

Münster, den 09.November.2016

Stellungnahme zu den

„Rahmenempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation)“ (Entwurf – Stand 07.09.2016)

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) begrüßt die Entwicklung der Rahmenempfehlungen und möchte die Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) ergänzen. Grundsätzlich werden die o.g. Rahmenempfehlungen vom Vorstand der DG-SAS befürwortet. Dennoch wird die Berücksichtigung der folgenden Anmerkungen bei der Entwicklung der Rahmenempfehlung angeraten.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit erbringen ihre Leistungen in weiten Teilen der Sucht Akutversorgung, erstellen den Sozialbericht und leiten die Nahtlosverlegung ein. Dadurch ist in der Regel eine hohe Antritsquote in den ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitationsprozess gewährleistet. Einer weiteren Chronifizierung und erneute Entzugsbehandlungen kann vorgebeugt werden. Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ist die Soziale Arbeit mit sozialrechtlichem Schwerpunkt von besonderer Bedeutung, ebenso die klinische Sozialarbeit die im Rahmen der Sozial- und Suchttherapie Leistungen im Rahmen der Behandlung erbringt.¹

Die klinischen Sozialdienste in der Rehabilitation arbeiten in der Regel mit den regionalen Suchtberatungsstellen und weiteren komplementären Einrichtungen zusammen, wo dies noch nicht der Fall ist, sollte dies als Standard in die Rahmenvereinbarung aufgenommen werden. Diese interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit bietet verlässliche Strukturen, auf die auch in Zukunft nicht verzichtet werden kann. Das Nahtlosverfahren auch nach der stationären Rehabilitation ist ein hilfreicher Baustein innerhalb des Suchtkrankenhilfesystems und kann z.B. zur Verringerung von Rückfallhäufigkeit und Behandlungsabbruch beitragen.

In der Praxis zeigt sich aber, dass auch die beabsichtigte Nahtlosverlegung im Ergebnis eben nicht immer zu einer erfolgreichen Verlegung führt. Spätestens hier (aber eben nicht nur) entfaltet die frühzeitige Einbindung und Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen ihre Wirkung. **Als zentraler Ansprechpartner zu Suchtfragen in der jeweiligen Region bringt die Suchtberatungsstelle alle für einen Gesamtbehandlungsprozess notwendigen Kompetenzen mit. Die erforderliche Feldkompetenz, für die dann z.B. notwendige Motivationsarbeit liegt bei den**

¹ vgl. Boder / Dickenhorst, Stationäre Rehabilitation in DG-SAS Kompetenzprofil S. 39

Suchtberatungsstellen und damit in weiten Teilen bei der Sozialen Arbeit.² Daher verspricht nur eine frühzeitige und verbindliche Zusammenarbeit eine tatsächliche Senkung der Nichtantrittsquoten.

Es stellt sich die Frage, wieso die Erstellung des Sozialberichtes durch die klinischen Sozialdienste oder die Suchtberatungsstellen nicht entsprechend der ärztlichen Befundberichte vergütet wird. **Da die qualifizierten Sozialberichte mit ihrer umfassenden psychosozialen Diagnostik hinsichtlich der vielfältigen Teilhabestörungen eine wichtige Grundlage für den anschließenden Rehabilitationsprozess darstellen, wird angeregt diese Leistung ebenfalls zu vergüten.**

Es wird begrüßt, dass die Verlegungssituation als eine sensible Phase im Gesamtrehabilitationsprozess anerkannt wird und daher die Notwendigkeit einer begleiteten Verlegung unterstellt wird. Diese Notwendigkeit ergibt sich dabei allerdings nicht nur aus medizinischer Sicht. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei jeder Verlegung im Sinne eines Veränderungsprozesses um einen besonders fragilen Moment handelt. **Qualifizierte Sozialarbeiter der Suchtkrankenhilfe sind darauf spezialisiert, Menschen in solchen von Ambivalenz geprägten Phasen zu begleiten und zu stabilisieren³ und sie sind für diese Dienstleistung entsprechend zu vergüten.**

Frank Schulte-Derne
1. Vorsitzender

Ulrike Dickenhorst
2. Vorsitzende

Rita Hansjürgens
2. Vorsitzende

² Der Vorstand der DG-SAS verweist in diesem Kontext auf die ausführliche Darstellung des Empfehlungspapier des CaSu Vorstand „Vermittlung in medizinische Rehabilitation“, September 2015

³ vgl. Hansjürgens, Perspektiven für Aus- und Fortbildungen von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe in DG-SAS Kompetenzprofil, S. 49 f.