

**Update 2020**

Vielen Dank für die  
Einladung

**23. November 2020**  
Dr. Clemens Veltrup, Fachklinik Freudenheim-Ruhleben

The slide features a background image of three reflective spheres on a blue surface, with a white text box on the left containing the title, a thank-you message, the date, and the speaker's name.

1

**Update 2020**

Stationäre Suchthilfe

The slide features a background image of three reflective spheres on a blue surface, with a white text box on the left containing the title and the topic name.

2

**Update 2020**

Stationäre Suchthilfe

Forderungen

The slide features a background image of three reflective spheres on a blue surface, with a white text box on the left containing the title, the topic name, and the sub-topic name.

3

**Update 2020**

Stationäre Suchthilfe

Forderungen

Anforderungen  
Wünsche und Anliegen

The slide features a background image of three reflective spheres on a blue surface, with a white text box on the left containing the title, the topic name, the sub-topic name, and a list of specific requirements.

4

**Stationäre Suchthilfe:**  
Welche Behandlungsangebote gehören dazu?

5

**Stationäre Suchthilfe**  
**Akutbehandlung**

6

Die stationäre Akutbehandlung von Menschen mit Suchtverhalten ist ein Angebot im Sinne des SGB V.

7

Die stationäre Akutbehandlung von Menschen mit Suchtverhalten ist ein Angebot im Sinne des SGB V.

In Deutschland sind Störungen durch Alkohol die zweithäufigste Diagnose im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt.

Abbildung 3: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Patienten und Patientinnen nach Geschlecht 2016

Diagnose	welblich	männlich
Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	278.971	276.426
I50 Herzinsuffizienz	228.997	230.743
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	794.795	874.809
I48 Vorhofflimmern und Vorhofflattern	160.136	144.635
S06 Intrakranielle Verletzung	109.403	133.375
I63 Hirninfarkt	133.729	124.751
J18 Pneumonie, Enger nicht näher bezeichnet	137.409	109.306
I30 Aorten aneurysma	157.017	85.853
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	130.966	107.686
K50 Cholelithiasis	88.006	146.648

Destatis (2019)

8

**Die stationäre Akutbehandlung von Menschen mit Suchtverhalten ist ein Angebot im Sinne des SGB V.**

Die größte Patient\*innengruppe (249125) in der stationären psychiatrischen Akutbehandlung bilden Menschen mit Störungen durch psychotrope Substanzen. Dies entspricht 33,4%.

	Männer	Frauen
Alkohol (F10)	128362	45439
Opioide (F11)	20828	5727
Cannabinoide (F12)	11744	2506
Sedativa und Hypnotika (F13)	3729	3137
Kokain (F14)	2950	617
Andere Stimulanzien (F15)	6160	2228
Halluzinogene (F16)	185	55
Tabak (F17)	16	2
Flüchtige Lösungsmittel (F18)	45	36
Multipler Substanzgebrauch (F19)	12503	2855

Destatis (2020)



9

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz | Bundesamt für Justiz

zurück | Normatives Inhaltsverzeichnis

**Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)**  
§ 2 Leistungen

(1) Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapeutenrichtungen sind nicht ausgeschlossen. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

**Forderungen**  
**Anforderungen**

**S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen**  
2016 | Springer

**Neue Leitlinie ab 2021**



10

**Gemeinsamer Bundesausschuss**

Die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) ist nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. In den Tragenden Gründen zur >> Erfassung der Richtlinie sind nähere Erläuterungen zur Richtlinie einschließlich ihrer Anlagen dargelegt.

**Verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung**

Anders als unter Geltung der bisherigen Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), die ein Personalbemessungsinstrument und die Basis für Budgetverhandlungen war, werden mit der Richtlinie verbindliche personelle Mindestvorgaben für die psychiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Versorgung etabliert.

Die Mindestpersonalvorgaben sind von den einzelnen Einrichtungen für jede therapeutisch und pflegerisch tätige Berufsgruppe in Form von Vollkraftstunden zu berechnen und regelmäßig nachzuweisen. Die Berechnung erfolgt auf Basis der in der Richtlinie definierten Faktoren, mit deren Hilfe der ermittelte Behandlungsaufwand in Mindestpersonalvorgaben übersetzt wird. Einrichtungen unabhängig gelten hierbei in der Richtlinie festgelegte berufsgruppenspezifische Minutenwerte.

**Forderungen**  
**Anforderungen**



11

**Gemeinsamer Bundesausschuss**

	Behandlungsform	Störungen
S1	Regelbehandlung	Alkohol, Medikamente
S2	Intensivbehandlung	Alkohol, Medikamente, Drogen
S4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Alkohol, Medikamente mit komplexen körperlichen und/oder psychischen Störungen
S5	Psychotherapie	Alkohol, Medikamente und komorbide psychische Störung

**Forderungen**  
**Anforderungen**



12




## Entlassmanagement

**Forderungen**

**Anforderungen**

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung stellt eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette für die betroffenen Patientinnen und Patienten dar. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung zu gewährleisten.

13




## Entlassmanagement

**Forderungen**

**Anforderungen**

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist zum 1. Oktober 2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patientinnen und Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments den patientenindividuellen Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassplan aufzustellen. Für Personengruppen mit komplexen Versorgungsbedarfen sind differenzierte Assessments und spezifische Standards vorzusehen (bspw. bei Patienten mit Einschränkungen von Mobilität und Selbstversorgung). Bei der Aufstellung des Entlassplans erfolgt zugleich die Prüfung der Erforderlichkeit von Anschlussmedikation, fortdauernder Arbeitsunfähigkeit und anderer verordnungs- bzw. veranlassungsfähiger Leistungen (z. B. SAPV, Kurzzeitpflege, Haushaltshilfe).

14




### Nahtlosverfahren qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gemeinsame Handlungsempfehlungen für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug zur Suchtrehabilitation herausgegeben. Dabei soll der Übergang vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtungen durch ein Nahtlosverfahren nahtlos erfolgen. Ziel ist es, zukünftig Drehtüreffekte möglichst zu vermeiden und die Inanspruchnahme von Suchtrehabilitationen zu steigern. Die Handlungsempfehlungen, die auf regionaler Ebene umzusetzen sind, sind am 01.08.2017 in Kraft getreten.

#### Krankenhäuser spielen wichtige Rolle

Bei dem Nahtlosverfahren spielen insbesondere die Krankenhäuser eine wichtige Rolle. Nur bei rechtzeitiger Einleitung durch die Ärzte und den Sozialdienst des Krankenhauses einschließlich der Organisation der nahtlosen Weiterbehandlung kann das Nahtlosverfahren in der Praxis funktionieren. Dies setzt die gute Kooperation mit der voraussichtlich aufnehmenden Entwöhnungseinrichtung und den Rehabilitationsträgern voraus.

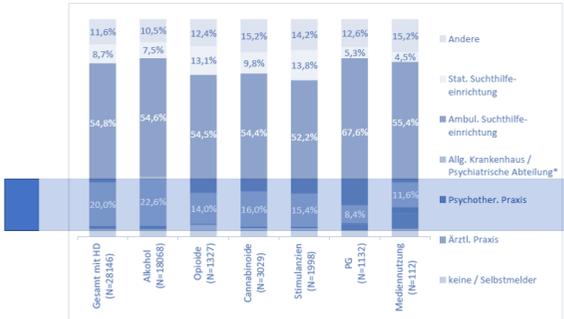
#### Begleitete Verlegung vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung

„Herzstück“ der Empfehlungen bildet die begleitete Verlegung vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung, das heißt, die Patienten werden von Mitarbeitern der Entwöhnungseinrichtung oder einer Suchtberatungsstelle bei der Anreise begleitet.



15





Diagnose	Ärztl. Praxis	Psychother. Praxis	Allg. Krankenhaus / Psychiatrische Abteilung*	Ambul. Suchthilfe-einrichtung	Stat. Suchthilfe-einrichtung	Anderer
Gesamt inkl. HD (N=28146)	20,0%	54,8%	8,7%	11,6%	8,7%	8,7%
Alkohol (N=10868)	22,6%	54,6%	7,5%	10,5%	7,5%	7,5%
Opiode (N=1327)	14,0%	54,5%	13,1%	12,4%	13,1%	13,1%
Cannabinoide (N=3029)	16,0%	54,4%	9,8%	15,2%	9,8%	9,8%
Stimulantien (N=1998)	15,4%	52,2%	13,8%	14,2%	13,8%	13,8%
PG (N=1132)	8,4%	67,6%	5,3%	12,6%	5,3%	5,3%
Medienutzung (N=112)	11,6%	59,4%	4,5%	15,2%	4,5%	4,5%

\* inkl. "Akutbehandlung", HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 32. Vermittlung in Behandlung (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

16



**Forderungen**  
Anforderungen  
Wünsche und Anliegen

Bessere Vernetzung mit der beruflichen und ehrenamtlichen Suchthilfe

Niedrigschwellige Aufnahmen

Dienstleistungsangebote

17



**Stationäre Suchthilfe**

**Medizinische Rehabilitation**



18

Die stationäre medizinische Rehabilitation („Entwöhnung“, Adaption) von Menschen mit Suchtverhalten ist ein Angebot im Sinne des SGB VI/ SGB IX.



Zentrale Ziele sind die Sicherung der funktionalen Gesundheit, v.a. die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

ca. 180 Einrichtungen mit 13.000 Plätzen und knapp 50.000 Fällen pro Jahr

- Bewilligungsquote 75%, Antrittsquote 75%
- 85% DRV / 15% GKV
- 65% Alkohol / 30% Drogen / 5% Sonstiges (Medikamente, Essstörungen, PGS)

**Quelle(n):**  
Schätzung auf der Basis von Statistiken der GKV/DRV/Suchtverbände



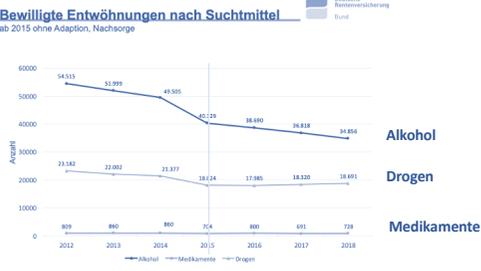
Update 2019

19

**Reduzierung der bewilligten Leistungen**



**Bewilligte Entwöhnungen nach Suchtmittel**  
ab 2015 ohne Adaption, Nachsorge



Jahr	Alkohol	Drogen	Medikamente
2012	54.511	23.382	809
2013	51.999	21.062	890
2014	48.985	21.977	880
2015	42.229	18.024	754
2016	38.690	17.985	800
2017	36.818	18.320	691
2018	34.856	18.691	728

20



## Multipler Substanzkonsum

Tabelle 3. Substanzbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					F63.0 PG 762	F63.0 Exzessive Medienutzung 99
	F 10 Alkohol 16.912	F11 Opiode 1.348	F12 Cannabinoide 2.224	F15 Stimulanzien 1.892	F15 Stimulanzien 762		
F10 Alkohol	20.140	98,4%	43,0%	42,9%	44,7%	20,6%	33,9%
F11 Opiode	2.661	3,3%	99,1%	6,2%	8,0%	1,0%	3,4%
F12 Cannabinoide	8.370	15,9%	51,7%	97,6%	64,4%	17,6%	28,8%
F13 Sedativa/ Hypnotika	1.376	2,7%	26,0%	3,4%	4,7%	0,8%	1,7%
F14 Kokain	3.485	5,2%	41,8%	21,4%	18,7%	7,5%	0,0%
F15 Stimulanzien	5.536	7,7%	29,9%	44,3%	98,0%	7,5%	8,5%
F17 Tabak	13.885	50,5%	64,0%	62,7%	67,1%	60,0%	47,5%
F63.0 Pathologisches Spielen	1.264	1,5%	1,3%	3,6%	6,3%	87,1%	6,8%
F63.0/F68.8 Exzessive Medienutzung	235	0,4%	0,4%	1,7%	1,6%	0,0%	91,5%

Angaben in Prozent, n= 126 stationäre Einrichtungen, unbekannt: 1,3%, PG=Pathologisches Glücksspiel



21



## Komorbidie psychische Störungen

Fachverband Sucht e.V. Basisdokumentation 2018

### Stationäre medizinische Rehabilitation Alkohol, Medikamente

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	Männer	Frauen	Gesamt			
Keine F-Diagnose	5.069	54,5%	1.392	37,8%	6.461	49,7%
Eine F-Diagnose	3.039	32,7%	1.432	38,9%	4.471	34,4%
Zwei F-Diagnosen	910	9,8%	601	16,3%	1.511	11,6%
Drei F-Diagnosen	228	2,5%	203	5,5%	431	3,3%
Vier F-Diagnosen	48	0,5%	43	1,2%	91	0,7%
Fünf F-Diagnosen	7	0,1%	11	0,3%	18	0,1%
Sechs F-Diagnosen	2	0,0%	3	0,1%	5	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>9.303</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.685</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.988</b>	<b>100,0%</b>

### Stationäre medizinische Rehabilitation Drogen

Psychische Komorbidität F0 bis F9	Männer	Frauen	Gesamt			
Keine F-Diagnose	1226	49,0%	267	38,5%	1493	46,7%
Eine F-Diagnose	846	33,8%	213	30,7%	1059	33,1%
Zwei F-Diagnosen	292	11,7%	114	16,4%	406	12,7%
Drei F-Diagnosen	85	3,4%	63	9,1%	148	4,6%
Vier F-Diagnosen	41	1,6%	19	2,7%	60	1,9%
Fünf F-Diagnosen	5	0,2%	13	1,9%	18	0,6%
Sechs F-Diagnosen	6	0,2%	5	0,7%	11	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2501</b>	<b>100,0%</b>	<b>694</b>	<b>100,0%</b>	<b>3195</b>	<b>100,0%</b>

22



### Forderungen Anforderungen

### Qualitätssicherung

Strukturqualität (u.a. Checklisten, Visitation)

Prozessqualität: KTL, Reha-Therapiestandards (Alkohol)

Ergebnisqualität: Peer Review, Rehabilitand\*innenbefragung,

Strukturierter Qualitätsdialog

23



### Forderungen

Wünsche und Anliegen

### Inanspruchnehmende

Einzelzimmer und „Vier-Sterne-Hotel“-Standard

„Wellness-bezogene“ Angebote

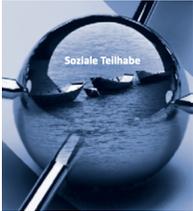
6-8 Wochen Behandlung

Einzelpsychotherapie

24

**Stationäre Suchthilfe**

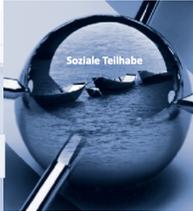
**Soziale Teilhabe: Besondere Wohnform**



25

Die „Besondere Wohnform“ im Rahmen der „Sozialen Teilhabe“ für Menschen mit Suchtverhalten ist ein Angebot im Sinne des SGB S IX/ Bundesteilhabegesetz.

Zentrale Ziel ist die Förderung von Aktivitäten und Partizipation im Sinne der ICF zur Ermöglichung der selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.



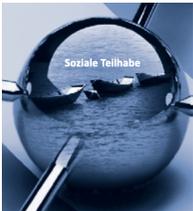
Mehr als 23.000 Menschen mit Suchtproblemen werden jährlich (vor Umsetzung der Reformstufe 3 des BTHG) in rund 260 stationären Einrichtungen betreut.

26

**Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes**

FRÜHZEITIGE INTERVENTION	VERFAHREN	BEWERTUNG	INDIVIDUELLE LEISTUNGEN	SCHNITTSTELLENVERNETZUNG	LEBENSWECHSEL	QUALITÄTSKONTROLLE
<b>Maßnahmen</b>	<b>Ziele</b>					

§ Bundesteilhabegesetz



27

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat 2008 „Inklusion“ als Menschenrecht für Menschen mit Behinderungen erklärt. **Inklusion** (lateinisch „Enthaltensein“) bedeutet, dass alle Menschen selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen



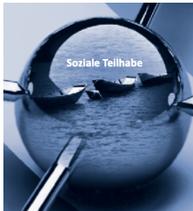
Exklusion



Integration



Inklusion



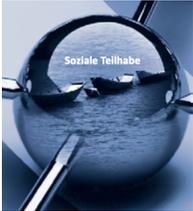
**AKTION MENSCH**

28



**Forderungen**

Wünsche und Anliegen



33

**„Gänzlich problematisch scheint für das stationäre Setting der Verlust des strukturierenden und funktionalen Rahmens, der mit der Personenzentrierung ebenso wegfällt.“**

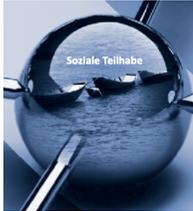
Eine 24-stündige Erreichbarkeit von vertrauten Menschen, die Unterstützung, Motivation, Anleiten, Förderung, Reflexion und Entlastung in allen Lebensbereichen anbietet, um Menschen einen geschützten Rahmen zu ermöglichen, sich auf sich selbst wieder zu konzentrieren und dies auch zu dürfen. Die meisten unserer Bewohner und Bewohnerinnen spüren diese „Schutzglocke“ und fühlen sich beschützt, sicher und geborgen, um so zu sein, wie sie sind, auch wenn dieser Schutz manchmal sogar vor sich selbst besteht.

**Einem Teil unserer Bewohner und Bewohnerinnen wird dies bewilligt, einem anderen Teil nicht. Wie kann das gehen?**

Besonders für den großen Anteil an Menschen, die gelernt haben, eine Maske zu tragen, angepasst zu sein. Können wir es uns nicht mehr erlauben hinter diese Maske schauen, um die Menschen bei einem fehlenden Schutzrahmen zu beschützen?

**Die Rahmenbedingungen müssen eher ausfinanziert werden!**

Waesche, A. in GVS partnerschaftlich, 3/2016, S.18



34

**Stationäre Suchthilfe**

Förderungen



35

**Förderungen:**

**Ausbau von vernetzter Kooperation:**

**Kooperationsverträge**

**Gemeinsame Konzepte**

DEHJ 2019

Maßnahme	schriftlich	gemeinsames Konzept	sonstige Vereinbarung	keine Vereinbarung
Prävention und Frühintervention	43,5	19,7		75,2
Akutbehandlung	17,5	6,6	89,0	40,9
Beratung/Betreuung	7,8	5,5	42,3	40,9
Kinder-/Jugendhilfe (SGB VIII)	3,4	2,8		88,3
Suchtberatung im Betrieb	2,9	3,3		59,9
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	13,1	2,1	42,3	40,1
Suchtbehandlung	15,7	17,5		40,9
Eingliederungshilfe	3,0	2,1		60,6
Justiz	4,0	2,0		64,2
Altenhilfe und Pflege	3,5			94,9
Selbsthilfe	2,0	5,9		35,0
Wohnungslosenhilfe	0,7	1,1		83,2



36

**Förderungen:  
Qualifizierungsinitiative**

Qualifizierung als Sucht- und Sozialtherapeut\*in

Weiterbildung in Sozialmedizin für Fachpsychotherapeut\*innen (Musterweiterbildungsordnung seit 14.11.20)



37

**Update 2020**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**23. November 2020**  
Dr. Clemens Veltrup, Fachklinik Freudenholm-Ruhleben



38