



Caritasverband
für den Kreis
Coesfeld e.V.

Jahresbericht 2018

Fachbereich Sucht & Psychiatrie

Ambulante Rehabilitation Sucht

10 Jahre Ambulante Reha Sucht

Im Jahr 2018 blickte die Ambulante Rehabilitation Sucht auf ihr 10-jähriges Bestehen zurück. Im Rahmen einer Fachveranstaltung wurde das Jubiläum gefeiert, zu dem der Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. am 05. Oktober 2018 Vertreter*innen des Kreises Coesfeld, Fachkräfte weiterer sozialer Einrichtungen und Kooperationspartner im, und außerhalb des Kreises Coesfeld sowie Mitarbeitende des Caritasverbandes zu einer Fachveranstaltung mit zwei informativen Fachvorträgen im WBK Coesfeld einlud.

Frau Anneliese Haselkamp, Stellvertretende Landrätin des Kreises Coesfeld bezeichnete den Caritasverband in ihrem Grußwort als konstruktiven und verlässlichen Kooperationspartner:

„Durch die ambulante Reha können Menschen in ihrem Umfeld bleiben. Das ist besonders wichtig mit Blick auf die Kinder, aber auch für den Erhalt des Arbeitsplatzes und die Förderung der beruflichen Leistungsfähigkeit“



Die lange Tradition der Suchthilfe im Caritasverband mit den verschiedenen regionalen Kooperationspartnern und der Entwicklung der „Ambulanten Rehabilitation Sucht“ seit 2008 beschrieb Christian Germing, Vorstand des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V.:

„Wir betreiben seit 40 Jahren erfolgreich eine Suchtberatung und stellen individuell auf die Hilfesuchenden zugeschnittene Angebote im Bereich Sucht und Prävention zur Verfügung. Träger von Suchthilfe in ländlichen Regionen stehen vor der Herausforderung, möglichst vielen Menschen die Wahrnehmung wohnortnaher und erreichbarer Angebote zur Verfügung zu stellen. Umso bedeutsamer ist es, dass wir seit 10 Jahren an drei Standorten: in Coesfeld, Lüdinghausen und Dülmen Therapiegruppen anbieten können“ erläuterte Christian Germing.



Hohe gesellschaftliche Relevanz zeigte der Fachvortrag zum Thema „Neuroenhancement“ von Dr. med. Matthias Schubring, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und leitender Arzt der Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie der Alexianer St. Antonius GmbH Hörstel: „*Höher, schneller, weiter*“, mit diesem Titel bezog sich Dr. Schubring auf die gesteigerten Leistungsanforderungen und Stressbelastungen in Gesellschaft und Arbeitswelt, aber auch durch die eigenen Ansprüche an Selbstoptimierung. Diese können zu „Hirndoping“, dem Gebrauch von leistungsteigenden Substanzen und Drogen, und damit zu Suchterkrankungen führen.



Frau Dr. Angelina Ahlert, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehabilitationsärztin im „Therapieverbund Ambulante Rehabilitation“ und Oberärztin an der Klinik am Schlossgarten, Dülmen referierte zur Komorbidität „*Sucht und Depression*“, die im Rahmen der ambulanten Rehabilitation häufig diagnostiziert wird. Sie beschrieb die Behandlungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den suchttherapeutischen, suchtmmedizinischen und psychiatrischen Fachdisziplinen. Das Thema „Depression“ hat in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit zunehmend Beachtung gefunden, auch viele suchtbetroffene Menschen leiden darunter, als Ursache oder als Folge des Suchtmittelkonsums.

Die Fachveranstaltung klang bei einem Buffet mit der Möglichkeit zu Begegnung und informellem kollegialen Austausch aus.

Inhalt

1. Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht.....	6
1.1 Zielgruppe	6
1.2 Auftrag.....	6
1.3 Kostenträger.....	6
1.4 Vertragliche Grundlage.....	7
2. Behandlungsformen und Leistungsumfang	7
2.1 Ambulante Rehabilitation Sucht.....	7
2.2 Kombinationsbehandlung	7
2.3 Ambulante Weiterbehandlung.....	8
2.4 Nachstationäre Ambulante Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	8
3. Behandlung.....	8
3.1 Rahmenbedingungen	8
3.2 Zugang	8
3.3 Voraussetzungen / Indikation	9
3.4 Vorteile der ambulanten Suchtrehabilitation.....	9
3.5 Behandlungsstruktur.....	10
3.5.1 Standorte.....	10
3.5.2 Durchführung.....	10
4. Personal	11
4.1 Personelle Ausstattung gemäß den Vorgaben der Kostenträger	11
4.2 Team der Ambulanten Rehabilitation.....	11
5. Kooperationen	12
5.1 Therapieverbund „Ambulante Rehabilitation“ mit der „Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie der Alexianer St. Antonius GmbH“ in Hörstel.....	12
5.2 Interne Kooperation	12
5.3 Externe Fachinstitutionen / Beratungsstellen	12
5.4 Gremien	12
5.5 Öffentlichkeitsarbeit	13
5.6 Qualitätssicherung.....	13
5.7 Katamnese	13
6. Zahlen im Überblick	14
6.1 Gesamtzahl der durchgeführten Behandlungen*	14
6.2 Aufnahmen im Jahr 2018.....	14
6.3 Weiterführung der Behandlung aus 2017 in 2018	15
6.4 Weiterführung der Behandlung aus 2018 in 2019	15

6.5 Verlängerung der Behandlung im Jahr 2018.....	15
6.6 Beendigungen im Jahr 2018.....	15
6.7 Art der Beendigung* *bezogen auf Behandlungen.....	16
6.8 Problematik am Betreuungsende* *bezogen auf Behandlungen.....	16
6.9 Wohnorte* *bezogen auf Rehabilitand*innen.....	17
6.10 Altersstruktur* *bezogen auf Rehabilitand*innen.....	17
6.11 Erwerbsleben* *bezogen auf Rehabilitand*innen.....	18
6.12 Substanzverteilung* *bezogen auf Rehabilitand*innen.....	19
7. Entwicklungen im Jahr 2018.....	19
7.1 Sonderversammlungen.....	19
7.2 Personelle Veränderungen.....	20
7.3 Belegung und Auslastung.....	20
8. Ausblick.....	21

1. Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht

Die Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (ARS) im Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. bietet seit 2008 eine qualifizierte suchtttherapeutische Behandlung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gemäß den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung an.

Das Angebot ist im Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. dem Fachbereich Sucht & Psychiatrie (Ressort Beratung & Wohnen) zugeordnet.

Die Ambulante Rehabilitation Sucht ist in enger fachlicher Kooperation mit den Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen vernetzt.

Seit 2012 ist die die Ambulante Rehabilitation mit der Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie der Alexianer St. Antonius GmbH Hörstel im „Therapieverbund Ambulante Rehabilitation“ zusammengeschlossen.

1.1 Zielgruppe

Das Behandlungsangebot richtet sich an volljährige Menschen mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen von Alkohol, Medikamenten und (in begrenzter Platzzahl) mit abhängigem Konsum von illegalen Suchtstoffen oder Mehrfachabhängigkeiten.

1.2 Auftrag

Ziele der Rehabilitationsbehandlung sind:

- Erlangung und Stabilisierung von Suchtmittelabstinenz
- Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Körperliche, seelische und geistige Gesunderhaltung
- Verbesserung der Bewältigungskompetenzen von seelischen oder sozialen Belastungen
- Stabilisierung der familiären und sozialen Bezüge
- Vermeidung von sozialen/ wirtschaftlichen Notlagen
- Verhinderung von Teilhabebeeinträchtigungen

1.3 Kostenträger

Die Ambulante medizinische Rehabilitationsbehandlung für Abhängigkeitskranke wird durch die Rentenversicherungsträger (Deutsche Rentenversicherung Bund und Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation/ Deutsche Rentenversicherung Westfalen) nach festen Vergütungssätzen finanziert. Weitere Kostenträger sind die Knappschaft, die gesetzlichen Krankenkassen, bei Beamten die Beihilfe /private Krankenversicherung.

Die Wahrnehmung der Behandlung als Selbstzahler*in ist möglich.

1.4 Vertragliche Grundlage

Vertragliche Grundlage sind die Behandlungsvereinbarungen zwischen den Rentenversicherungsträgern (Deutsche Rentenversicherung Bund und Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) als Kostenträger und dem Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. als Angebotsträger.

Diesem liegt eine im Jahr 2008 mit den Kostenträgern abgestimmte und genehmigte Therapiekonzeption zugrunde.

2. Behandlungsformen und Leistungsumfang

2.1 Ambulante Rehabilitation Sucht

Die Ambulante Rehabilitationsbehandlung dauert in der Regel ein Jahr und beinhaltet 80 Therapieeinheiten, die in Gruppen- und Einzeltherapiegesprächen erbracht werden, sowie 8 Therapieeinheiten für Bezugspersonen.

Die Kostenbewilligung wird zunächst im Umfang von 40 Therapieeinheiten, sowie 4 Therapieeinheiten für Bezugspersonengespräche für die Dauer von 26 Wochen erteilt. Im Anschluss erfolgt nach einer medizinischen Zwischenuntersuchung durch die Rehabilitationsärzt*in und Erstellung eines ausführlichen medizinisch / therapeutischen Zwischenberichtes die Bewilligung für eine Verlängerung im gleichen Umfang (weitere 40 Therapieeinheiten und 4 Therapieeinheiten für Bezugspersonengespräche in einer 26-wöchigen Behandlungsfrist).

Je nach Behandlungsverlauf und Rehabilitationszielen kann die Behandlung ein weiteres Mal verlängert werden, so dass sich in Einzelfällen insgesamt ein Behandlungszeitraum von 1 ½ Jahr (mit 120 Therapieeinheiten und 12 Therapieeinheiten für Bezugspersonen) ergibt.

2.2 Kombinationsbehandlung

Die Kostenbewilligung für eine Kombinationsbehandlung umfasst eine verkürzte 6-8 wöchige stationäre Behandlungsphase mit einer anschließenden ambulanten Rehabilitationsphase (40 Therapieeinheiten, 4 Therapieeinheiten für Bezugspersonengespräche und eine 26-wöchige Behandlungsfrist), ohne dass eine gesonderte Kostenbeantragung für die ambulante Phase erforderlich ist.

2.3 Ambulante Weiterbehandlung

Wenn sich bei Beendigung einer stationären Langzeitentwöhnungsbehandlung weitergehender suchtherapeutischer Behandlungsbedarf zeigt, wird seitens der Fachklinik eine „Ambulante Weiterbehandlung“ beantragt, die im Umfang und Zeitraum der Ambulanten Rehabilitation bewilligt wird.

2.4 Nachstationäre Ambulante Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge

Die „Nachstationäre Ambulante Rehabilitation“ (Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) bzw. „Ambulante Nachsorge“ (DRV Bund) ist eine Stabilisierungsbearbeitung, die nach einer längerfristigen und regulär abgeschlossenen stationären Entwöhnungsbehandlung durchgeführt wird. Das vorrangige Ziel ist der Erhalt der in der stationären Behandlung erreichten Suchtmittelabstinenz sowie die Umsetzung und Festigung der abstinenz-stabilisierenden therapeutischen Veränderungsschritte in den gegebenen sozialen und beruflichen Lebensbezügen.

Der Behandlungsumfang beträgt 20 Therapieeinheiten und zwei Therapieeinheiten für Bezugspersonengespräche in einer Behandlungsfrist von 26 Wochen. Eine Verlängerung in gleichem Umfang ist möglich. Diese Leistungsform wird ab 2019 nicht mehr zur Verfügung stehen, so daß nach einer stationären Behandlung die „Ambulante Weiterbehandlung“ (s.o.) angeboten wird.

3. Behandlung

3.1 Rahmenbedingungen

Die fachlichen, strukturellen und personellen Rahmenbedingungen für die Durchführung der Ambulanten medizinischen Rehabilitation sind durch folgende bindende Vorgaben der Kostenträger geregelt:

- "Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung" der Rentenversicherungsträger (2001)
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Rentenversicherungen und der gesetzlichen Krankenkassen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (2008)
- Gem. Leitfaden der DRV u. gesetzl. Krankenkassen zur Prüfung der Konzeption (2011)

3.2 Zugang

Der Zugang zum Rehabilitationsangebot erfolgt über die Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. in Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen sowie über die Suchtberatungsstellen anderer Träger.

In der Beratungsphase wird die Indikation für die Ambulante Rehabilitationsbehandlung festgestellt und die Beantragung der Kostenübernahme eingeleitet. Wesentlicher Bestandteil der Vermittlung und Vorbereitung auf die Behandlung ist die Klärung der Behandlungsmotivation und der Zugangsvoraussetzungen (s. 3.3).

3.3 Voraussetzungen / Indikation

Voraussetzungen für die Durchführung der ambulanten Suchtrehabilitation sind:

- Freiwilligkeit
- Eine grundsätzliche Fähigkeit zur Abstinenz
- Stabile soziale Lebensbedingungen (Wohnung, materielle Sicherung)
- Keine akute Psychose oder gravierende psychische oder körperliche Erkrankungen
- Aktive Mitwirkungsbereitschaft, die Bereitschaft sich auf Veränderungsprozesse einzulassen und die Fähigkeit, Termine zuverlässig wahrzunehmen.

3.4 Vorteile der ambulanten Suchtrehabilitation

- Die Behandlung findet im Lebensumfeld der Rehabilitand*innen statt, d.h. die Betroffenen bleiben während der Behandlung in ihren gewohnten sozialen und beruflichen Bezügen (Familie, Arbeitsplatz, soziales Netzwerk).
- Angehörige oder weitere Personen (Familie, Freund*innen, Kolleg*innen) werden durch Bezugspersonengespräche in die Behandlung miteinbezogen.
- Die Behandlung ist an der individuellen Lebensrealität und der aktuellen privaten und beruflichen Lebensgestaltung der Rehabilitand*innen orientiert. Abstinenz-stabilisierende Veränderungsschritte, die in den Therapiegesprächen entwickelt werden, können direkt im sozialen Umfeld umgesetzt, erprobt und weiterentwickelt werden.
- Die Ambulante Rehabilitation Sucht ist ein langfristiges Behandlungsangebot, jedoch in der Lebensgestaltung insgesamt zeitlich weniger einschränkend als ein Klinikaufenthalt.
- Die Aufrechterhaltung der Arbeitstätigkeit während der Rehabilitationsbehandlung ist möglich. Dies mindert die Befürchtung, durch eine lange Abwesenheit in einer stationären Entwöhnungsbehandlung Probleme am Arbeitsplatz zu bekommen oder diesen ggf. sogar zu verlieren (Zunahme befristeter Anstellungen oder über Zeitarbeitsfirmen) und erleichtert daher den Zugang zu einer suchtherapeutischen Rehabilitationsbehandlung.
- Für Arbeitgeber*innen hat die Ambulante Rehabilitation den Vorteil, dass suchtbetroffene Arbeitnehmer*innen während der Behandlung im Arbeitsprozess bleiben.

3.5 Behandlungsstruktur

3.5.1 Standorte

Die Standorte für die jew. Therapiegruppen der ambulanten Rehabilitation sind

- Coesfeld
- Dülmen
- Lüdinghausen

Die Belegung der Therapiegruppen richtet sich flexibel nach den vorliegenden Anfragen und Kostenbewilligungen, um eine möglichst zeitnahe und wohnortnahe Aufnahme zu gewährleisten.

Die Therapiegruppen finden an den jeweiligen Standorten im Kreis Coesfeld an verschiedenen Wochentagen statt. Dies bietet den Rehabilitand*innen die Möglichkeit, ihre Behandlung in größtmöglicher zeitlicher Vereinbarung mit beruflichen oder privaten Verpflichtungen wahrnehmen zu können. Grundsätzlich kann durch die drei Standorte, besonders im Hinblick auf die ländliche Struktur im Kreis Coesfeld, eine wohn- oder arbeitsplatznahe Behandlung angeboten werden. Dadurch werden lange Anfahrtswege für die Rehabilitand*innen vermieden.

Die Behandlungsstandorte sind in enger und kontinuierlicher Kooperation mit den Träger-eigenen „Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen“ an den gleichen Standorten vernetzt.

3.5.2 Durchführung

Die Durchführung der Ambulanten medizinischen Rehabilitation richtet sich nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung an Konzept, Struktur, personelle und räumliche Ausstattung (s. 3.1).

- Die Aufnahme in die Ambulante Rehabilitation Sucht erfolgt mit gültiger Kostenzusage.
- Interne vertragliche Grundlage ist der Therapievertrag, der die Behandlungsvereinbarung zwischen Rehabilitandin und Rehabilitationseinrichtung verbindlich regelt.
- Die Behandlung erfolgt in Gruppen- und Einzeltherapiegesprächen:
 - Die Gruppentherapiesitzungen werden 1x wöchentlich für die Dauer von 100 Minuten an den drei Behandlungsstandorten an verschiedenen Wochentagen durchgeführt. Sie finden in den frühen Abendstunden statt, um berufstätigen Rehabilitand*innen die Teilnahme zu ermöglichen.
 - Intensiveinheiten (2 Gruppentherapieeinheiten à 100 min., ca. 1x monatlich) ermöglichen die intensive und vertiefende Bearbeitung besonderer Themenstellungen, die sich im Therapieverlauf entwickeln (z.B. Rückfallvermeidung / Umgang mit Rückfälligkeit, Familie / Beziehungen und Sucht, berufliche Belastungen / Stressbewältigung, Stärkung von Ressourcen und Bewältigungskompetenzen).
 - Die Einzeltherapiegespräche finden i.d.R. 2x monatlich mit individueller Terminabsprache für die Dauer von 50 min. statt, wobei die Arbeitszeiten der Rehabilitand*innen weitmöglich berücksichtigt werden.

- Zu Beginn der Behandlung, im Falle von Verlängerungen und zum Abschluss der Behandlung findet jeweils eine medizinische Untersuchung durch die Rehabilitationsärzt*in statt, die eine medizinische Anamnese, Befundung und Diagnosestellung enthält. In der Abschlussuntersuchung wird durch die sozialmedizinische Epikrise die Erwerbsfähigkeit eingeschätzt.
- In der Nachsorgebehandlung / nachstationären Rehabilitation liegt der Schwerpunkt auf den Gruppengesprächen. Im Rahmen der Nachsorgebehandlung / nachstationären Rehabilitation sind keine medizinischen Untersuchungen vorgesehen.

4. Personal

4.1 Personelle Ausstattung gemäß den Vorgaben der Kostenträger

Seitens der Kostenträger sind für die Durchführung der ambulanten Rehabilitationsbehandlung verschiedene Fachdisziplinen vorgegeben:

- Dipl. Sozialarbeiter*innen / Dipl. Sozialpädagog*innen
- Dipl. Psycholog*innen
- Ärzt*innen

Die therapeutischen Mitarbeiter*innen verfügen über eine mehrjährige suchttherapeutische Zusatzqualifikation, die gemäß den Standards des Verbandes der Rentenversicherungsträger (VDR) anerkannt sein muss.

Weitere Voraussetzung für Mitarbeiter*innen der Ambulanten medizinischen Rehabilitation ist eine mindestens 2-jährige Berufserfahrung in der Suchtkrankenarbeit.

Alle therapeutischen Mitarbeiter*innen nehmen regelmäßig an Supervision teil, die seitens der Kostenträger verbindlich ist.

Die/ der Rehabilitationsärzt*in hat die Funktion der ärztlichen Leitung der Rehabilitationsbehandlung. Sie/er muss über eine fachärztliche Qualifikation für Psychiatrie / Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizin“ und / oder „Rehabilitationswesen“ verfügen.

4.2 Team der Ambulanten Rehabilitation

- Fr. Hildegard Kohlhaas, Dipl. Sozialpädagogin, Suchttherapie VDR, Teamleitung,
- Fr. Dr. Angelina Ahlert: Fachärztin für Psychiatrie/ Suchtmedizin, ärztliche Leitung
- Fr. Judith Köning, Fachärztin für Psychiatrie/ Suchtmedizin, ärztliche Leitung i.V.
- Fr. Elisabeth Krechtmann, Dipl. Sozialarbeiterin, Suchttherapie VDR
- Fr. Cäcilia Rehring, Dipl. Sozialarbeiterin, Suchttherapie VDR
- Fr. Michaela Jux, Dipl. Psychologin, Suchttherapie
- Fr. Christina Robbe, Fr. Ulrike Plogmann, Verwaltung

5. Kooperationen

5.1 Therapieverbund „Ambulante Rehabilitation“ mit der „Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie der Alexianer St. Antonius GmbH“ in Hörstel

Die „Ambulante Rehabilitation Sucht“ des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. ist in einem seit 2012 bestehenden Kooperationsvertrag mit der „Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie der Alexianer St. Antonius GmbH“ in Hörstel im „Therapieverbund Ambulante Rehabilitation“ organisiert.

Die personelle Kooperation im Therapieverbund besteht durch die in der Ambulanten Suchtrehabilitation tätigen Psycholog*in.

5.2 Interne Kooperation

Wesentliche träger-interne Kooperation besteht an erster Stelle mit den „Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen“ des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. in Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen, die in den meisten Fällen die Vermittlung in und Vorbereitung auf die ambulante Suchtrehabilitation leisten.

Die fachliche Weiterentwicklung der Suchthilfe im Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. geschieht darüber hinaus in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention.

In Einzelfällen wird fallbezogen mit anderen internen Fachdiensten (z.B. Erziehungsberatung, Ambulant Begleitetes Wohnen, Begleitete Elternschaft) zusammengearbeitet.

5.3 Externe Fachinstitutionen / Beratungsstellen

Weitere kooperierende externe Fachstellen und -institutionen sind:

- Klinik am Schlossgarten, Dülmen
- Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO/ Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen im Kreis Coesfeld, Dülmen
- IBP Coesfeld
- Suchtberatungsstelle des Kreises Unna und des Deutschen Roten Kreuzes, Lünen
- Stationäre Rehabilitationseinrichtungen/ Fachkliniken (fallbezogene Kooperation durch die Vermittlung in die Ambulante Weiterbehandlung/ nachstationäre Ambulante Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge)

5.4 Gremien

- Regional: Arbeitskreis Sucht im Kreis Coesfeld
- Überregional: Unterarbeitskreis "Ambulante Rehabilitation" der CASU (Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband e.V.), Dortmund.

5.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Ambulante Rehabilitation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. durch einen Flyer, der in den internen Diensten und in externen Institutionen (Kliniken, externe Beratungsstellen) zugänglich ist, sowie auf der Homepage des Verbandes dargestellt. Darüber hinaus wird das Angebot in der regionalen Presse vorgestellt.

In den Sprechstunden, die durch die Suchtberatungsstellen in verschiedenen Kliniken im Kreis Coesfeld durchgeführt werden, wird regelmäßig über die Ambulante Suchtrehabilitation informiert.

5.6 Qualitätssicherung

Qualitätssicherung geschieht durch die Wahrnehmung regelmäßiger Supervision für die therapeutischen Mitarbeiterinnen, die seitens der Kostenträger verbindlich ist.

Weitere Qualitätssicherung geschieht durch die Erstellung der medizinisch / therapeutischen Zwischen- und Abschlussberichte mit sozialmedizinischer Epikrise nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung sowie die jährliche Katamnese-Erhebung (s. 5.7).

5.7 Katamnese

Der Therapieverbund Ambulante Rehabilitation des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V. beteiligt sich seit 2011 an einer verbandsübergreifenden Einführung der „Katamnese Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)“.

Die Befragung zur Katamnese-Erhebung findet jeweils ein Jahr nach der Entlassung durch die Zusendung anonymisierter Fragebögen statt, sie ist freiwillig. Die Rehabilitandinnen werden dazu bei Beginn der Behandlung schriftlich um Ihre Einwilligung zur Nachbefragung gebeten.

Ziel der Erhebung ist:

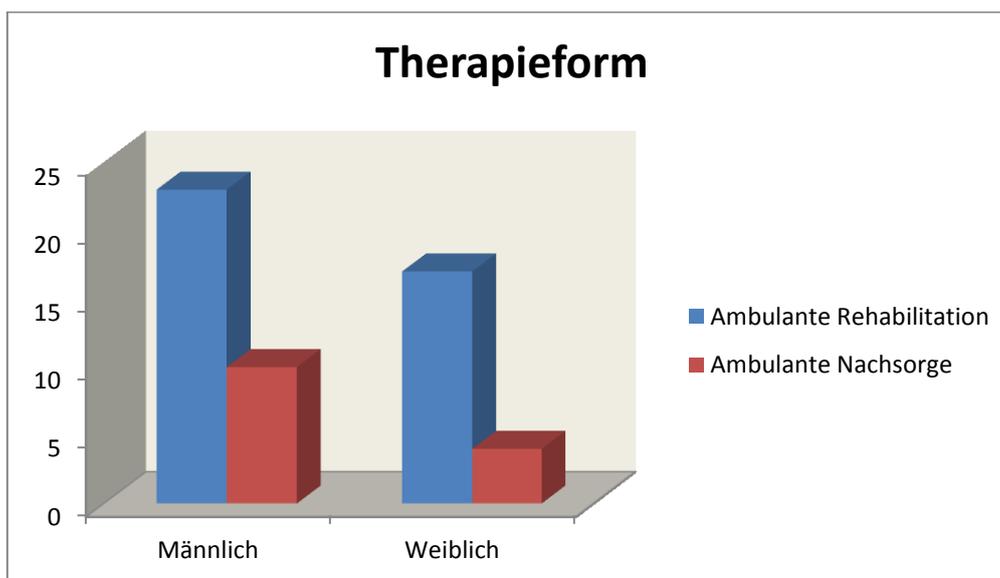
- den mittel- und langfristigen Erfolg der ambulanten Behandlung zu überprüfen
- das Behandlungs- und Betreuungsangebot für Menschen mit Suchtproblemen gezielt weiter zu entwickeln und zu verbessern.
- das Leistungsangebot durch den möglichen Vergleich zwischen den anderen an der Auswertung beteiligten Einrichtungen gezielt verbessern zu können
- die Effektivität (Wirksamkeit) und Effizienz (Kosten-Nutzen-Verhältnis) der ambulanten Behandlung insgesamt nachzuweisen

6. Zahlen im Überblick

6.1 Gesamtzahl der durchgeführten Behandlungen*

* eine Rehabilitandin wurde aus der Nachsorgebehandlung in Ambulante Rehabilitation vermittelt und wird für 2 Behandlungen erfasst

Geschlecht	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	Gesamt
Männlich	23	10	33
Weiblich	17	5	22
Gesamt:	41	14	55



6.2 Aufnahmen im Jahr 2018

Geschlecht	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	Gesamt
Männlich	9	10	19
Weiblich	10	3	13
Gesamt	19	13	32

6.3 Weiterführung der Behandlung aus 2017 in 2018

Geschlecht	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	Gesamt
Männlich	14	0	14
Weiblich	8	1	9
Gesamt:	22	1	23

6.4 Weiterführung der Behandlung aus 2018 in 2019

	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	Gesamt
Männlich	9	3	12
Weiblich	8	2	10
Gesamt	17	5	22

6.5 Verlängerung der Behandlung im Jahr 2018

29 Rehabilitand*innen (Behandlungsbeginn 2017 – 2018) haben ihre Behandlung verlängert (= Behandlungsdauer 1 – 1,5 Jahre).

6.6 Beendigungen im Jahr 2018

Geschlecht	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Ambulante Nachsorge	Gesamt
Männlich	14	7	21
Weiblich	10	2	12
Gesamt	24	9	33

6.7 Art der Beendigung*

*bezogen auf Behandlungen

Art der Beendigung	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Nachsorge	Gesamt
Regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	13	2	15
Vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung	2	0	2
Vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	4	0	4
Vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/Abbruch	4	3	7
Disziplinarisch	0	0	0
Außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	1	1
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	1	2	3
Gesamt:	24	9	33

6.8 Problematik am Betreuungsende*

*bezogen auf Behandlungen

Problematik am Tag des Betreuungsendes	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Nachsorge	Gesamt
Nicht abgeschlossene Klienten	16	6	22
Gebessert	19	6	24
Unverändert	5	3	9
Verschlechtert	0	0	0
Neu aufgetreten	0	0	0
Gesamt:	40	15	55

6.9 Wohnorte*

*bezogen auf Rehabilitand*innen

Orte innerhalb des Kreises Coesfeld

Ort	Anzahl
Ascheberg	2
Coesfeld	10
Dülmen	14
Lüdinghausen	7
Nordkirchen	3
Nottuln	4
Rosendahl	2
Senden	5
Gesamt:	47

Orte außerhalb des Kreises Coesfeld

Ort	Anzahl
Gescher	2
Haltern	1
Münster	1
Reken	1
Selm	1
Velen	1
Gesamt:	7

6.10 Altersstruktur*

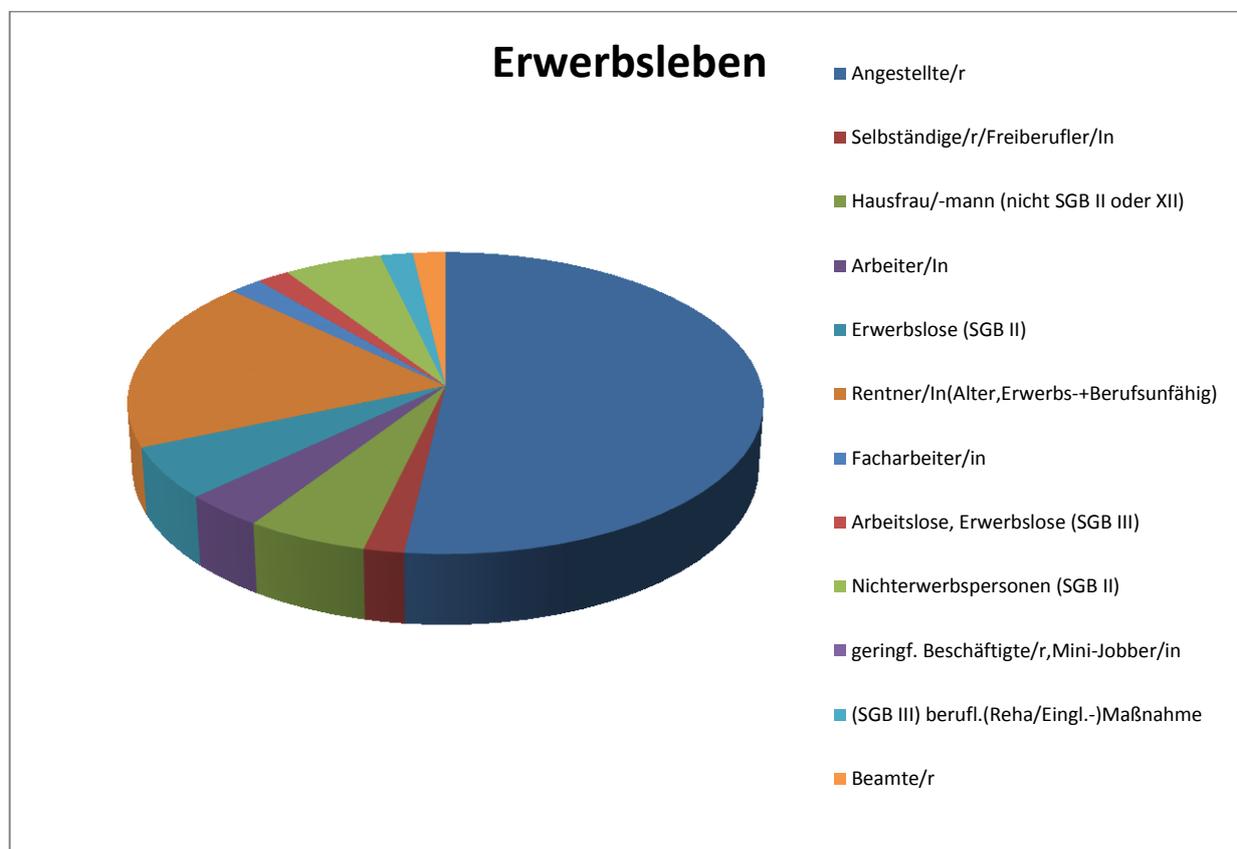
*bezogen auf Rehabilitand*innen

Alter bei Aufnahme in Jahren	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Nachsorge	Gesamt
12 - 25	0	1	1
26 - 40	10	0	10
41 - 55	14	7	21
56 - 70	15	6	21
71 - 85	1	0	1
Gesamt	40	14	54

6.11 Erwerbsleben*

*bezogen auf Rehabilitand*innen

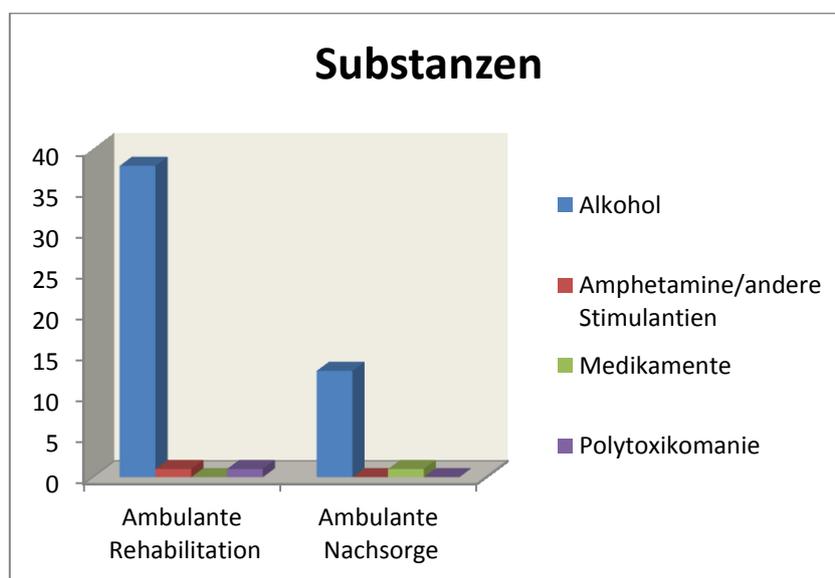
Erwerbstätigkeit	Gesamt	Männlich	Weiblich
Angestellt	28	18	10
Selbständig/Freiberuflich	1	1	0
Hausfrau/-mann (nicht SGB II oder XII)	3	1	2
Arbeiter*in	2	2	0
Erwerbslos (SGB II)	3	2	1
Rentner*in (Alter, Erwerbs-+Berufsunfähig)	10	3	7
Facharbeiter*in	1	1	0
Arbeitslos, Erwerbslos (SGB III)	1	1	0
Nichterwerbspersonen (SGB II)	3	2	1
geringf. Beschäftigung, Mini-Job	0	0	0
(SGB III) berufl.(Reha/ Eingl.-) Maßnahme	1	1	0
Beamte*r	1	1	0
Gesamt	54	33	21



6.12 Substanzverteilung*

*bezogen auf Rehabilitand*innen

Substanz	Ambulante Rehabilitation	Nachstationäre amb. Rehabilitation/ Nachsorge	Gesamt
Alkohol	38	13	51
Amphetamine/andere Stimulantien	1	0	1
Medikamente	0	1	1
Polytoxikomanie	1	0	1
Gesamt:	40	14	54



7. Entwicklungen im Jahr 2018

7.1 Sonderveranstaltungen

Am 25. Januar 2018 wurde im Rahmen der Aktionstage/ Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ gruppenübergreifend für alle Rehabilitand*innen und deren Angehörige durch unsere Rehabilitationsärztin Frau Dr. Angelina Ahlert, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zur Entwicklung der Suchterkrankung aus medizinischer Sicht referiert. Auch wurden die vielfältigen Folge-Erkrankungen der Alkoholabhängigkeit im organischen, neurologischen und geistig-kognitiven Bereich erläutert. Den Eigenerfahrungen der Rehabilitand*innen wurde im Rahmen des Vortrages besonderer Raum gegeben und persönliche Fragen beantwortet.

7.2 Personelle Veränderungen

Von Mai bis Dezember 2018 übernahm Frau Judith Könning, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und hauptamtlich in der Klinik am Schlossgarten tätig, die Aufgaben der medizinischen Leitung während der Elternzeit von Fr. Dr. Ahlert.

Frau Elisabeth Krechtmann, die seit Beginn im Jahr 2008 als Suchttherapeutin in der Ambulanten Rehabilitation am Standort Dülmen beschäftigt war, verließ am 31.10.2018 den Caritasverband, um sich neuen beruflichen Aufgaben zu widmen.

In Folge übernahm Frau Cäcilia Rehring die Bezugstherapie für die Therapiegruppe in Dülmen.

Aufgrund der personellen Veränderungen im Jahr 2018 mit der Notwendigkeit, die Behandlungskontinuität aller regelhaften Therapiemaßnahmen (wöchentliche Gruppentherapie/ Einzelgespräche) aufrecht zu erhalten, konnten weitere medizinische Fachvorträge und besondere vertiefende Indikationsveranstaltungen (z.B. zu Depression, Stressbewältigung etc.) nicht angeboten werden.

7.3 Belegung und Auslastung

- Im Jahr 2018 zeigte sich ein Rückgang der durchgeführten Rehabilitationsbehandlungen (55 Behandlungen im Vgl. zum Vorjahr mit 64 Behandlungen) sowie der Neuaufnahmen (32 im Vergleich zum Vorjahr mit 39 Neuaufnahmen). Als möglicher Grund werden einerseits die mit dem Ausscheiden von Mitarbeiter*innen verbundenen personellen Vakanzen im Bereich der Suchtberatungsstellen, die eine zeitnahe Vermittlung in die Ambulante Rehabilitation phasenweise erschwerten, gesehen. Gleichzeitig stellten sich durch das angekündigte Interessensbekundungsverfahren für die Suchthilfeträger im Kreis Coesfeld die Anforderung an die Suchtberatungsstellen des Caritasverbandes für den Kreis Coesfeld e.V., neue Zielgruppen zu akquirieren sowie neue Angebote zu schaffen, was möglicherweise die zeitlichen Ressourcen für die „klassische“ Einzelberatung der in Frage kommenden Klient*innen mit anschließender Vermittlung in die ambulante Suchtrehabilitation minderte.
- Grundsätzlich lässt sich für das Jahr 2018 ein Anstieg langfristiger und stabiler Behandlungsverläufe beschreiben, was durch die Anzahl der Verlängerungen (29) deutlich wird. Dadurch konnte der Rückgang der Neuaufnahmen sowie der Behandlungen (im Vgl. zum Vorjahr) durch die Behandlungsstabilität und -kontinuität der in Behandlung befindlichen Rehabilitand*innen kompensiert, und somit ein wirtschaftlicher Verlust angewendet werden.
- Im Jahr 2018 waren die Therapiegruppen aller drei Behandlungsstandorte im Durchschnitt gleichmäßig belegt. Schwankungen im Jahresverlauf nach oben oder unten konnten in der Gesamtschau auf die Belegung der jeweiligen Gruppen an den Behandlungsstandorten Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen gegenseitig ausgeglichen werden. Personell und strukturell bedingte Rückgänge der Vermittlung in die „Ambulante Reha Sucht“ (s.o.) machten sich ab Sommer 2018 besonders deutlich am Standort Coesfeld, sowie ab Oktober 2018 am Standort Dülmen bemerkbar.

8. Ausblick

Auch im Jahr 2019 wird sich die Vereinbarkeit der hohen fachlichen und therapeutischen Standards mit der wirtschaftlichen Sicherung des Therapieangebotes als kontinuierliche Aufgabe für das Rehabilitationsteam darstellen:

Die „Ambulante Reha Sucht“ im Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V., als einziges ambulantes suchtherapeutisches Angebot im Kreis Coesfeld stellt einen notwendigen bedarfsorientierten und wohnortnahen Baustein der Behandlungskette für suchterkrankte Menschen in einer ländlichen und flächigen Region dar.

Die Behandlung ist ein ausschließlich durch die Kostenträger (Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation/ Münster, Deutsche Rentenversicherung/ Berlin, Knappschaft, gesetzliche Krankenkassen, Private Krankenkassen/ Beihilfe) refinanziertes Angebot, für das keine öffentlichen/ kommunalen Mittel zur Verfügung stehen. Dies bedeutet, dass die regelmäßige und kontinuierliche Durchführung sämtlicher Therapieangebote an drei Standorten im Kreis Coesfeld mit den entsprechenden hohen Anforderungen an das therapeutische/ medizinische Personal vollumfänglich zu den von den Kostenträgern vorgegebenen Vergütungssätzen finanziert werden muss, die sich insgesamt als zu gering erweisen.

Die Aufrechterhaltung des Angebotes wird zukünftig nur durch eine gleichbleibend hohe Belegung, und somit mit der Erbringung der zur Finanzierung aller Personalkosten sowie der „Infrastruktur“ der „Ambulanten Rehabilitation Sucht“ notwendigen Therapieeinheiten möglich sein. Deutschlandweit erweist sich dies als dauerhafte und zunehmend schwerer zu leistende Anforderung für ambulante Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere in ländlichen Gebieten.

Neben der durch die Kostenträger verbindlich geforderten Eingebundenheit in die Strukturen der Träger-eigenen Suchtberatungsstellen ist die „Ambulante Reha Sucht“ im Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V. zur zukünftigen wirtschaftlichen Sicherung existentiell abhängig von den „Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen“, die über die personellen und zeitlichen Möglichkeiten für eine ausreichende und kontinuierliche Vermittlung in die „Ambulante Reha Sucht“ verfügen müssen.

Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V.

März 2019

Impressum:

Herausgeber:	Caritasverband für den Kreis Coesfeld e.V.
Verantwortlich:	Vorstand Christian Gering
Ressort / Fachbereich:	Beratung & Wohnen / Sucht & Psychiatrie
Fachdienst / Autor:	Ambulante Rehabilitation Sucht / Hildegard Kohlhaas / Hagen Freund
Stand:	2019 / März / 35 / 15