg / Beantragungsverfahren

Der Anspruch auf die Nutzung eines zusätzlichen Refresher-Angebotes kann bei entsprechender Indikation und Beantragung durch die zuständige Beratungsstelle bereits zusammen mit der Bewilligung der Kostenübernahme für eine Reha-Maßnahme durch die DRV Baden-Württemberg erteilt werden. Des Weiteren kann auch eine entsprechende Empfehlung aus der absolvierten Reha-Maßnahme im Entlassungsbericht formuliert werden.

Die Rehabilitandin oder der Rehabilitand meldet sich selbst bzw. in Abstimmung mit der Beratungsstelle für das Programm ihrer/seiner Wahl an.

Die unterschiedlichen Angebote und Termine finden Sie auf den Homepages der am Projekt „Runder Tisch Reha“ beteiligten Einrichtungen. Darüber hinaus können Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach erfolgreicher Behandlungsbeendigung auch über bestehende Angebote angeschrieben werden, mit der Bitte um Rückmeldung, ob und welche Refresher-Angebote sie in Anspruch nehmen möchten.

Das Kriseninterventions-Angebot

Das Angebotsmodul „Krisenintervention“ ergänzt die bestehenden Behandlungsangebote durch eine zeitnah umsetzbare Krisenintervention. Durch ein schnelles Genehmigungs- und Antrittsverfahren erfolgt eine Frühintervention, die entweder Rückfälle vermeiden hilft oder einer Chronifizierung von Rückfällen vorbeugt. Die Abgrenzung zu den bisherigen Angeboten der Krisenintervention ergibt sich aus der Dauer der Leistungen und der Zielgruppe.

Stationär: Vier Wochen (Verlängerung über Einrichtungsbudget)

Ganztägig ambulant: Vier Wochen (Verlängerung über Einrichtungsbudget)

Ambulant: Zwei Monate mit 20 + 2 Terminen

Kombinationsbehandlung: Vier Wochen stationär/ganztags ambulant und zwei Monate ambulant mit 20 + 2 Terminen

Bei allen Kriseninterventionsbehandlungen kann im Anschluss eine ambulante Nachsorge Sucht durchgeführt werden.

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden bei den stationären und den ganztägig ambulanten Behandlungen in das laufende Behandlungsprogramm integriert und erhalten einen individualisierten Therapieplan nach Indikation. Einzelgespräche werden hochfrequent durchgeführt. Im ambulanten Setting werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in eine laufende Rehabilitationsgruppe integriert.

Zielgruppe

Suchtmittelabhängige bzw. Suchtkranke, die nach regulär abgeschlossener Regelbehandlung akut rückfallgefährdet oder bereits rückfällig sind, ohne dass es hierbei bereits zu einer Chronifizierung gekommen ist. Es handelt es sich um Personen, die nach regulär abgeschlossener Regelbehandlung (Entlassform 1 und Entlassform 3) sich in einer der folgenden Lebenssituation befinden:

- Krisenhafte Veränderung der Lebenssituation, wie Trennung, Scheidung, Verlust des Arbeitsplatzes, Todesfall in der Familie, etc.
- Hohe psychische Belastung mit höchster Rückfallgefährdung, bzw. erfolgtem Rückfall

Als Ausschlusskriterium gilt bereits länger anhaltende Rückfälligkeit mit erforderlicher Entgiftungsbehandlung und die drohende Inhaftierung, bzw. Zurückstellung nach §35/36 BTMG.

Zugangsweg / Beantragungsverfahren

Der Zugang erfolgt nach Einschalten und mit Antrag einer Suchtberatungsstelle. Erforderlich sind das Antragsformular G100 und ein ärztlicher Befundbericht sowie ein verkürzter oder aktualisierter Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle. Die Antragsunterlagen können per Fax an die Rentenversicherung übermittelt werden. Die Bearbeitung durch die DRV Baden-Württemberg erfolgt umgehend, so dass die notwendige Kostenzusage vorab telefonisch erteilt werden kann und anschließend per Fax an die Suchtberatung und die behandelnde Einrichtung weitergeleitet wird. Die Beratungsstelle klärt ab, welche Behandlungseinrichtung kurzfristig einen Behandlungsplatz anbieten kann, sofern die Einrichtung, in der die vorhergehende Regelbehandlung durchgeführt wurde, keine kurzfristige Aufnahme ermöglichen kann.

Die unterschiedlichen Angebote und Termine finden Sie auf den Homepages der am Projekt „Runder Tisch Reha“ beteiligten Einrichtungen.