

IQMP-Katalog Abhängigkeitserkrankungen

Stand der Konsentierung: Juli 2013

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen bezüglich Abhängigkeitserkrankungen sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, der DRV, der GKV, der BAR und des FVS und weitere fachspezifische Publikationen. Die Konsentierung erfolgt beim Katalog „Abhängigkeitserkrankungen“ in Zusammenarbeit mit dem Fachverband Sucht e.V. sowie den zuständigen Gremien des BDPK.

Die indikationsbezogenen Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Inhalte

Kriterium 1 Führung.....	2
Kriterium 2 Politik und Strategie	2
Kriterium 3 Mitarbeiter	3
Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen	6
Kriterium 5 Prozesse	8

Kriterium 1 Führung

Teilkriterium 1a: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 1b: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 1c: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterien 1d-1e: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

1c 1 Öffentlichkeitsarbeit

Die Einrichtung verdeutlicht auf verschiedene Art und Weise (z.B. mit Informationsveranstaltungen und/oder Qualitätsberichten) die Bedeutung von Abhängigkeitserkrankungen und deren Folgen für den Betroffenen, seine Familie, sein soziales und berufliches Umfeld und die Gesellschaft. Durch entsprechende Aktivitäten stellt die Einrichtung ihre Maßnahmen zur Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung dar.

Kriterium 2 Politik und Strategie

Teilkriterium 2a: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 2b: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 2c: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 2d: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

2a 1 Markt- und Wettbewerbsinformationen zugrunde legen

Entsprechend der rehaspezifischen Nachfrage wird zwischen indikationspezifischen Angeboten bei Drogenabhängigkeit, Mehrfachabhängigkeit, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie stoffungebundenen Suchtformen im Bereich der Entwöhnungsbehandlung differenziert.

Die Behandlungsangebote können je nach Indikationsstellung berufsbegleitend ambulant, ganztägig ambulant, stationär oder als Kombinationsbehandlung erbracht werden.

2b 1 Einrichtungsinterne Leistungsindikatoren auswerten

Die Einrichtungen legen Leistungs- und Qualitätsindikatoren fest, welche einrichtungsintern zur Überwachung, Messung und Lenkung der Prozesse geeignet sind. Diese Festlegung erfolgt auf Basis der Auswertung von:

- Basisdokumentationsdaten (z.B. Merkmale der behandelten Klientel, Behandlungsdauer, Anteil der planmäßigen Bebilder, Abbruchquoten, Arbeitsfähigkeit zu Beginn und am Ende der Behandlung)

- Ergebnisse aus externen Qualitätssicherungs-Verfahren und Auswertungen der Leistungsträger, z.B. Patientenbefragung, Peer-Review-Verfahren, Visitationen, E-Berichtslaufzeiten, Sozialmedizinischer Verlauf, erbrachte KTL Leistungen
- Einrichtungsspezifischem Patientenbefragungen
- Quoten und Inhalte der Patientenbeschwerden und Komplikationen
- Abstinenzquoten ein Jahr nach Behandlungsende in Form von Katamnesen (s.u. Erläuterung zur Katamnese)

Erläuterung zur Katamnese:

Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit erheben kontinuierlich eine verpflichtende Routine-1-Jahres-Katamnese als Totalerhebung zur Feststellung der Ergebnisqualität. Für Fachkliniken für Drogenabhängigkeit, Adaptionseinrichtungen, teilstationären Einrichtungen und Ambulanzen wird empfohlen, eine entsprechende Erhebung durchzuführen. Der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation und Katamnese im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Hrsg.: DHS) stellt in diesem Zusammenhang eine suchtspezifische Orientierungshilfe dar.

Die Auswertung der Katamnese erfolgt nach festgelegten und dokumentierten Regelungen, die beinhalten, dass:

- jährlich eine einrichtungsinterne Auswertung der Daten gemäß der DGSS-Standards erfolgt
- die Daten entsprechende Qualitätskriterien bzgl. Missingdata (z.B. Vorgaben des FVS) erfüllen.
- die Daten für einrichtungsübergreifende Auswertungen (z.B. dem FVS) zur Verfügung gestellt werden.

Kriterium 3 Mitarbeiter

Teilkriterium 3a: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterien 3b-3e: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

3a 1 Personalbedarf planen

Die personelle Ausstattung und fachliche Qualifikation der Einrichtung orientiert sich an den Vorgaben der Leistungsträger, gesetzlichen Bestimmungen und dem jeweiligen Einrichtungskonzept. Kriterien zur Grund- und Zusatzqualifikation des Personals sind enthalten in der Broschüre der Strukturanforderungen der Deutschen Rentenversicherung für stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen „Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung“, Mai 2010 unter Punkt 3.7 Personelle Anforderungen – Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen sowie Punkt 3.8 Personalbemessung – Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen (s. auch Forderungen der Leistungsträger

gemäß Anlage Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen mit Hinweisen zum Therapeut-Patientenschlüssel für Suchtbehandlung (Alkohol-/Medikamentenbehandlung, Drogenbehandlung). Zu beachten sind entsprechende Spezifika von Einrichtungstypen, so für die Adaptionsphase die Verfahrensabsprache der Leistungsträger vom 08.03.1994 und für ganztägig ambulante Einrichtungen das Gemeinsame Rahmenkonzept der DRV und GKV zur ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 18. August 2011.

Darüber hinaus sind spezifische Anforderungen an die personelle Ausstattung und fachliche Qualifikation aufgrund indikationsspezifischer Besonderheiten und entsprechender Einrichtungskonzepte möglich. Der Stellenplan der Einrichtung wird regelmäßig überprüft, darüber hinaus wird ein Fort- und Weiterbildungsplan erstellt.

Die suchtspezifische Rehabilitationseinrichtung steht unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Facharztes/einer Fachärztin für¹

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychotherapeutische Medizin
- Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
- Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder
- Psychiatrie und Neurologie (früher: Nervenarzt) mit Psychotherapie

Der leitende Arzt und/oder sein Stellvertreter verfügen über Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe sowie über entsprechende Kenntnisse in „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationsmedizin“.

Bei langjährig tätigen leitenden Mitarbeitern können hinsichtlich der geforderten Qualifikation Ausnahmeregelungen gelten (Bestandsschutz).

Der leitende Therapeut verfügt in suchtspezifischen Einrichtungen über eine entsprechende Grundqualifikation (Psychologe, Sozialpädagoge/ Sozialarbeiter) und über eine entsprechend anerkannte Weiterbildung (z.B. suchtspezifische Weiterbildung nach DRV-Kriterien) oder er ist ein approbierter Psychologe (Psychologischer Psychotherapeut). Der leitende Therapeut verfügt über Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe.

Die Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen erfordert ein multiprofessionelles Behandlungsteam, das sich insbesondere aus folgenden Berufsgruppen zusammensetzt:

- Ärzte
- Psychologen*, psychologische Psychotherapeuten (incl. psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung)
- Sozialarbeiter*, Sozialpädagogen*
- Pflegepersonal,
- Sport-, Gymnastiklehrer

¹ Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

- Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten (jeweils mit staatl. Anerkennung)
- Ökotrophologen, Diätassistenten
- Ergotherapeuten
- Beschäftigungstherapeuten, Berufstherapeuten
- Kreativtherapeuten

*Einsatz von Psychologen, Sozialarbeitern oder Sozialpädagogen in der Gruppen- und Einzeltherapie erfordert eine suchtspezifische Weiterbildung nach DRV-Kriterien.

Bei kleineren Einrichtungen sind z.T. auch Kooperationen (z.B. in Form von Konsiliarwesen) möglich. Wenn Kooperationen vorhanden sind, so müssen diese klar geregelt sein. Zudem sind einrichtungsspezifische Besonderheiten (z.B. im Bereich der Adaptionsbehandlung) zu beachten.

Für die Gruppen- und Einzeltherapie sollte

- bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit für jeweils 10-12 Patienten
- bei Drogenabhängigkeit für jeweils 6-8 Patienten

ein Therapeut mit entsprechender Qualifikation (s.o.) zur Verfügung stehen, der gleichzeitig die Hauptbezugsperson dieser Patientengruppe darstellt.

3a2 Personaleinsatz planen

Bei entsprechender Größe der Einrichtung muss ein qualifizierter ärztlicher Präsenzdienst/Nachtdienst oder ein ärztlicher Hintergrunddienst verfügbar sein, ein ärztlicher Präsenzdienst ist bei größeren Einrichtungen erforderlich, bei kleineren Einrichtungen muss mindestens eine ärztliche Rufbereitschaft sichergestellt sein.

Ein sonstiger Nachtdienst ist vorhanden. Hierfür müssen in Fachkliniken examinierte Pflegefachkräfte eingesetzt werden, der Einsatz von Honorarkräften (mit entsprechender Schulung) ist ggf. möglich (in Vertretungssituationen).

Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen

Teilkriterium 4a:	<i>Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
Teilkriterium 4b:	<i>z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
Teilkriterium 4c:	<i>Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
Teilkriterium 4d:	<i>z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>
Teilkriterium 4e:	<i>Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen</i>

4a 1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt

Die Beziehungen zu vorbehandelnden bzw. vermittelnden Stellen sowie zu Organisationen im Bereich der Nachsorge bzw. Weiterbehandlung (z.B. einweisende Ärzte, Krankenhäuser, Suchtberatungsstellen, Sozialdienste, Psychotherapeuten, ambulante Nachsorge/ poststationäre Weiterbehandlung, Adaption, Träger beruflicher Integrationsmaßnahmen, Selbsthilfegruppen, Angehörige) sind identifiziert, gestaltet und werden dokumentiert.

4c 1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen

Die räumliche und sachliche Ausstattung muss den Qualitätsanforderungen der Leistungsträger sowie den indikationsspezifischen Behandlungsanforderungen, welche im Einrichtungskonzept dargelegt werden, entsprechen.

Die apparative Ausstattung muss die Diagnostik und Therapie der speziellen Gesundheitsprobleme nach aktuellem Wissensstand sowie die Notfallversorgung gewährleisten.

An medizinischen Geräten müssen im Bereich der Entwöhnungsbehandlung ein Standard-Notfallkoffer, ein Laiendefibrillator und ein Atemluftgerät zur Alkoholkontrolle vorhanden sein. Ein medizinisch-technisches Labor zur Durchführung aller in Betracht kommenden klinisch-chemischen und hämatologischen Untersuchungen ist erforderlich und kann (ggf. über externe Kooperation) gewährleistet werden.

Die weitere apparative Ausstattung richtet sich – in Abhängigkeit von der zu behandelnden Klientel- an den indikationsspezifischen Forderungen der jeweiligen Fachgesellschaften und den spezifischen Strukturanforderungen der Leistungsträger aus.

Die räumliche Ausstattung muss den Qualitätsanforderungen der Leistungsträger entsprechen und so bemessen und beschaffen sein, dass das Rehabilitationskonzept umgesetzt werden kann. Es sollten angemessene Räumlichkeiten vorhanden sein für:

- Gruppentherapie
- Einzeltherapie
- ärztliche Behandlung
- Notfallversorgung und spezielle Diagnostik
- Physiotherapie bzw. Sport- und Bewegungstherapie
- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Soziotherapie, Sozialberatung,

- einen Empfangs- und Wartebereich,
- einen Ruhe-, Entspannungs- und Regenerationsbereich
- einen Aufenthalts- und Versorgungsbereich
- externe Bewegungsmöglichkeiten (z.B. unter Einbeziehung von Freigelände)
- einen Personalaufenthaltsraum
- Verwaltungsaufgaben
- sanitäre Einrichtungen und abschließbare Schrankfächer
- eine Lehrküche (ggf. extern, bei guter Erreichbarkeit und organisatorischer Gewährleistung)

Die o.g. räumlichen Anforderungen können ggf. auch in Form von Multifunktionsräumen erfüllt werden.

Der Zugang zur Einrichtung muss barrierefrei sein. Falls Patienten mit spezifischen Behinderungsformen (z.B. Sehbehinderung, starker Hörschädigung, Gehbehinderung) in der Einrichtung behandelt werden, müssen entsprechende zusätzliche Anforderungen beachtet werden.

Bezüglich der räumlich sachlichen Ausstattung sind einrichtungsspezifische Besonderheiten (z.B. in Bereich der Adaptionstherapie) zu beachten.

4e3 Managen der Informationsweitergabe an Externe

Die anonymisierten Daten der Basisdokumentation und Katamnesen werden für einrichtungsübergreifende Auswertungen dem Fachverband Sucht (FVS) übermittelt und sollten auch der deutschen Suchthilfestatistik zur Verfügung gestellt werden.

Kriterium 5 Prozesse

Teilkriterien 5a-5c: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 5d: *Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

Teilkriterium 5e: *z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen*

5d1 Aufnahmeprozess planen

Bei suchtkranken Menschen muss im Einzelfall entschieden werden, ob eine ambulante, teilstationäre, stationäre oder ggf. kombinierte Behandlung angezeigt ist. Diese Entscheidung erfolgt in der Regel im Vorfeld der Behandlung - auf Basis entsprechender Informationen und Unterlagen – durch den zuständigen Leistungsträger. Von der Einrichtung ist zu prüfen, ob das Behandlungsangebot der Komplexität und Fallschwere des Behandlungsfalles angemessen ist. Hierbei ist beispielsweise zu prüfen, ob

- eine ausreichender Belastbarkeit wegen einer akuten behandlungsbedürftigen (Begleit-) Erkrankung oder einer dekompensierten chronischen (Begleit-)Erkrankung,
 - akute psychotische Symptome
 - akute Suizidalität
 - Pflegebedürftigkeit
 - erhebliche somatische Begleiterkrankungen
 - erhebliche psychiatrische Begleiterkrankungen
- sowie ausreichende Sprachkenntnisse vorliegen.

Bereits vor der Aufnahme erhalten die Patienten nach Möglichkeit geeignetes Informationsmaterial zu ihrer Behandlung (z.B. Einrichtungsprospekt, Informationen über spezielle Behandlungsangebote, Indikationsspektrum). Die beteiligten Beratungs- und Behandlungsstellen erhalten weitergehende Informationen zu den Behandlungsangeboten.

5d 2 Aufnahmeprozess managen

Eine Aufnahme ist grundsätzlich an allen Wochentagen möglich. Die Aufnahme erfolgt unverzüglich und der Situation angemessen. Der Ablauf ist festgelegt. In der Regel erfolgt noch am Aufnahmetag ein ärztliches Gespräch und eine körperliche Untersuchung mit Prüfung des psychischen Befindens und der Erfüllung der Aufnahmekriterien. Das Erstgespräch mit dem Bezugstherapeuten findet spätestens am Tag nach der Aufnahme statt. Innerhalb von drei Tagen nach der Aufnahme wird eine Erstuntersuchung durch den verantwortlichen Facharzt durchgeführt.

5d 3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen

Die Diagnostik umfasst unter Orientierung an rehaspezifischen Therapiezielen und der Berücksichtigung von Indikation und Vorbefunden obligatorisch:

- Medizinische und psychosoziale Anamnese
- Differenzierte Suchtanamnese (Art, Schwere, Verlauf der Abhängigkeitserkrankung) und Funktionsanamnese
- Rehaspezifische Diagnostik (Funktionsdiagnostik)
- Eingehende medizinische Untersuchung
- Klinisches Labor
- Testpsychologische Diagnostik (z.B. unter Berücksichtigung von psychopathologischen Aspekten, Persönlichkeitsaspekten)
- Erhebung des Ausmaßes an Veränderungsbereitschaft und Abstinenzzuversicht (bei der Beurteilung der Motivation des Patienten ist deren Prozesscharakter zu beachten)
- Berufliche Problemlagen und Ressourcen

5d 4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen

Zentrale Ziele der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen werden nachfolgend beispielhaft aufgezählt:

1. Globalziele der Behandlung

- Abstinenz erreichen und erhalten
- Verbesserung des Befindens ohne Suchtmittel, d.h. Verbesserung der Fähigkeiten zur Lebensbewältigung
- Körperliche und seelische Störungen bessern bzw. ausgleichen
- Stabilisierung der sozialen und persönlichen Situation
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Teilhabe an Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst erreichen und stabilisieren
- Vermeiden von verminderter Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben

2. Spezielle Ziele der Behandlung

- Förderung der Kontakt-, Kommunikationsfähigkeit
- Förderung der Problemlösefähigkeit
- Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung
- Abbau von Demoralisierung
- Entwicklung von persönlichen Zielen und Perspektiven

3. Spezielle Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

- Motivierung des Patienten, sich (wieder) als „aktiver Teilnehmer“ am Arbeitsmarkt zu verstehen und zu verhalten
- Förderung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Erfolgszuversicht
- Rollenidentifikation mit der beruflichen Aufgabe
- Förderung eines kooperativen Verhaltens im Arbeitsleben

- Entwicklung von Verantwortungsbereitschaft und Rollenklarheit
- Vermittlung weiterer zur Erwerbstätigkeit notwendiger Grundfertigkeiten (z.B. Zuverlässigkeit, Ausdauer etc.) je nach den individuellen Voraussetzungen
- Kontaktaufnahme zur Arbeitsvermittlung bzw. in Absprache mit dem Patienten zum Arbeitgeber während der Entwöhnungsbehandlung
- Einleitung berufsfördernder Maßnahmen nach Abschluss der Entwöhnungsbehandlung in Kooperation mit den zuständigen Stellen

Zur Erreichung der Rehabilitationsziele sind die Bezugspersonen nach Möglichkeit einzubeziehen (s.u.).

Prozessplanung in der suchtspezifischen Rehabilitation

Die Behandlung richtet an den indikationsspezifischen Vorgaben der AWMF-Leitlinien aus. Zudem bestehen im Bereich Alkoholabhängigkeit entsprechende Therapiestandards der deutschen Rentenversicherung, in denen verschiedene Behandlungsmodule und Mindeststandards genannt werden.

Die im Folgenden aufgeführten, wesentlichen Behandlungselemente der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen vor dem Hintergrund der Orientierung an einem bio-psycho-sozialen Krankheits- und Ressourcenmodell (vgl. ICF) sind:

- medizinische Behandlung von somatischen Folge- und Begleiterkrankungen
- Allgemeine Psychotherapie, indikative Therapien zur psychischen Komorbidität und Förderung von psychosozialer Kompetenz (z.B. Arbeit an der Suchtthematik, Behandlung psychischer Probleme, Stärkung der Selbstsicherheit etc.)
- Angehörigenorientierte Interventionen (bezogen auf Kinder, Partner, Eltern)
- Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose und Rehabilitanden mit Arbeit bzw. Nicht-Erwerbstätige
- Tabakentwöhnung
- Entspannungstraining
- Sport- und Bewegungs- und Physiotherapie (zur körperlichen und psychischen Stabilisierung)
- Gesundheitsbildung und Schulung (z.B. zum Thema Abhängigkeit, Ernährung, Umgang mit Stress)
- Ernährungsschulung und –beratung
- Ergotherapie, künstlerische Therapien und Freizeitgestaltung
- Angebote zur Förderung der sozialen Integration (z.B. zur Schuldenproblematik, zur beruflichen Wiedereingliederung)
- Klinische Sozialarbeit für Arbeitslose, Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht-Erwerbstätige.

Darüber hinaus können – je nach der behandelten Klientel – weitere indikative und spezialisierte therapeutische Angebote (z.B. Frauengruppe, spezielle Angebote für Arbeitslose, altersspezifische Angebote) vorgehalten werden.

Neben der rehaspezifischen Therapie gibt es infrastrukturelle Angebote, die den Rehabilitationsprozess unterstützen können (Freizeitangebote, kulturelle/seelsorgerische Angebote), wobei im Behandlungskonzept dargestellt ist, wie die vorhandenen Freizeitangebote in den Behandlungsprozess integriert werden.

5d 5 Behandlungsprozess individuell managen

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d 4 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden.

Im Bedarfsfalle sind Besuche der Patienten/innen vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen. Die Angehörigen sind, soweit erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen, ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson notwendig.

Es besteht die Möglichkeit einer realitätsnahen (praxisnahen) Erprobung der Leistungsfähigkeit (z.B. interne (im Rahmen der Arbeitstherapie) oder externe Belastungserprobungen). Daneben sind Belastungserprobungen im Rahmen der Rückfallprophylaxe (z.B. durch Heimfahrten) möglich.

Nach Möglichkeit besteht eine Kooperation mit Rehabilitationsberatern der Rentenversicherer, Fallmanagern der Jobcenter/Agenturen für Arbeit, ggf. auch mit Berufsförderungswerken, deren Verankerung im Behandlungsverlauf festzulegen ist und deren Maßnahmen zu dokumentieren sind.

Die Nutzung (externer) Freizeitangebote muss vor dem Hintergrund des Therapieverlaufs und der Abwägung zwischen Gefährdung und Bewährung (z.B. Ausgangsregelungen, Situationen, die ein hohes Gefährdungspotential) getroffen werden.

Die Dauer der Rehabilitationsleistungen muss sich an der medizinischen Notwendigkeit des Einzelfalles ausrichten. Es existieren Regelungen zur Verlängerung einer Rehabilitationsmaßnahme.

Einen integralen Bestandteil des Behandlungskonzeptes bildet die Organisation der poststationären Behandlung und Betreuung. Diese umfasst z.B. die Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Nachsorgeeinrichtungen, ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen sowie in die ambulante Psychotherapie. Im Bedarfsfalle schließt sich eine Adaptionsbehandlung (Phase II) an die Entwöhnungsphase (Phase I) an.

5d 7 Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen

Es erfolgt eine EDV-gestützte Basisdokumentation der Patientendaten (mindestens: soziodemographische Daten, Verweildauer, Diagnosen, sozialmedizinische Parameter, Leistungsdaten, Entlassungsbeurteilung, Zwischenfälle und besondere Ereignisse). In diesem Zusammenhang bietet der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Hrsg.: DHS) eine suchtspezifische Orientierungshilfe.

Für die Auswertung der Basisdokumentation (Ergebnisse, Umgang mit Abweichungen etc.) existieren dokumentierte Regelungen, die beinhalten, dass:

- eine kontinuierliche klinikinterne Auswertung der Daten stattfindet,
- die Daten entsprechende Qualitätskriterien bzgl. Missingdata (siehe z.B. die Vorgaben des FVS) erfüllen,
- die Daten für einrichtungsübergreifende Auswertungen (für den FVS) zur Verfügung stehen und in die Nationale Suchthilfestatistik für Deutschland eingehen

Kriterien 6 - 9: z.Zt. keine Spezifizierungen für Abhängigkeitserkrankungen