

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Mitteldeutschen Instituts für Arbeitsmedizin (MIA), Leipzig

und des

Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

UMGANG MIT SUCHTKRANKEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN IM BETRIEB

Behandlungsmöglichkeiten des Alkoholabhängigkeitssyndroms mit Schwerpunkt Rehabilitation

Christoph Kern, Fachklinik Klosterwald

Gliederung

- Statistik
- Helfen – aber wie?
- Begriffsklärungen
- Suchtbehandlung
- Grundlagen der Rehabilitation
- Stationäre Suchtrehabilitation

Suchtstatistik

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2013

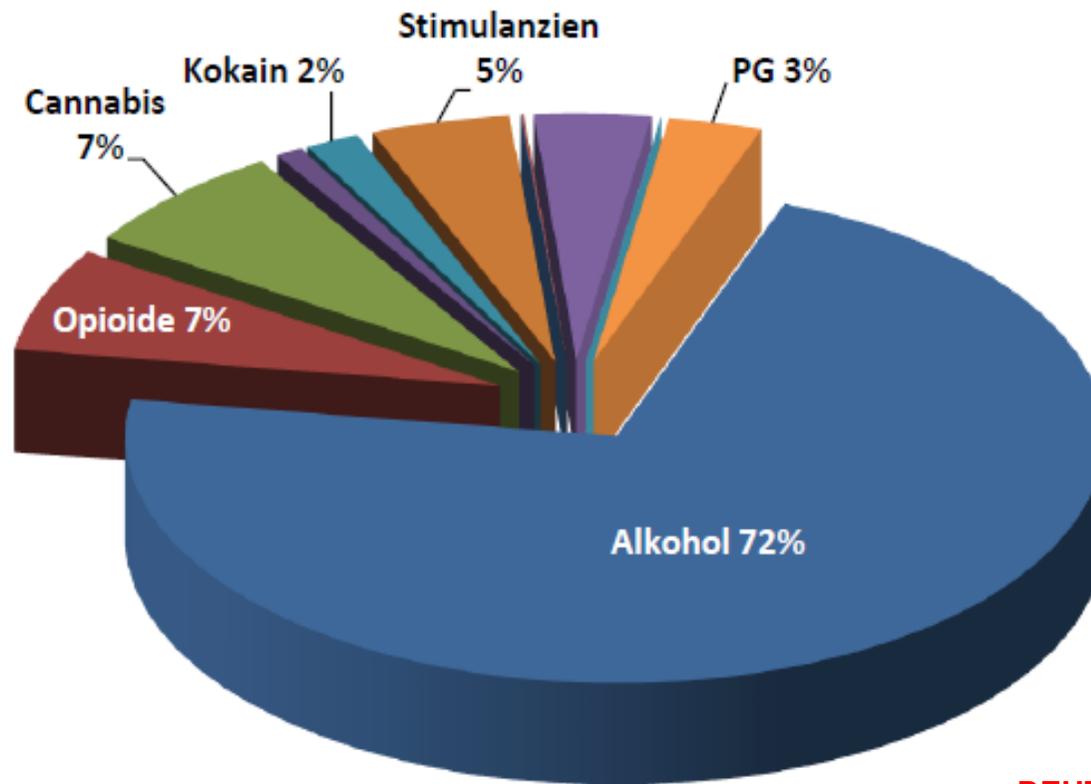


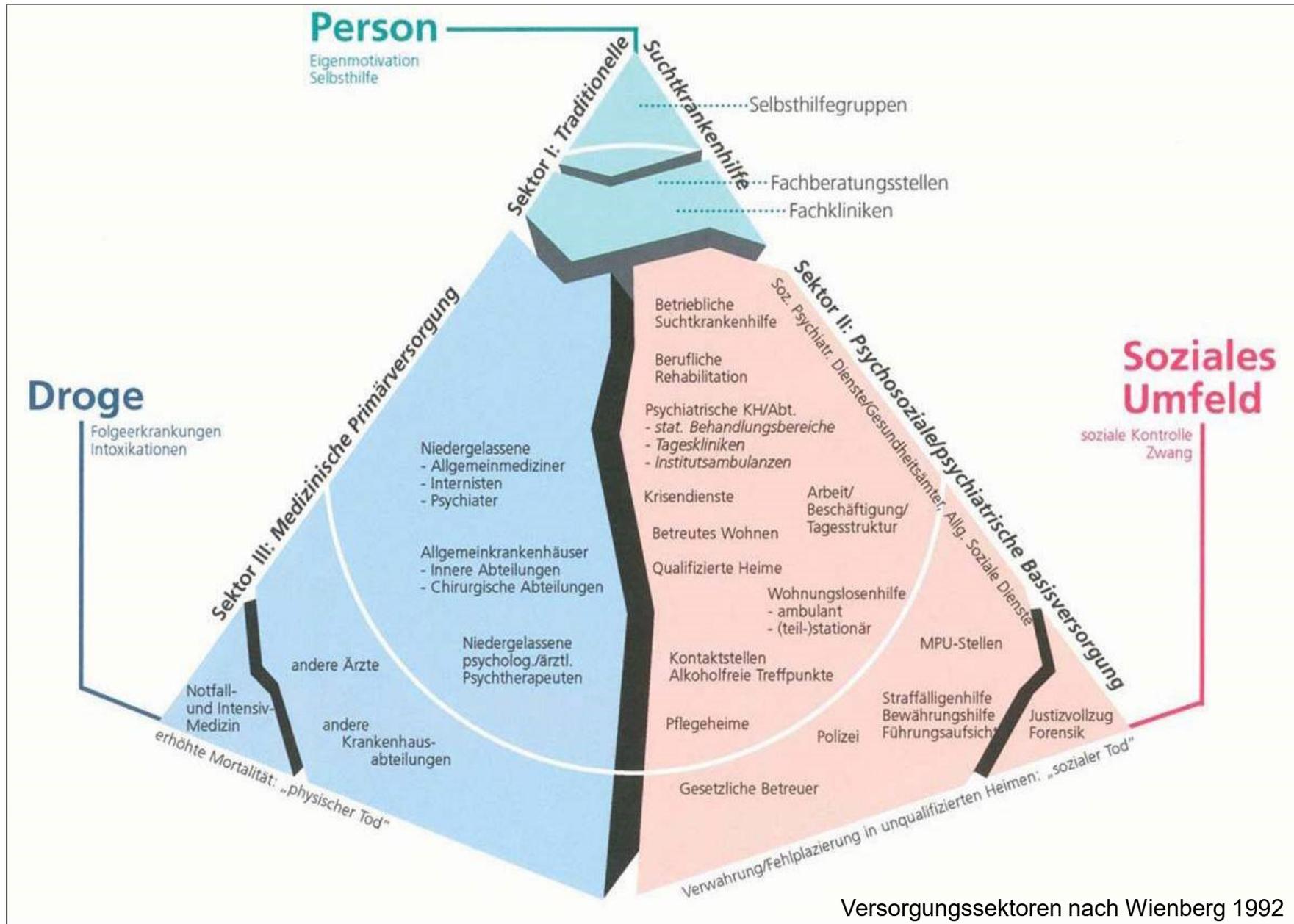
Abbildung 4: Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)

DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN

Jahrbuch Sucht 2020: Deutschland bleibt Alkohol-

Hochkonsumland

Helpen - aber wie?



Risikoarmer Konsum

- In Deutschland liegen die Grenzwerte für einen „risikoarmen Alkoholkonsum“ bei bis zu 24 g Reinalkohol pro Tag für Männer (z.B. zwei Gläser Bier à 0,3l) und bis zu 12g Reinalkohol für Frauen (z.B. ein Glas Bier à 0,3l) (Seitz, Bühringer & Mann 2008).
- Der Begriff „risikoarm“ impliziert, dass es keinen risikofreien Alkoholkonsum gibt.
- Das Erkrankungsrisiko ist intraindividuell verschieden und hängt von der genetischen Prädisposition und sowie zusätzlich existenten Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck) ab (Singer, Batra & Mann 2011).

Getränk	Literangabe	Alkoholgehalt (% vol)	Gramm reiner Alkohol
	Bier	ca. 4,8 %	11,5 g
	Biermischgetränke	ca. 2,9 %	7,7 g
	Wein	ca. 11 %	17,6 g
	Sekt	ca. 11 %	8,8 g
	Korn	z.B. 32 %	5,1 g
	Likör	20 %	3,2 g
	Whisk(e)y	42 %	6,7 g
	Mischgetränke auf Spirituosenbasis	ca. 3,0 %	6,6 g

Begriffsklärung

Riskanter Alkoholkonsum

- Das Risiko für alkoholbedingte Folgeschäden steigt mit der Menge des konsumierten Alkohols. Die Tagesgrenzwerte für einen „riskanten Alkoholkonsum“ wurden bei über 24 g Reinalkohol und mehr als 12 g Reinalkohol für Frauen festgelegt (Seitz, Bühringer & Mann 2008).
- Diese alkoholbezogenen Grenzwerte gelten nicht für Kinder und Jugendliche, schwangere Frauen oder Menschen mit einer körperlichen Erkrankung, sondern ausschließlich für gesunde Erwachsene.

Getränk	Literangabe	Alkoholgehalt (% vol)	Gramm reiner Alkohol
	Bier	0,3 l ca. 4,8 %	11,5 g
	Biermisch- getränke	0,33 l ca. 2,9 %	7,7 g
	Wein	0,2 l ca. 11 %	17,6 g
	Sekt	0,1 l ca. 11 %	8,8 g
	Korn	0,02 l z.B. 32 %	5,1 g
	Likör	0,02 l 20 %	3,2 g
	Whisk(e)y	0,02 l 42 %	6,7 g
	Mischgetränke auf Spirituosenbasis	0,275 l ca. 3,0 %	6,6 g

Begriffsklärung

Rauschtrinken („binge drinking“)

- Als risikoreiche Konsumform gilt auch die Einnahme von großen Alkoholmengen innerhalb von kurzer Zeit.
- Bei Männern wird als „Rauschtrinken“ („binge drinking“) bezeichnet, wenn fünf oder mehr Getränke (Standarddrinks) bei einer Gelegenheit konsumiert werden

Getränk	Literangabe	Alkoholgehalt (% vol)	Gramm reiner Alkohol
	Bier	0,3 l ca. 4,8 %	11,5 g
	Biermisch- getränke	0,33 l ca. 2,9 %	7,7 g
	Wein	0,2 l ca. 11 %	17,6 g
	Sekt	0,1 l ca. 11 %	8,8 g
	Korn	0,02 l z.B. 32 %	5,1 g
	Likör	0,02 l 20 %	3,2 g
	Whisk(e)y	0,02 l 42 %	6,7 g
	Mischgetränke auf Spirituosenbasis	0,275 l ca. 3,0 %	6,6 g

Begriffsklärung

Rauschtrinken („binge drinking“)

- Bei Frauen liegt die entsprechende Konsumgrenze bei vier oder mehr Getränken (Standarddrinks) bei einer Gelegenheit.
- Epidemiologische Daten zeigen, dass der Anteil der Rauschtrinker unter den Männern (28,4%) doppelt so hoch ist wie der unter den Frauen (12,9%) (Kraus et al. 2011).

Getränk	Literangabe	Alkoholgehalt (% vol)	Gramm reiner Alkohol
	Bier	0,3 l ca. 4,8 %	11,5 g
	Biermischgetränke	0,33 l ca. 2,9 %	7,7 g
	Wein	0,2 l ca. 11 %	17,6 g
	Sekt	0,1 l ca. 11 %	8,8 g
	Korn	0,02 l z.B. 32 %	5,1 g
	Likör	0,02 l 20 %	3,2 g
	Whisk(e)y	0,02 l 42 %	6,7 g
	Mischgetränke auf Spirituosenbasis	0,275 l ca. 3,0 %	6,6 g



„Alle Ding' sind Gift und nichts ohn' Gift - allein die Dosis macht, das ein Ding' kein Gift ist.“ Paracelsus (1493-1541)

Objektive Merkmale und Zeichen einer Alkoholerkrankung

Viele der von Patienten genannten Symptome sind unspezifisch. Daher muss der Arzt bei Befindlichkeitsstörungen immer auch eine alkoholbezogene Störung mit in Betracht ziehen.

Zeichen einer alkoholbezogenen Störung sind vor allem:

- Alkoholgeruch
- akute Alkoholisierung – Rauschzustand
- eindeutige Zeichen eines gesteigerten Alkoholgebrauchs (z. B. Notiz von leeren Flaschen bei einem Hausbesuch)
- abnorme Gesichtsvaskularisation (»Gesichtsröte«) und Sklereninjektion, gerötete Handinnenflächen, Rinophym

Helfen - aber wie?

Objektive Merkmale und Zeichen einer Alkoholerkrankung

- Hinweise auf ein Alkoholentzugssyndrom (Zittern der Hände, vegetative Labilität, insbesondere erhöhte Schweißneigung)
- Voralterung
- Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit

Weitere alkoholbedingte körperliche Beschwerden können beobachtet werden:

- Magen-Darm-Beschwerden, z. B. morgendliche Übelkeit
- Bluthochdruck
- Myokardschäden
- Leberfunktionsstörungen / Fettleber / Leberzirrhose
- Pankreatitis
- sexuelle Funktionsstörungen
- Depressionen
- Schlafstörungen

Helfen - aber wie?

Laborindikatoren

- Als spezifische „Alkoholmarker“ gelten:
 - GGT (Gamma-Glutamyltransferase)
 - MCV (Mean Corpuscular Volume)
 - CDT bzw. %CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin)
- Laborwerte alleine sind oft nicht sensitiv genug um eine Alkoholabhängigkeit oder einen missbräuchlichen Konsum aufzudecken.
- Es wird auch davor gewarnt, ausschließlich über diese Werte eine Diagnose zu stellen.
- Erhöhte Laborbefunde sind für den niedergelassenen Arzt jedoch ein guter „Aufhänger“ für eine Ansprache auf einen problematischen Alkoholkonsum.

Helfen - aber wie?



„Wer nicht fragt bleibt dumm!“

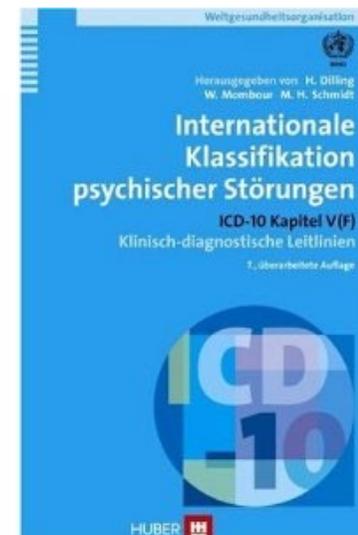


Helfen – aber wie?

Schädlicher Gebrauch – ICD 10: F1x.1

- Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigungen führt
- ist verbunden mit psychischen und/oder körperlichen Konsequenzen
- Die Schädigungen können klar festgestellt und bezeichnet werden
- soziale Schäden in Folge gesellschaftlicher Missbilligung von übermäßigem Alkoholkonsum und sozialen Rückzugs

Diagnose wird gestellt, wenn die Kriterien der Abhängigkeit nicht erfüllt sind

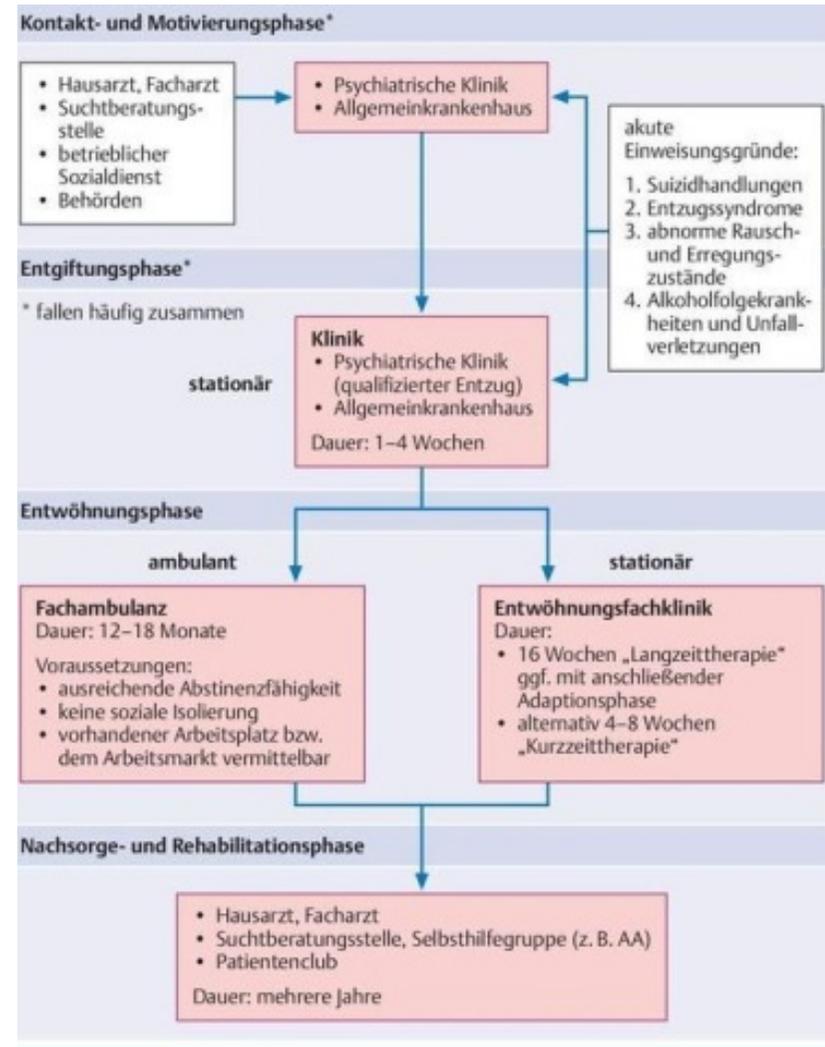


Helfen – aber wie?

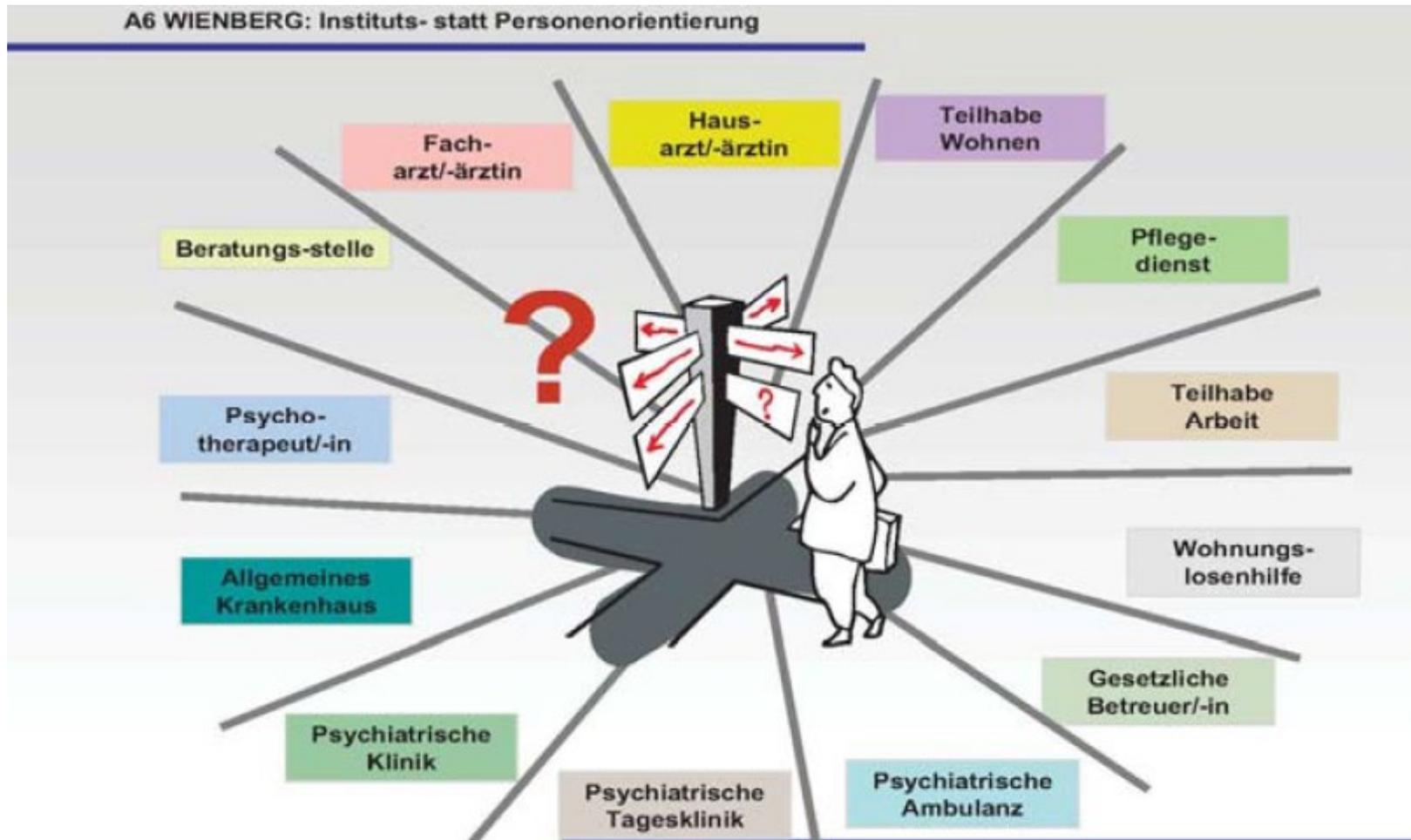
Abhängigkeitssyndrom - ICD 10: F1x.2

- (1) **Craving (Substanzverlangen)** - Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, der Substanz zu konsumieren.
- (2) **Toleranzentwicklung** - Es kann eine Toleranz nachgewiesen werden, d.h. es sind zunehmend höhere Dosen erforderlich, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen.
- (3) **Kontrollverlust** - Es besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- (4) **Entzugerscheinungen** - Das Auftreten eines körperlichen Entzugssyndroms.
- (5) **Einengung** - Andere Vergnügungen oder Interessen werden zugunsten des Substanzkonsums zunehmend vernachlässigt.
- (6) **Weiterkonsum** - Der Substanzkonsum wird trotz nachweisbarer eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher, sozialer oder psychischer Art fortgesetzt.

Suchtbehandlung



Suchtbehandlung





Grundlagen der Rehabilitation

Sozialgesetzbücher

SGB I	Allgemeiner Teil
SGB II	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB III	Arbeitsförderung
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialhilfe



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Grundlagen der Rehabilitation

SGB I - Allgemeiner Teil

§ 63 Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

MITWIRKUNGSPFLICHT



Bundesministerium
der Justiz und
für Verbraucherschutz

Grundlagen der Rehabilitation

SGB VI - Gesetzliche Rentenversicherung

§ 9 Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe

Die **Rentenversicherung** erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um

1.den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und

2.dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

Grundlagen der Rehabilitation

SGB VI – Gesetzliche Rentenversicherung

- **§ 9 Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe**
- Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind.

Grundsatz: REHA vor RENTE!

SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung

- **§ 40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Sucht-Rehabilitation

Lebenslagen

Rente & Reha

Services

Infos für Experten

Presse

Wir über uns

Rente

Rehabilitation



Entwöhnung – leichter gesagt als getan

Mit der Entwöhnungsbehandlung bekomme ich wieder ein Bein auf den Boden. Danach habe ich hoffentlich das Rüstzeug, um ein normales Leben zu führen. Die Sucht wird mich aber noch lange begleiten.

Suche

Kontakt

Online-Dienste

Home → Rente & Reha → Rehabilitation → Leistungen → Sucht-Rehabilitation

GRUNDLAGEN

LEISTUNGEN

Medizinische Rehabilitation

Anschlussrehabilitation (AHB)

Rehabilitation nach

Sucht-Rehabilitation

Im Rehabilitationsangebot der Deutschen Rentenversicherung

- ↓ Es müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen
- ↓ Antragsverfahren
- ↓ Wann und wohin - wir geben Ihnen Bescheid
- ↓ Ambulant oder stationär - Ihre Bedürfnisse entscheiden
- ↓ Kosten und finanzielle Absicherung

Ihr kurzer Draht zu uns

 Kostenloses Servicetelefon
0800 1000 4800

 Servicetelefon für Hörgeschädigte

 Beratung in meiner Nähe

Ort oder Postleitzahl

Los

Reha-Voraussetzungen

🏠 https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/02_aerzte/_DRV_Paket_Aerzte_Reha_Befundberichte_im_Ant... ⭐



🌐 Language 🖱️

Prävention

Reha

Rente

Beratung & Kontakt

Experten

Über uns & Presse

Online-Dienste

Suchbegriff

🔍 Suchen

Startseite > Formularpaket Reha - Befundberichte im Antragsverfahren

Formularpaket Reha - Befundberichte im Antragsverfahren

Ausfüllbar: Ja

Reha-Voraussetzungen

Versicherungsnummer

Deutsche Rentenversicherung

Eingangstempel der Antrag aufnehmenden Stelle

Eingangstempel des Rentenversicherungsträgers

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte - Rehabilitationsantrag

G0100

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und Neunten Buches Sozialgesetzbuch von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Hat die gesetzliche Krankenkasse, die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter **schriftlich** aufgefordert, diesen Antrag zu stellen?

nein ja, die Krankenkasse

ja, die Agentur für Arbeit ja, das Jobcenter

Aufforderungsschreiben bitte!

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen (sofern bekannt)

1 Beantragte Leistung

Leistungen zur medizinisch

MSAT / MSNR



Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung

S0051

zum Antrag auf

Leistungen zur Teilhabe (Antrag auf medizinische oder berufliche Rehabilitation). Bei onkologischer Erkrankung bitte zusätzlich das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation ausfüllen.

Erwerbsminderungsrente

Informationseite für niedergelassene Ärzte: <https://www.rehainfo-aerzte.de>

Name, Vorname der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Geburtsdatum

Patientin / Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

1 Behandlung

Die Patientin / Der Patient befindet sich in meiner Behandlung seit dem _____.

Letzter Kontakt am _____

Kontakte bestehen wöchentlich 14-tägig monatlich seltener

Der Antrag erfolgte auf meine Anregung? nein ja

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die Diagnoseschlüssel nach ICD-10 anzugeben.

2 Antragsbegründende Diagnosen nach Relevanz	ICD-10
1.	
2.	
3.	
4.	

Sozialbericht - Psychosoziale Grunddaten -

Wohnort (Stadtteil): _____

Arbeitslos

Wohnort (Postleitzahl): _____

Wohnort (Wohnort): _____

Versicherungsnummer der Rentenversicherung

Arbeitslos (ja/nein)

Wohnort (Postleitzahl)

Wohnort (Wohnort)

1 Arbeitslos 2 Minderjährige 3 Begleitende Personen

1 Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

Erziehungsberechtigte - Erziehungsberechtigter, Betreuerin / Betreuer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

Arzt der Rehabilitationseinrichtung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

Behandlungsort

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

5 Kinder

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

6 Sonstige Angaben

7 Sonstige Angaben

8 Sonstige Angaben

9 Sonstige Angaben

10 Sonstige Angaben

11 Sonstige Angaben

12 Sonstige Angaben

13 Sonstige Angaben

14 Sonstige Angaben

15 Sonstige Angaben

16 Sonstige Angaben

17 Sonstige Angaben

Eingangstempel



Absender

Versicherungsnummer

Befundbericht zum Antrag auf Entwöhnungsbehandlung (Schnelleinweisung)

An Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Bei Wohnort des Patienten in Sachsen:
Telefax 0341 550-5907 oder 0341 550-5918

Bei Wohnort des Patienten in Sachsen-Anhalt:
Telefax 0345 202-3314

Bei Wohnort des Patienten in Thüringen:
Telefax 0361 482-4109

Absender psychiatrisches Fachkrankenhaus/psychiatrische Abteilung

Sozialdienst

Telefon

Telefax

Behandelnder Stationsarzt

Telefon

Telefax

1 Personalien der Patientin/des Patienten

Name

Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht

Familienstand

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl

Wohnort

2 Psychiatrisches Fachkrankenhaus/Psychiatrische Abteilung

2.1 Aufnahmetag im Krankenhaus

2.2 Voraussichtlicher Entlassungstag

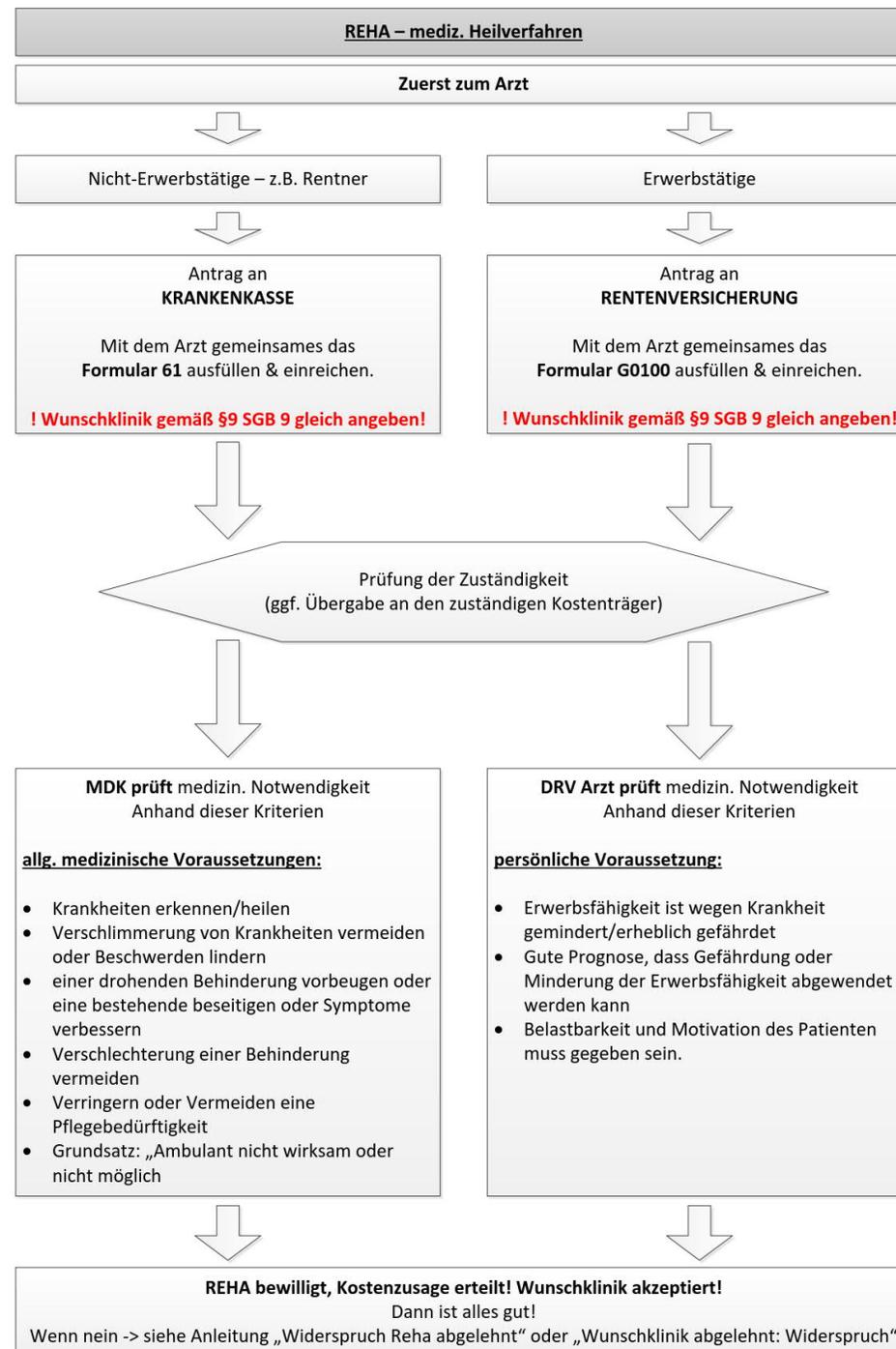
2.3 Datum der vorgesehenen Verlegung in die Rehabilitationseinrichtung

3 Ausführliche Diagnose unter Angabe der Funktionseinschränkungen

Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung

Hauptdiagnosen:

Nebendiagnosen:
(somatische Diagnosen und Folgeschäden mögliche „Doppeldiagnose“)



Reha-Voraussetzungen

Die Bewilligung einer Rehabilitation hängt unter anderem von **drei sozialmedizinischen Grundvoraussetzungen** ab:

- Reha-Bedarf
- Positive Reha-Prognose
- Reha-Fähigkeit



Infoblatt:

Kombinationsmöglichkeiten von Behandlungsformen in der Suchtrehabilitation

Erste Phase	Zweite Phase	Bemerkungen
stationäre Reha (Regelbehandlung ohne Verkürzung)	Adaption	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen nicht einheitlich geregelt • letzte Phase der Medizinischen Reha • als interne oder externe Adaption (Beantragung während erster Phase) • mit Verlängerungsmöglichkeit
stationäre oder ganztägig ambulante Reha (Regelbehandlung ohne Verkürzung)	ambulante Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenkonzept DRV/GKV 31.10.2012 • Gruppen- und Einzelgespräche, keine Behandlung • 20+2 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit • Beantragung während erster Phase • i.d.R. bei planmäßiger Entlassung
	ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung ohne Verkürzung der vorherigen Phase	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen DRV/GKV 04.03.2015 • Beantragung während erster Phase • Indikationskriterien beachten • 40+4 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit (zu begründen)
ambulante Reha		<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenkonzept DRV/GKV 03.12.2008 • bis zu 80+8 mit Verlängerungsmöglichkeit
stationäre Reha (verkürzte Behandlung)	Ganztägig ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung mit Verkürzung der vorherigen stationären Phase	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen DRV/GKV 15.02.2016 • Beantragung spätestens 6 Wochen vor Entlassung Phase 1 • Gesamtdauer sollte die Dauer des Erstbescheids nicht überschreiten, d.h. Verkürzung der vorherigen stationären Phase um Dauer der ganztägig ambulanten Fortführung • zweite Phase Beginn spätestens 4 Wochen vor Ende der Phase 1
stationäre oder ganztägig ambulante Reha (verkürzte Behandlung)	ambulante Fortführung der Entwöhnungs- behandlung mit Verkürzung der vorherigen Phase	<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen DRV/GKV 20.01.2015 • Verkürzung auf 8/16 Wochen • Beantragung während erster Phase • 40+4 Einheiten mit Verlängerungsmöglichkeit (zu begründen)
Kombinationsbehandlung		<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenkonzept DRV/GKV 14.11.2014 • Kombination von (mindestens) zwei Phasen stationär, ganztägig-ambulant und ambulant • Beantragung vor Behandlungsbeginn, eine Kostenzusage • erste Phase mindesten 8/16 Wochen (Alk/Dro), zweite Phase 40+4 Einheiten • spezielle Konzepte (bspw. Kombi-Nord) beachten

Link: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/>

[Allgemein/de/Navigation/3_Infos_fuer_Experten/01_Sozialmedizin_Forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzepte/konzepte/sucht_reha_node.html](#) Pfad: www.deutsche-rentenversicherung.de > Infos für Experten > Sozialmedizin &

Stationäre Suchtrehabilitation

Bewilligungszeiten

Stationärer Bereich bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit:

- Auffangbehandlungen 6 Wochen
- Wiederholungsbehandlungen bis zu 10 Wochen
- Kurzzeittherapien bis zu 8 Wochen
- Langzeittherapien von 12 bis zu 16 Wochen

Stationärer Bereich der von illegalen Drogen Abhängigen:

- Auffangbehandlungen 10 Wochen
- Wiederholungsbehandlungen bis zu 16 Wochen,
- Kurzzeitbehandlungen bis zu 16 Wochen
- Langzeittherapien bis zu 26 Wochen

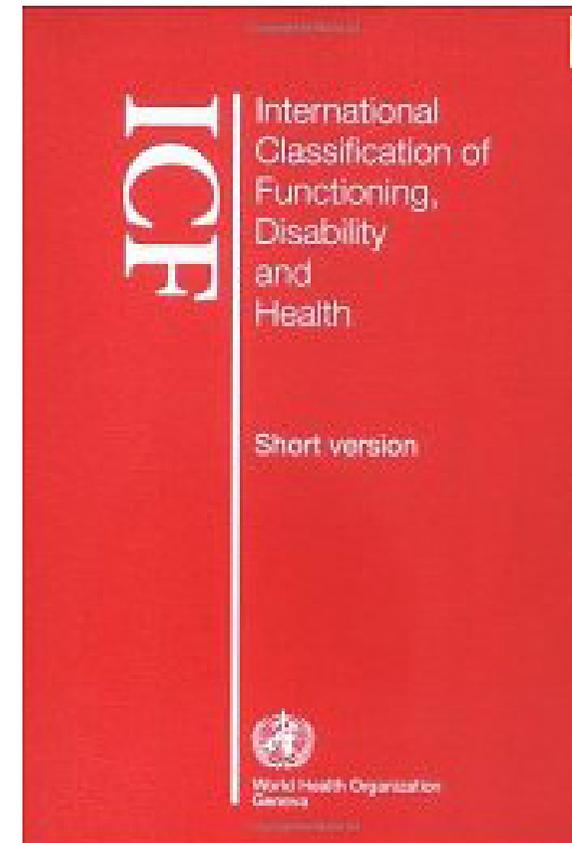
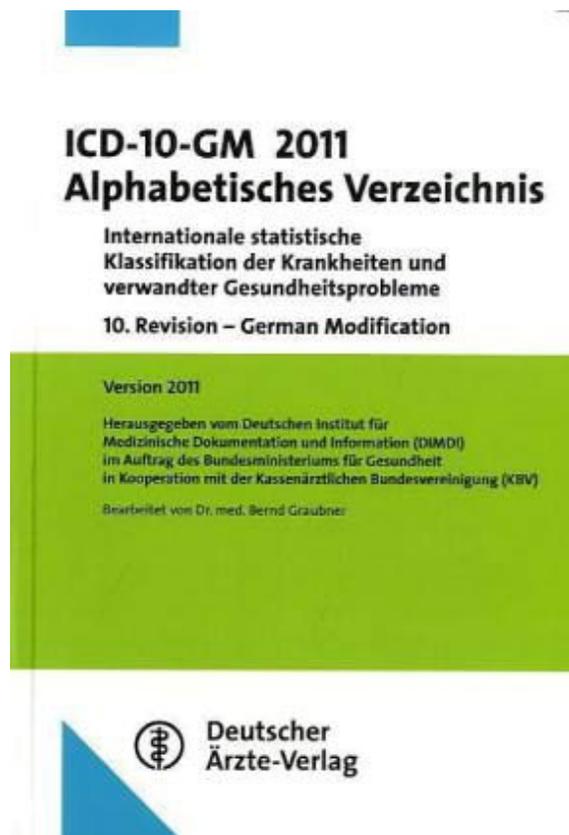


→ Dezernat 8023, Zusammenarbeit mit Reha-Einrichtungen,
Medizin/Psychologie, Abteilung Rehabilitation,
Deutsche Rentenversicherung Bund, 01.01.2018

Stationäre Suchtrehabilitation

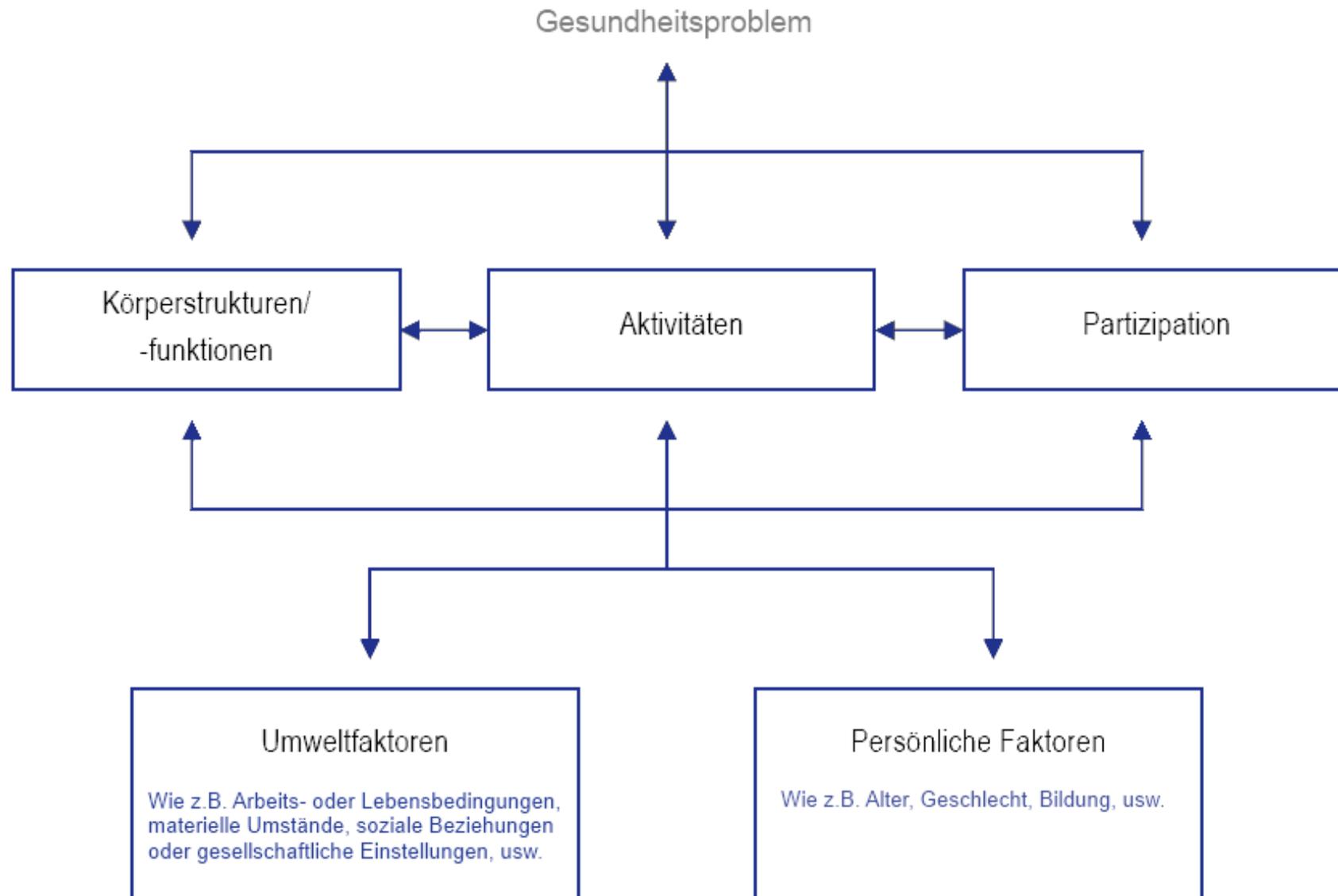
Internationale Klassifikation der Krankheiten

(ICD)



Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Stationäre Suchtrehabilitation

Rehabilitationsziele

Ziele der Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch die Deutsche Rentenversicherung sind, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben und/oder am Leben in der Gesellschaft durch frühzeitige Einleitung gebotener Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Der Rehabilitand/die Rehabilitandin soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit und bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ (für seinen/ihren persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden.

Stationäre Suchtrehabilitation

Salutogenese

Auswirkung auf Behandlungsmaßnahmen - Diese richten sich nicht mehr nur ausschließlich auf die Beseitigung von Krankheitssymptomen, sondern darüber hinaus auf die Überwindung der entstandenen Beeinträchtigung des Betroffenen hinsichtlich seiner Teilhabe am Arbeitsleben und gesellschaftlichen Leben



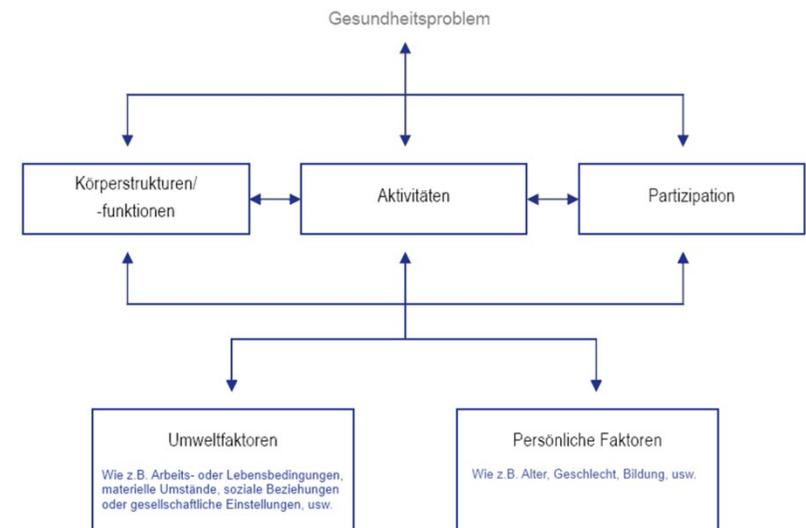
Stationäre Suchtrehabilitation



Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Rehabilitationsziele

- bezogen auf die Dimensionen „psychische Funktionen“ beziehungsweise „Körperfunktionen und Körperstrukturen“
- bezogen auf die Dimension „Aktivität“
- bezogen auf die Dimension „Teilhabe“
- bezogen auf die Dimension „Kontextfaktoren“





Bethanien
Diakonissen-Stiftung



Evangelisch-
methodistische
Kirche

Stationäre Suchtrehabilitation

- Multiprofessionales Team (Therapeuten, Ärzte, Pflegerischer Bereich, Physiotherapie, Sozialdienst, Servicebereich, Verwaltung, Spiritueller Bereich) als Behandlungsteam für den suchtkranken Menschen
- Im Fokus steht die aktuelle individuelle Lebensphase, mit dem spezifischen sozialen Kontext, und der aktuellen gesundheitlichen Situation
- Ergebnisoffener Ansatz
- Übergeordnetes Therapieziel: Abstinenzorientierung
- Wichtig: Verzahnung der Hilfeangebote innerhalb der Klinik sowie im Rahmen des Suchthilfesystems

Stationäre Suchtrehabilitation

Indikationsspektrum

Indikationen nach ICD 10-GM (10. Auflage der International Classification of Diseases, German Modification):

- **Abhängigkeit von Alkohol (F10.2)**
- **Abhängigkeit von Opioiden (F11.2)**
- Abhängigkeit von Cannabinoiden (F 12.2)
- **Abhängigkeit von Sedativa oder Hypnotika (F13.2)**
- Abhängigkeit von Kokain (F14.2)
- Abhängigkeit von anderen Stimulantien (F15.2)
- Abhängigkeit von Halluzinogenen (F16.2)
- Abhängigkeit mit multiplem Substanzgebrauch (F19.2)

Stationäre Suchtrehabilitation

Indikationsspektrum

Rehabilitationsrelevante Nebenindikationen:

- weitere psychische Störungen
- neuropsychiatrische Störungen
- Krankheiten des Nervensystems (Polyneuropathie, symptomatische Epilepsie)
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Verletzungsfolgen
- Herz-Kreislauf-Krankheiten
- endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Krankheiten des Bewegungsapparates

Stationäre Suchtrehabilitation

Kontraindikationen

- akute Suizidalität
- floride Psychose
- gravierende hirnorganische Schädigung
- Intelligenzminderung mit gravierender Beeinträchtigung der kognitiven und emotionalen Einsicht in die eigene Abhängigkeit und der Introspektionsfähigkeit
- vorrangig akutmedizinischer Behandlungsbedarf



Stationäre Suchtrehabilitation



Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung

→ Stationäre medizinische Reha-Einrichtungen

Deutsche Rentenversicherung Rehabilitation – mit Sicherheit Qualität

Stand: Mai 2010

Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung

Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit

→ Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung

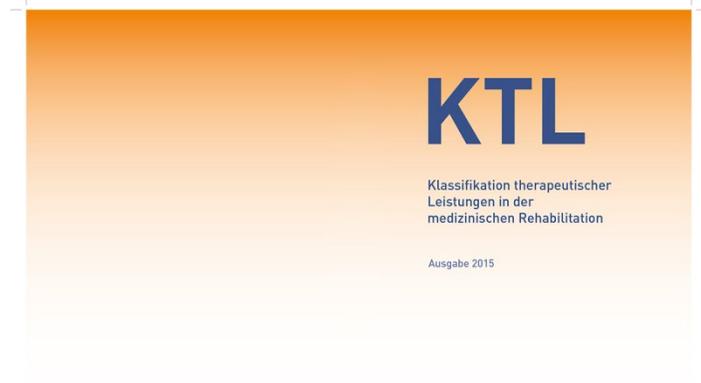
Deutsche Rentenversicherung Rehabilitation – mit Sicherheit Qualität

Rehabilitation

Ernährungsmedizin und Diätetik in Rehabilitationseinrichtungen

→ Zielvorgaben und Hinweise zur Umsetzung und Patientenberatung

Deutsche Rentenversicherung Bund



Deutsche Rentenversicherung Rehabilitation – mit Sicherheit Qualität

Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen

1. Aufnahme- und Diagnostikphase (Woche 1 und 2)
2. Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 8)
3. Ablösungsphase (Woche 9 bis 12)



Stationäre Suchtrehabilitation

1. Aufnahme- und Diagnostikphase (Woche 1 und 2)

- Somatische Diagnostik
 - Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung
 - Laboruntersuchung
 - apparative Diagnostik (z. B. EKG, Oberbauchsonographie)
 - ggf. externe konsiliarische Vorstellung
- Psychische Diagnostik
 - Erhebung psychischer Befund
 - Selbstauskunftsbogen (PSSI, BDI)



Stationäre Suchtrehabilitation

1. Aufnahme- und Diagnostikphase (Woche 1 und 2)

Suchttherapeutische Diagnostik

- Erhebung der biographischen, Sucht- und Sozialanamnese
- Erstellung einer psychodynamischen Hypothese / Verhaltensanalyse

Psychometrische Testdiagnostik

- Persönlichkeitsdiagnostik: PSSI
- Leistungsdiagnostik: MWT-A/B, Benton-Test, SKT, d2, KVT, KLT, WIP, IST, BAT

Arbeitstherapeutische Diagnostik

- Erhebung der Arbeits- und Berufsanamnese und Eingruppierung nach BORA



Stationäre Suchtrehabilitation

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

Zielgruppen werden gebildet. Hierbei handelt es sich um ein Raster, das individuell sehr unterschiedliche Maßnahmen erfordern kann.

Rehabilitanden in Arbeit:

Hierzu zählen Auszubildende, Arbeiter / Angestellte / Beamte, Selbständige / Freiberufler, sonstige Erwerbspersonen und in beruflicher Rehabilitation befindliche Rehabilitanden (LTA).

- **BORA-Zielgruppe 1:** Rehabilitanden in Arbeit ohne besondere erwerbsbezogene Problemlagen.
- **BORA-Zielgruppe 2:** Rehabilitanden in Arbeit mit besonderen erwerbsbezogenen Problemlagen.

Stationäre Suchtrehabilitation

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

Rehabilitanden ohne Arbeit:

Bei Arbeitslosigkeit ist es wegen der unterschiedlich ausgeprägten Entstrukturierungsfolgen bei Abhängigkeitserkrankungen möglich, Kurzzeit- von Langzeitarbeitslosigkeit zu unterscheiden, weil die Rehabilitanden hinsichtlich ihrer erwerbsorientierten Restrukturierungserfordernisse unterschiedliche therapeutische Interventionen benötigen.

- **BORA-Zielgruppe 3:** Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB III (Bezug von ALG I).
- **BORA-Zielgruppe 4:** Arbeitslose Rehabilitanden nach SGB II (Bezug von ALG II).

Stationäre Suchtrehabilitation

Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

Nicht-Erwerbstätige

- **BORA-Zielgruppe 5:** Hierzu zählen zum Beispiel Schüler, Studenten, Hausfrauen, Zeitrentner und sonstige Nicht-Erwerbsrehabilitanden bei gegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die eine (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt anstreben.

Stationäre Suchtrehabilitation

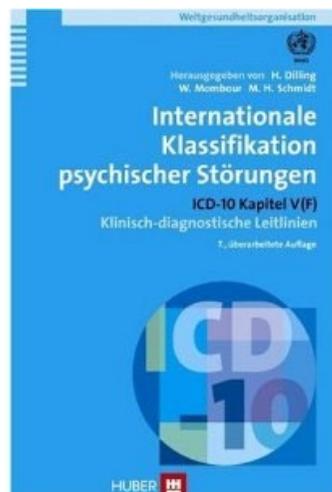
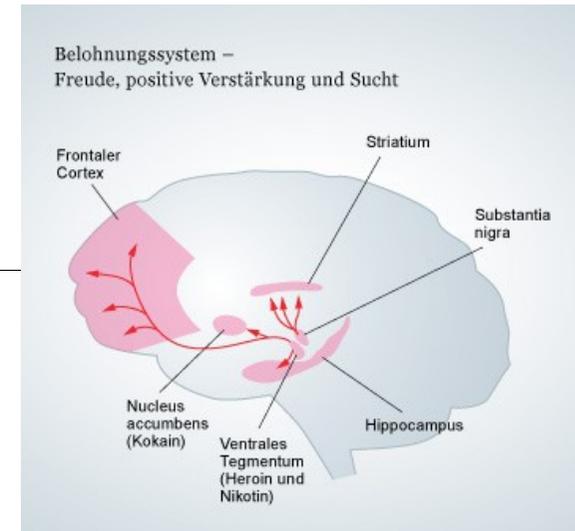
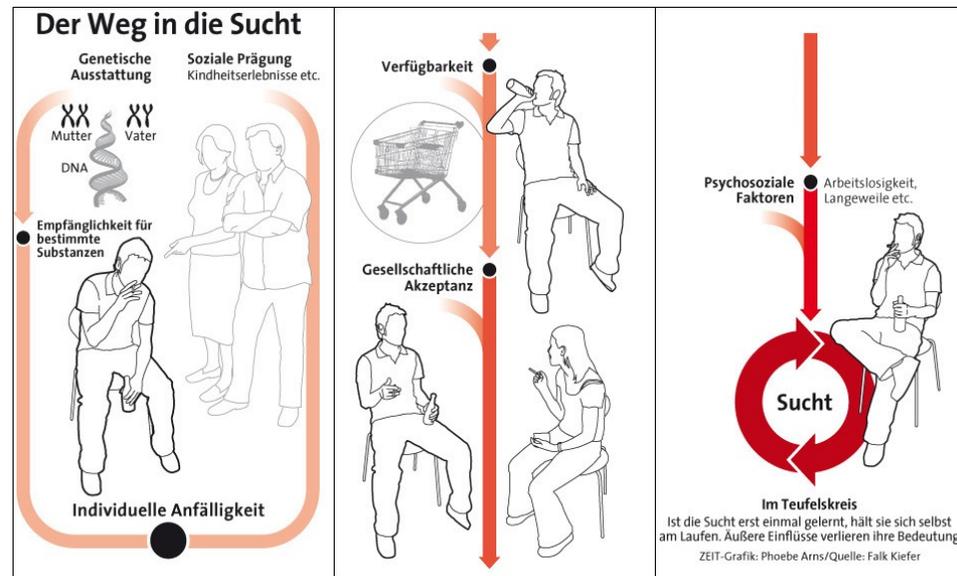
Aufnahme- und Diagnostikphase (Woche 1 und 2)

A2	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
8.00- 08.15	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	08.00 Uhr bis 10.00 Uhr
08.15-09.10						Reinigung des persönlichen Wohnbereiches und der Wohngruppen
09.30-10.20	Gruppe/Arzt 2	Gruppe/ Führerschein	Gruppe/Arzt 1	Gruppe -Einführung in die Therapie	Gruppe - offen	
10.30-11.20	Gruppe/Arzt 2	Einführung Schwimmen und Sauna	Gruppe/Arzt 1	Gruppe -Einführung in die Therapie	Einführung Bewegungstherapie	Selbsthilfegruppe
11.30-12.00	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	
12.00-12.30						
12.30-13.00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	
13.10-14.00	Geführter Spaziergang	Geführter Spaziergang		Geführter Spaziergang	Geführter Spaziergang	Geführter Spaziergang
14.10-15.00			Ergotherapie		14.30 Uhr - Wochenschlussbesinnung	
15.00-15.30	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper
15.30-17.00						
17.00-18.00						

Stationäre Suchtrehabilitation

1. Aufnahme- und Diagnostikphase - Psychoedukation

Der Gewohnheitskreislauf



Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 12)



Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 12)

B	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
8.00- 08.15	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	08.00 Uhr bis 10.00 Uhr Reinigung des persönlichen Wohnbereiches und der Wohngruppen
08.15-09.20						
09.30-10.20	Gruppe	Ergo	Gruppe	Variable Therapie	Gruppe	
10.30-11.20	Gruppe	Ergo	Entspannung	Gruppe	Wassergymnastik	Selbsthilfegruppe
11.30-12.00	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten
12.00-12.30						
12.30.-13.00	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	
13.10-14.00		Zimmervisite aller 14 Tage	Malen			
14.10-15.00			Malen		14.30 Uhr - Wochenschlussbesinnung	Geführter Spaziergang
15.00-15.30	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper
15.30-17.00						
17.00-18.00						

Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 12)

G	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
8.00- 08.15	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	08.00 Uhr bis 10.00 Uhr
08.15-09.10						Reinigung des persönlichen Wohnbereiches und der Wohngruppen
09.30-10.20	Gruppe	Ergo	Entspannung	Gruppe	Wassergymnastik	
10.30-11.20	Gruppe	Ergo	Gruppe	Variable Therapie	Gruppe	Selbsthilfegruppe
11.30-12.00	Mittag Patienten	Mittag Patienten	Mittag Patienten	Mittag Patienten	Mittag Patienten	Mittag Patienten
12.00-12.30						
12.30.-13.00						
13.10-14.00		Zimmervisite aller 14 Tage			Cafeteria Einweisung	
14.10-15.00					14.30 Uhr - Wochenschlussbesinnung	Geführter Spaziergang
15.00-15.30	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper
15.30-17.00						
17.00-18.00						

Cafeteria Öffnungszeiten

12.30-13.00	Cafeteria	Cafeteria	Cafeteria		Cafeteria	Sa/So. Cafeteria
19.15-21.00	Cafeteria	Cafeteria	Cafeteria		Cafeteria	Sa/So. Cafeteria

Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 12)

I	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
8.00- 08.15	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	08.00 Uhr bis 10.00 Uhr
08.15-09.20						Reinigung des persönlichen Wohnbereiches und der Wohngruppen
09.30-10.20	Geführter Spaziergang	Gruppe	Gruppe	Bewegungs-therapie	Ergo	
10.30-11.20	Gruppe	Variable Therapie	Gruppe	Gruppe	Ergo	Selbsthilfegruppe
11.30-12.00	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten	Mittagessen Patienten
12.00-12.30						
12.30.-13.00	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	Mittagspause Personal	
13.10-14.00	Praktische Übungen		Entspannung - indikativ	Zimmervisite aller 14 Tage	Praktische Übungen	
14.10-15.00	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Geführter Spaziergang
15.00-15.30	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper
15.30-17.00	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	
17.00-18.00						

Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Intensive Therapiephase (Woche 3 bis 12)

J	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
08.00- 08.15	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	Therapiestart	08.00 Uhr bis 10.00 Uhr
08.15-09.15	Kognitives Training					Reinigung des persönlichen Wohnbereiches und der Wohngruppen
09.30-10.20	Gruppe	Wassergymnastik	Gruppe	Ergo/ADL	Bewegungs-therapie	
10.30-11.20	Zimmervisite	Gruppe	Gruppe	Ergo/ADL	Gruppe	Selbsthilfegruppe
11.30-12.00	Mittag	Mittag	Mittag	Mittag	Mittag	
12.00-12.30						
13.10-14.00			Entspannung - indikativ	Kognitives Training		
14.10-15.00	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Geführter Spaziergang
15.00-15.30	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper	Vesper
15.30-16.15	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	Arbeitstherapie Vesper	
15.30-17.00						
17.00-18.00						

Stationäre Suchtrehabilitation



Stationäre Suchtrehabilitation

Weitere Gruppenangebote

- Maltherapie

Malen zu festgelegten Themen in der zeitlichen Zuordnung zum therapeutischen Prozess. Es ergeben sich Möglichkeiten, Engpässe im Leben auszudrücken, wo kein verbaler Zugang möglich ist. Motorische Fertigkeiten können überprüft werden und der Patient erfährt mehr über sich und seine Fantasie.

- Gruppensingen

Ein zusätzliches Angebot der Musiktherapie, das im Rahmen des Therapieplans von Gruppentherapeuten gezielt angefordert werden kann.

Ziel: Sich Einlassen auf Ungewohntes, Singen als Selbstaussdruck, Zulassen von Gefühlen.

Stationäre Suchtrehabilitation

Weitere Gruppenangebote

- Geselliges Tanzen

Ein Angebot gemeinsamer Aktivität für Patienten und Mitarbeiter. Gemeinschaftserlebnis, Erweiterung des Handlungs- und Erlebnisrahmens - gut geeignet für Patienten mit Koordinations- und Bewegungsschwierigkeiten.

- Kochen in der Gruppe

Alle Patienten nehmen nach einem festgelegten Plan im Rahmen ihrer Stammgruppe am Kochen in der Lehrküche teil. Unter Anleitung unserer Ernährungsberaterin stellt die Gruppe an diesem Tag ihre Mittagsmahlzeit selber her und nimmt diese gemeinsam mit ihren Therapeuten ein. Neben Förderung der Gruppenkohärenz dient diese therapeutische Maßnahme auch der Gesundheitsförderung und als Anregung zur aktiven Auseinandersetzung mit den eigenen Ernährungsgewohnheiten

Stationäre Suchtrehabilitation

Indikative Angebote:

- Diabetikerberatung
- Gesunde Ernährung – lebenspraktisches Training
- Kognitives Training
- Lebenskunde
- Musiktherapie
- Soziales Kompetenztraining
- Nichtrauchergruppe
- Autogenes Training
- Tiergestützte Therapie (heilpädagogisches Reiten in Kooperation mit der Holzmühle Kämmeritz)
- PC-Grundkurs
- Bewerbertraining
- Indikative Sportgruppen (Nordic Walking, Fitness, Ausgleichschwimmen)

Stationäre Suchtrehabilitation

Arbeitsbezogene Therapie und Ergotherapie



Stationäre Suchtrehabilitation

Arbeitsbezogene Therapie und Ergotherapie

- Die arbeitsbezogene Therapie mit ihren Schwerpunkten: Ergotherapie, indikativer Arbeitstherapie sowie arbeitsvorbereitender Therapie/ Umgang mit Arbeitslosigkeit ist wesentlicher Bestandteil des integrativen Therapiekonzeptes einer stationären Suchtrehabilitation.
- Arbeitsbezogene Therapie ist ein fester Therapiebestandteil für alle Patienten (ausgenommen Patienten mit medizinischer oder psychotherapeutischer Kontraindikation).
- Die Indikationen leiten sich aus den BORA-Zielgruppen ab und erfolgt nach sozialmedizinischer Fragestellung.

Arbeitsbezogene Therapie und Ergotherapie

Die Arbeitstherapie wird in einem geschlossenen Therapieblock durchgeführt.

Die Durchführung erfolgt

- **projektorientiert**, d. h. die Patienten arbeiten in den unterschiedlichen Bereichen an klar definierten Aufgaben in verschiedenen Teams. Die Praktikumsbereiche finden sich in der Klinik in den Bereichen Hauswirtschaft und Haushandwerk.
- **prozessorientiert**, hauptsächlich in der Reha-Werkstatt absolvieren die Patienten Arbeitsabläufe, die in ihrer Komplexität klar beschrieben sind. Im Fokus stehen hier der Prozess und die in der laufenden Arbeit erkennbaren Einschränkungen und Ressourcen der Patienten.

Die Arbeitsabläufe sind reproduzierbar, vergleichbar und lassen eine Verlaufseinschätzung unter kontrollierten Bedingungen zu.

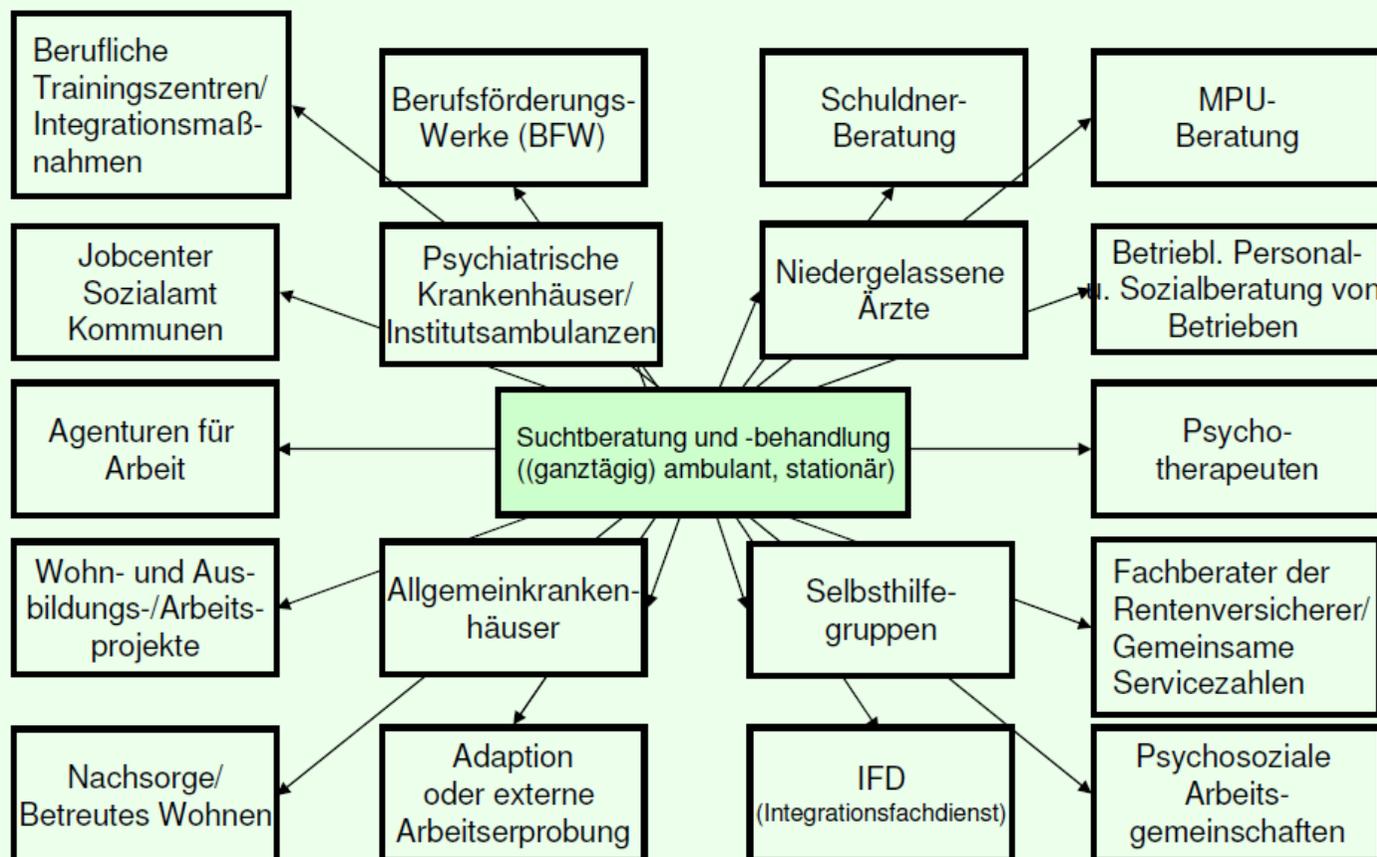
Stationäre Suchtrehabilitation

Behandlungsphasen - Ablösungsphase (Woche 9 bis 12)

- Belastungserprobung
- Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber
- Gutachterliche Beurteilung von: Arbeitsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit
- Beschreibung des Leistungsvermögens (positiv, negativ), (quantitativ, qualitativ)
- Erwerbsfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit
- Nachsorgeplanung und -beantragung

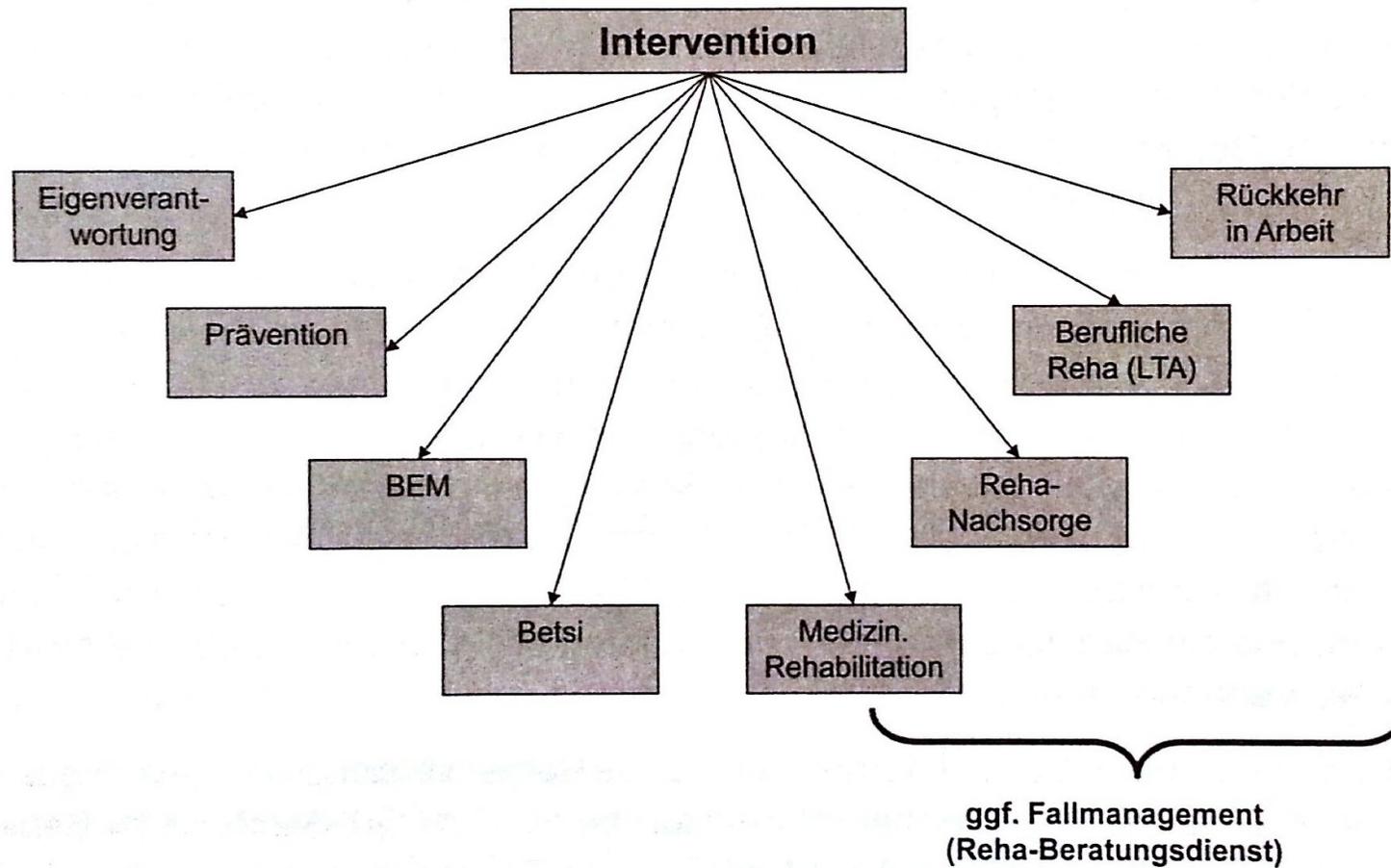
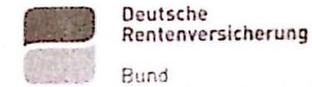


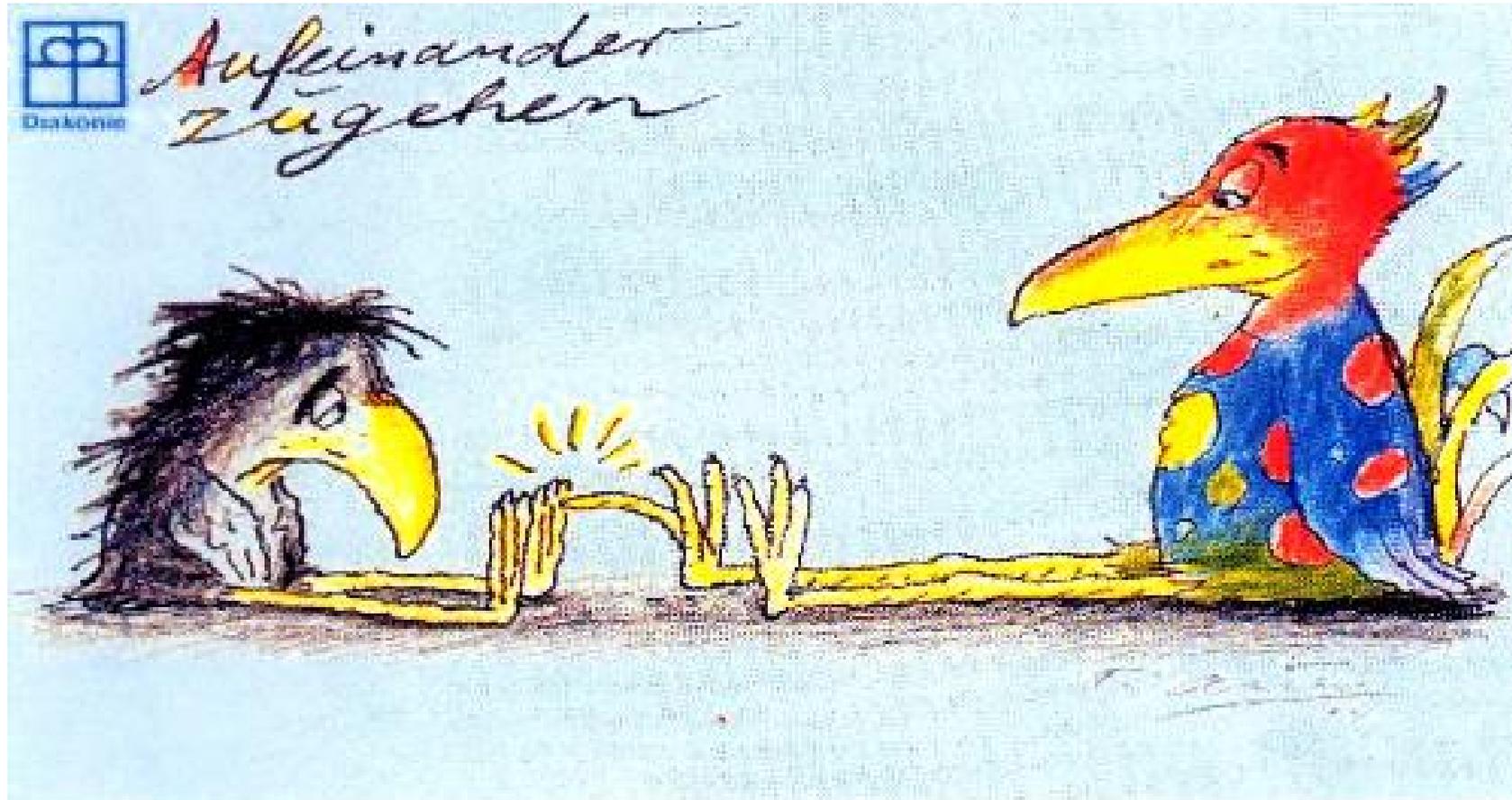
Netzwerke der Suchtberatung und -behandlung Potentielle Kooperationspartner (Auswahl) (Schneider 2005, überarbeitete Version)



Stationäre Suchtrehabilitation

Reha als Teil eines Prozesses





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!