

**Bundesverband für  
Stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.**



---

## QM bei Belegungsrückgang?

Prof. Dr. Andreas Koch / Marita Enge

QB-Workshop

Kassel, 23. Januar 2018

# Belegung



Aktuelle Auslastung

Controlling /  
'Frühwarnsystem'

Perspektive  
Anmeldungen/Aufnahmen

geplante/ungeplante  
Entlassungen

# Themen

---

- Zuweisung
- Nichtantrittsquote
- Exkurs: Reha-Zugang
- Haltequote
- Rückfälle
- Handlungsoptionen

# Zuweisung

---

Akuteinrichtungen

Partner

Suchtberatung JVA  
(intern/extern)

Vorbehandler

Beratungsstellen

Leistungsträger

# Vermittlung – Basisdaten 2016

Vermittlung durch ... (Alkohol)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	861	6,1%
Suchtberatungsstelle	9.383	66,4%
Stationäre Suchteinrichtung	164	1,2%
Krankenhaus	3.037	21,5%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	95	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	72	0,5%
Justizbehörden	116	0,8%
Behörden, Beratungsdienste	88	0,6%
Kosten- und Leistungsträger	65	0,5%
Sonstige	248	1,8%
<b>Gesamt</b>	<b>14.129</b>	<b>100,0%</b>

# Vermittlung – Basisdaten 2016

Vermittlung durch ... (Drogen)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	118	3,7%
Suchtberatungsstelle	2.353	73,2%
Stationäre Suchteinrichtung	46	1,4%
Krankenhaus	414	12,9%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	5	0,2%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	1	0,0%
Justizbehörden	228	7,1%
Behörden, Beratungsdienste	8	0,3%
Kosten- und Leistungsträger	19	0,6%
Sonstige	22	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>3.214</b>	<b>100,0%</b>

# Vermittlung – Basisdaten 2016

Vermittlung durch ... (Tagesklinik)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	114	12,9%
Suchtberatungsstelle	625	70,7%
Stationäre Suchteinrichtung	40	4,5%
Krankenhaus	43	4,9%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	4	0,5%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	13	1,5%
Justizbehörden	14	1,6%
Behörden, Beratungsdienste	5	0,6%
Kosten- und Leistungsträger	3	0,3%
Sonstige	23	2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>884</b>	<b>100,0%</b>

# Vermittlung – Basisdaten 2016

Vermittlung durch ... (Adaption)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	23	2,1%
Suchtberatungsstelle	46	4,2%
Stationäre Suchteinrichtung	991	91,0%
Krankenhaus	3	0,3%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	0	0,0%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0	0,0%
Justizbehörden	13	1,2%
Behörden, Beratungsdienste	1	0,1%
Kosten- und Leistungsträger	1	0,1%
Sonstige	11	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>1.089</b>	<b>100,0%</b>

# Leistungsträger

---

- Eigen- und Vertragseinrichtungen
- Einrichtungsauswahl – Steuerung/Kriterien
- Belegungskontingente
- Strukturverantwortung
- Wunsch- und Wahlrecht
- Qualitätswettbewerb
- Empfehlung Zuweiser

# Transparenz

**Beschaffung von Reha-Leistungen bei privaten Betreibern ist ein „zweistufiger“ Prozess**

1. Abschluss eines Vertrages nach § 21 SGB IX  
→ Zulassungsakt
2. Suche einer für den Patienten geeigneten Einrichtung  
→ Einrichtungsauswahl

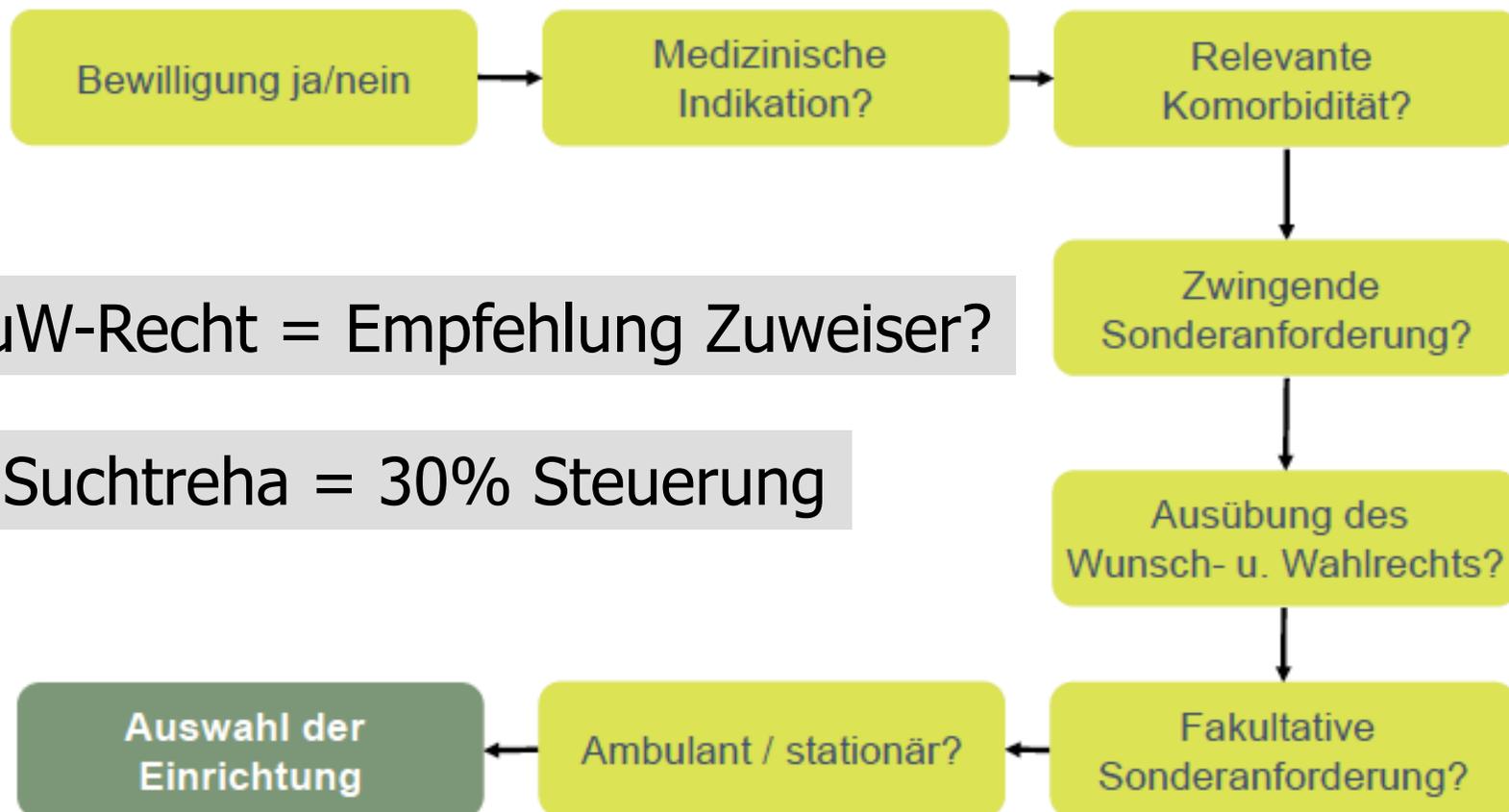
ergänzende ‚Bezugsverträge‘:  
keine Bedarfs- und Qualitätsprüfung

findet, d.h. jeder  
als „lex specialis“

zum Vergaberecht

2. Vergaberecht nicht anwendbar, wenn konkrete Belegung hinsichtlich des Vorgangs der individuellen Entscheidung **transparent** im Sinne einer genauen und vollständigen verfahrensbegleitenden Dokumentation gestaltet ist

# Einrichtungsauswahl



WuW-Recht = Empfehlung Zuweiser?

Suchtreha = 30% Steuerung

# Belegungssteuerung

- Ein für alle Träger verbindliches und einheitliches Verfahren wird festgelegt
  - Die Einrichtungsauswahl erfolgt unter Nutzung des selben IT-Systems
  - Das Verfahren ist rechtskonform, transparent und diskriminierungsfrei
  - Bei der Einrichtungsauswahl werden folgende Parameter berücksichtigt:
    - Qualität der Rehabilitationseinrichtungen  $Q = 70\%$
    - Wartezeit bis zur Aufnahme  $W = 20\%$
    - Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort
    - Preis der Einrichtungen der Einrichtungen für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme  $P = 10\%$
- Operationalisierung und Gewichtung ist Aufgabe der PGEA

\* Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der DRV Bund gem. § 138 Abs. 2 S. 2 SGB VI vom 16.03.2017, veröffentlicht Rvaktuell 05.06. 2017

# Qualitätswettbewerb

- Folgende Qualitätsindikatoren werden in der Pilotphase gleichgewichtet verwendet:
  - Subjektiver Reha-Erfolg
  - Rehabilitandenzufriedenheit
  - KTL-Auswertung
  - RTS-Auswertung
  - Peer Review
- Aus allen Parameter wird ein „Parameter Qualität“ gebildet
- Bei überdurchschnittlichen Ergebnissen in 4 von 5 Parametern sind zusätzliche Konsistenzpunkte (Gewicht: 5%) geplant

## Pilotprojekt 2018

- Orthopädie
- DRV Bund/OL-HB/BaWü

# Nichtantrittsquote

---

Die nachfolgenden Suchtverbände hatten an ihre jeweiligen Mitgliedseinrichtungen einen Fragebogen zur Nichtantrittsquote (Erhebungszeitraum: 01.09.-31.12.2009) verschickt:

- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe
- CaSu - Caritas-Suchthilfe
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.
- Fachverband Sucht e.V.
- Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Insgesamt hatten 159 Fachkliniken für Alkohol/Medikamente und für Drogen hierauf geantwortet, davon sind 14 indikationsübergreifend tätig und behandeln Alkohol-/Medikamenten- und Drogenabhängige. Von daher erhöht sich die indikationsspezifische Auswertung auf 173 Fachkliniken/Abteilungen. Unterteilt nach Indikationen sind dies 102 Fachkliniken/Abteilungen für Alkohol/Medikamente und 71 Fachkliniken/Abteilungen für Drogen. Federführend waren für 37 Fachkliniken die DRV Bund und für 122 entsprechende DRVen der Regionalträger zuständig.

# Definition

---

- Die Nichtantrittsquote wurde folgendermaßen definiert:
  - Sie bezeichnet den Anteil der Patienten, die einen fest geplanten Aufnahmetermin kurzfristig (kürzer als 6 Tage vor Antritt oder am selben Tag) abgesagt haben oder
  - nicht angekommen sind oder
  - während der Aufnahme verlegt werden mussten (Entgiftung).

# Ergebnisse

---

- Bezogen auf die 159 Fachkliniken für Alkohol/Medikamente und Drogen betrug die Nichtantrittsquote 26,28%.
  - Fachkliniken/Abteilungen für Alkohol/Medikamente = 19,10%
  - Fachkliniken/Abteilungen für Drogen = 37,73 %
- Die entsprechenden Nichtantrittsquoten betragen, wenn man nur die von der DRV Bund federgeführten Einrichtungen zugrunde legt, für 37 Fachkliniken 23,9%.
  - Fachkliniken/Abteilungen für Alkohol/Medikamente = 18,7%
  - Fachkliniken/Abteilungen für Drogen hingegen = 37,1%.

# Gründe für Nichtantritt

Zur Aufnahme ohne Angaben von Gründen nicht erschienen	19,61%
Entgiftung nicht angetreten oder nicht erfolgreich abgeschlossen	16,16%
Abbruch während des laufenden Aufnahmeverfahren mit Information der Einrichtung (ohne Entgiftung)	10,41%
Widerspruch des Patienten gegen Einrichtungswahl oder Vorgabe des stationären Settings	7,38%
Intoxikation bei der Aufnahme und Verlegung zur Entgiftung	10,36%
Fehlende Zustimmung zur Haftentlassung durch Staatsanwaltschaft oder Inhaftierung vor Therapieantritt	7,10%
Verlängerung der Entgiftung	5,28%
Kein ausreichender Versicherungsschutz	1,66%
Sonstiges	19,05%

# Gründe für Nichtantritt

Fachkliniken/Abteilungen für Alkohol/Medikamente		Fachkliniken/Abteilungen für Drogen	
	Begründung		Begründung
23,87 %	Zur Aufnahme ohne Angaben von Gründen nicht erschienen	25,73 %	Entgiftung nicht angetreten oder nicht erfolgreich abgeschlossen
13,40 %	Intoxikation bei der Aufnahme und Verlegung zur Entgiftung	12,64 %	Zur Aufnahme ohne Angaben von Gründen nicht erschienen
11,60 %	Widerspruch des Patienten gegen Einrichtungswahl oder Vorgabe stationären Settings	11,40 %	Abbruch während des laufenden mit Information der Einrichtung (ohne Entgiftung)
11,10 %	Abbruch während des laufenden Aufnahmeverfahrens mit Informationen der Einrichtung (ohne Entgiftung)	10,51 %	Fehlende Zustimmung zur Haftentlassung durch Staatsanwaltschaft oder Inhaftierung vor Therapieantritt
8,89 %	Entgiftung nicht angetreten oder nicht erfolgreich abgeschlossen	9,48 %	Widerspruch des Patienten gegen Einrichtungswahl oder Vorgabe des stationären Settings

# Exkurs: Reha-Zugang

---

- Seit 2014 Antragsrückgang Suchtreha
- Großes Interesse der Rehaträger an Entwöhnungsbehandlung
- Einrichtung gemeinsame AG im Januar 2015 (Suchtverbände + DRV + GKV)
  - Ursachenanalyse
  - Diskussion Zugangswege
  - Erarbeitung von Maßnahmen (Reha-System)

# Themenfelder – Diskussion

---

1. Ergänzung der Zugangswege in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch Einsatz qualifizierter Befundberichte (bspw. aus ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen)
2. Kooperationsvereinbarung zwischen DRV und Bundesagentur für Arbeit (Zugang für suchterkrankte ALG-Empfänger / Intensivierung der Nachbetreuung nach der Rehabilitation)
3. Weiterentwicklung der Zugangsmöglichkeiten aus Betrieben (Firmenservice der DRV / mögliche Auswirkungen des geplanten Präventionsgesetzes)
4. Mögliche ergänzende Zugangswege aus dem Bereich Altenhilfe und Pflege

# Themenfelder – Diskussion

---

5. Zugang aus dem qualifizierten Entzug
6. Zugang für Risikopatienten – frühzeitige Identifikation von Risikopatienten z.B. in Allgemeinkrankenhäusern und Psychiatrien (Drehtüreffekte bei ‚einfacher‘ Entzugsbehandlung, Krankenhaus-Entlassmanagement, Vermittlung in die Weiterbehandlung zur Vermeidung von Folgekosten im Bereich der GKV)
7. Verbesserung des Zugangs zur Rehabilitation für Drogenabhängige (Kooperationsvereinbarungen mit der Justiz / Optionen für die Substitutionsbehandlung in der Rehabilitation)
8. Stärkung der Suchtberatungsstellen

# Themenfelder – Ergebnisse

1. Niedergelassene Ärzte	Früherkennung (AUDIT-C), Empfehlung GKV, Curriculum Suchtmedizin für MFA 
1. Psychotherapeutische Praxis	Reha-RL des G-BA (nur GKV), Kontakt zur BPTK, Gespräche Landeskammern Norddeutschland 
2. Kooperationsvereinbarung DRV/BA	Verhandlungen laufen, Einbeziehung kommunale Spitzenverbände 
3. Betriebe	Firmenservice DRV, BEM, Suchtprävention im Rahmen von BGM, Gesundheitsuntersuchungen (Präventionsgesetz) 
4. Altenhilfe und Pflege	Erhebung Datenlage, Einsatz Screening, Pflegebegutachtung 

# Themenfelder – Ergebnisse

5. Qualifizierter Entzug	Nahtlosverfahren DRV/GKV	
6. Allgemeinkrankenhaus	keine eigenen Konzepte für Risikopatienten, Lübecker Studien zu Früherkennung/Frühintervention (Projekt ‚rehapro‘?)	
7. Substitution	‚Brücken bauen‘ (Substitutionslandkarte) Ergänzende Hinweise Anlage 4 Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen	
8. Suchtberatungsstellen	Keine Aufgabe der Reha-Träger	
8. Antrittsquote	Reha-Fallbegleitung (Bsp. Rheinland-Pfalz) – mögliche Projekte im Rahmen von ‚rehapro‘	

# Nahtlosverfahren DRV/GKV

---

## *Vorerfahrungen NRW und MD (und Einzelabsprachen)*

- Geltungsbereich ... keine Beteiligung AOK
- Definition QE ... S3-Leitlinie (14 Tage?)
- Liste von teilnehmenden Krankenhäusern
- Beantragung ... mit Sozialbericht 7 Tage vor Entlassung
- Leistungszuständigkeit DRV/GKV ...  
Verfahrensbeschreibung
- Entscheidung ... 5 Arbeitstage
- Speziell organisierte Anreise ... Begleitung  
Beratungsstelle (oder Selbsthilfe oder Angehörige)

# Noch eine neue Option ...

## Komorbidie Suchtprobleme

→ Praxisempfehlungen zum Umgang mit  
komorbiden Suchtproblemen in der somatischen  
und psychosomatischen Rehabilitation

www.konturen.de/fachbeitraege/zugangswege-erweitern-uebergaen

buss | hochschule | home | internet | link | reise | dienstlich | privat | academics - GF buss | HiDrive

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. | Zugangswege erweitern, Übergänge optimie

TITELTHEMEN | FACHBEITRÄGE | KURZMELDUNGEN | PUBLIKATIONEN | WIR ÜBER UNS

# KONTUREN<sub>online</sub>

FACHPORTAL ZU SUCHT UND SOZIALEN FRAGEN

---

### KURZMELDUNGEN

Wie wirksam ist die Suchtrehabilitationsbehandlung?  
21.12.2017. Ergebnisse der Katamnesebefragungen aus verschiedenen Verbänden  
» zum Artikel

Bericht zur Drogensituation in Deutschland (REITOX) veröffentlicht  
21.12.2017. Drogenpolitik bleibt zentrale Aufgabe für Bund und Länder  
» zum Artikel

Sucht bei Kindern und Jugendlichen  
13.12.2017. Neuer Forschungsverbund zu Prävention und Behandlung  
» zum Artikel

Reha-Forum für kleinere Einrichtungen  
12.12.2017. Wissen, Erfahrung und Austausch bei Veranstaltung von fdr+ und buss  
» zum Artikel

Qualitätsverbund Gesundheit feiert Jubiläum  
06.12.2017. Zehn Jahre



### NEWS-SERVICE

Wir informieren Sie per E-Mail über Neues auf konturen.de

E-Mail

Anmelden

---

### SUCHE

Suche ...

---

### STELLENBÖRSE

13.12.2017. Abteilungsleiter (w/m), Suchthilfe direkt Essen gGmbH, Essen

13.12.2017. Facharzt (w/m) für Psychiatrie oder Innere Medizin, Suchthilfe direkt Essen gGmbH, Essen

30.11.2017. Geschäftsführer (w/m), Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover

30.11.2017. Suchttherapeut (m), Fachklinik PROWO 1, Kerpen

30.11.2017. Therapeutischer Mitarbeiter (w/m), Adaptionshaus Birkenwerder, Birkenwerder

---

### FACHBEITRÄGE

Dr. Volker Weissinger

## Zugangswege erweitern, Übergänge optimieren

### Handlungsbedarf und Handlungsansätze am Beispiel der Suchtrehabilitation

[f](#) [g+](#) [t](#) [e](#)

Druckansicht/PDF

Bei diesem Artikel handelt es sich um eine Kurzversion des gleichlautenden Beitrags, der in SuchtAktuell 01.17, 15-33, publiziert wurde. Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise verwendet. Damit sind Männer und Frauen gemeint.

4 Ausgewählte Suchtkrankheiten in Deutschland

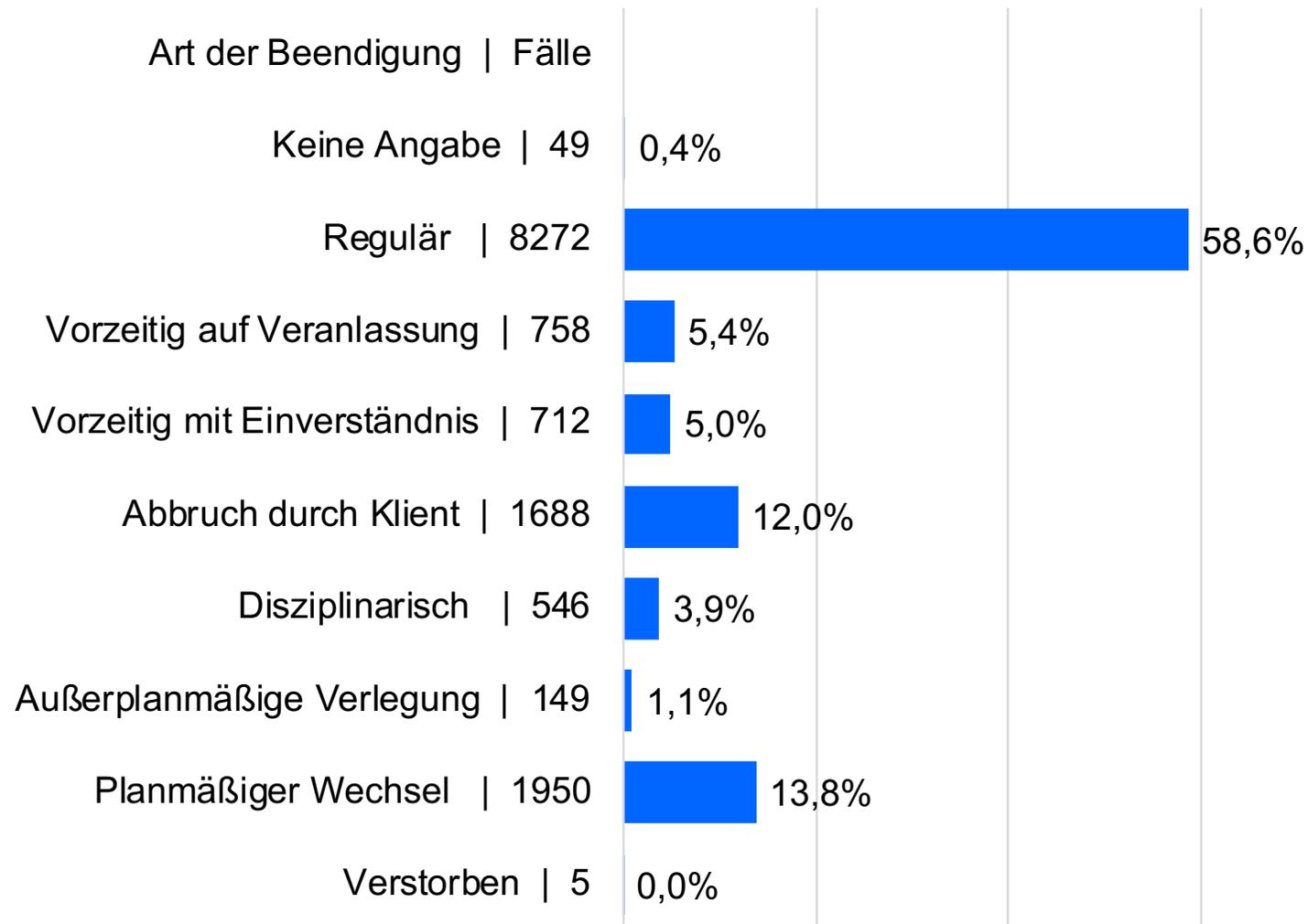
<https://www.konturen.de/fachbeitraege/zugangswege-erweitern-uebergaenge-optimieren>

# Diskussion

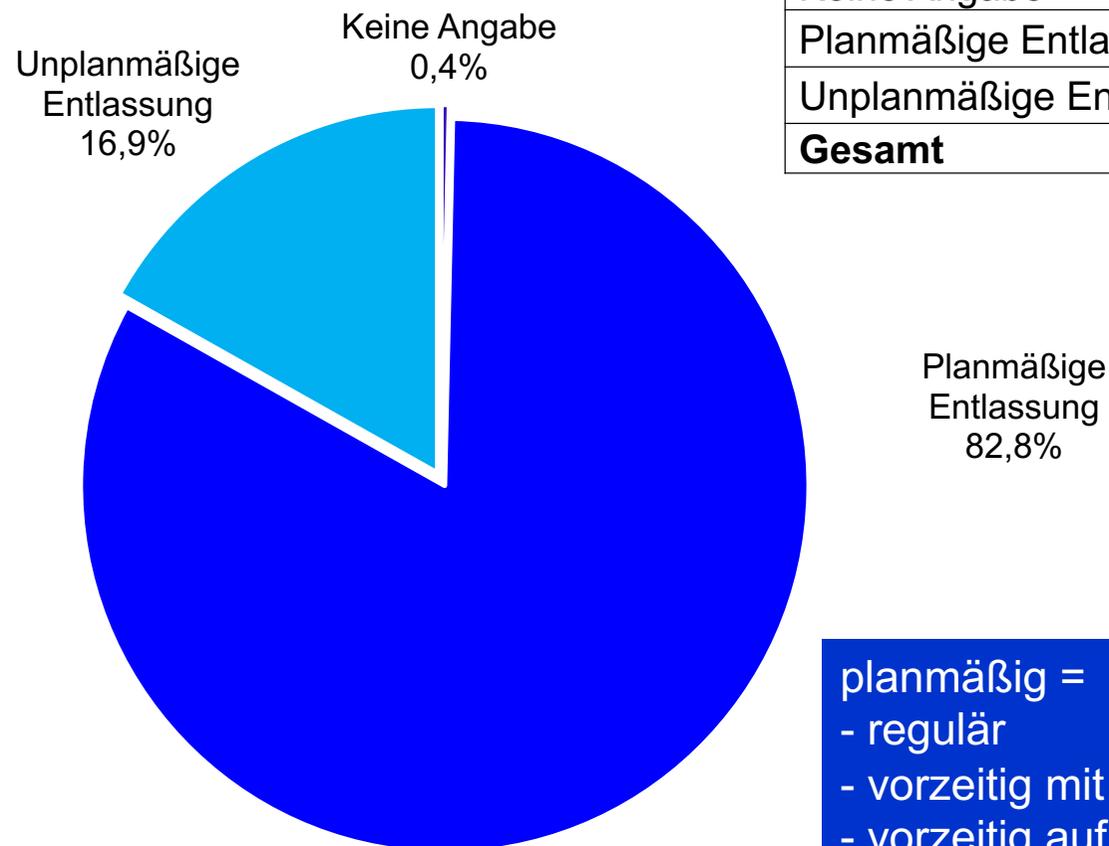


- Zuweisung
- Nichtantrittsquote
- Exkurs:  
Reha-Zugang
- Haltequote
- Rückfälle

# Haltequote – Alkohol 2016



# Haltequote – Alkohol 2016

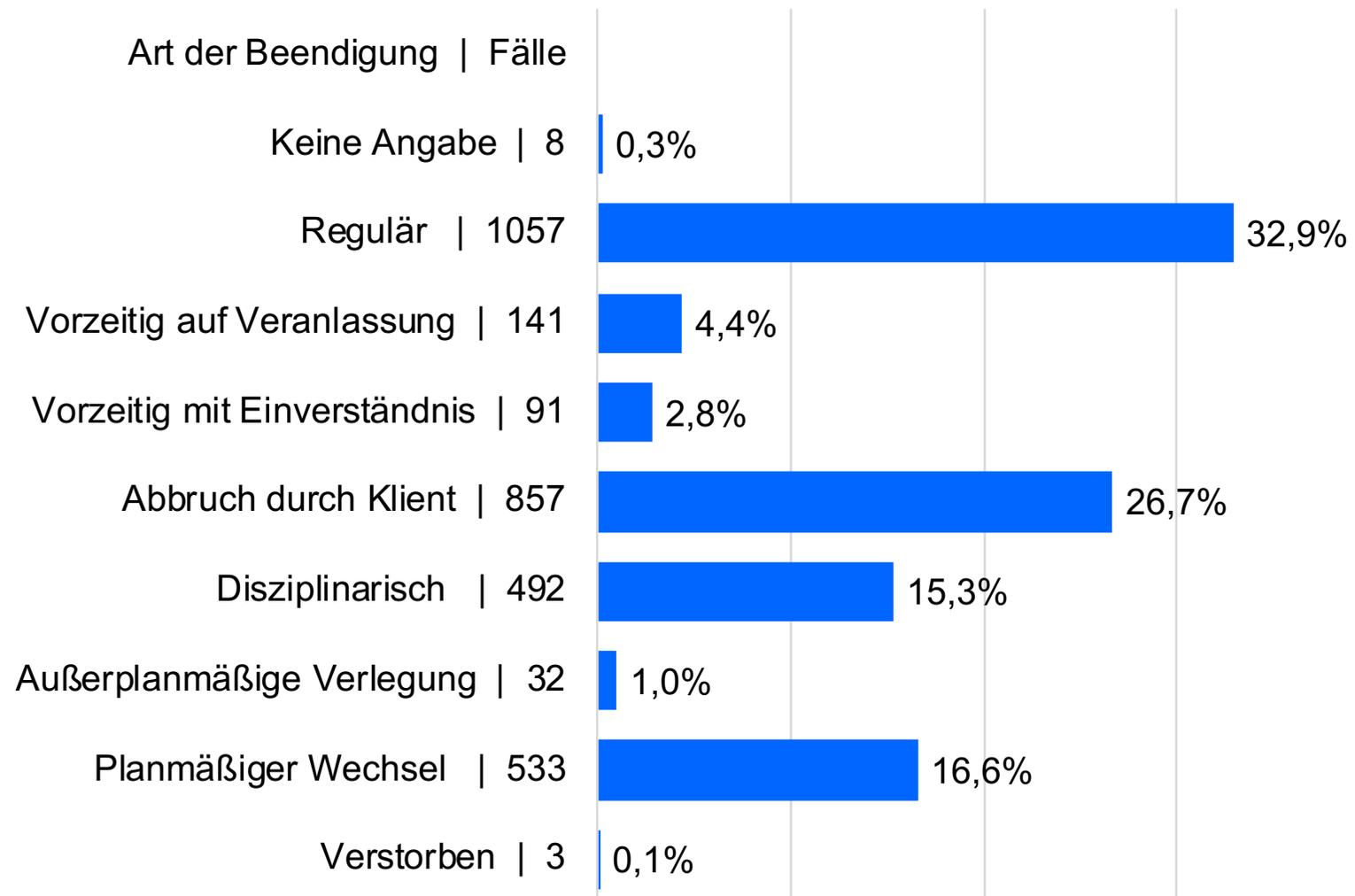


Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	49
Planmäßige Entlassung	11.692
Unplanmäßige Entlassung	2.388
<b>Gesamt</b>	<b>14.129</b>

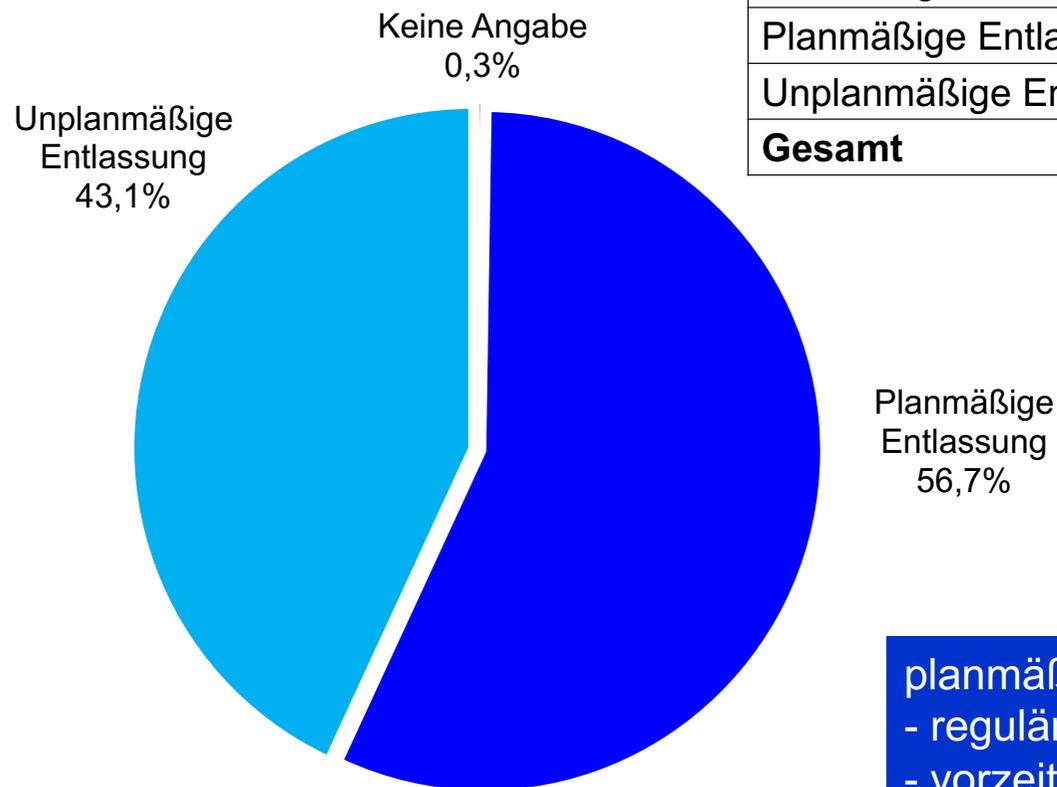
planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

# Haltequote – Drogen 2016



# Haltequote – Drogen 2016

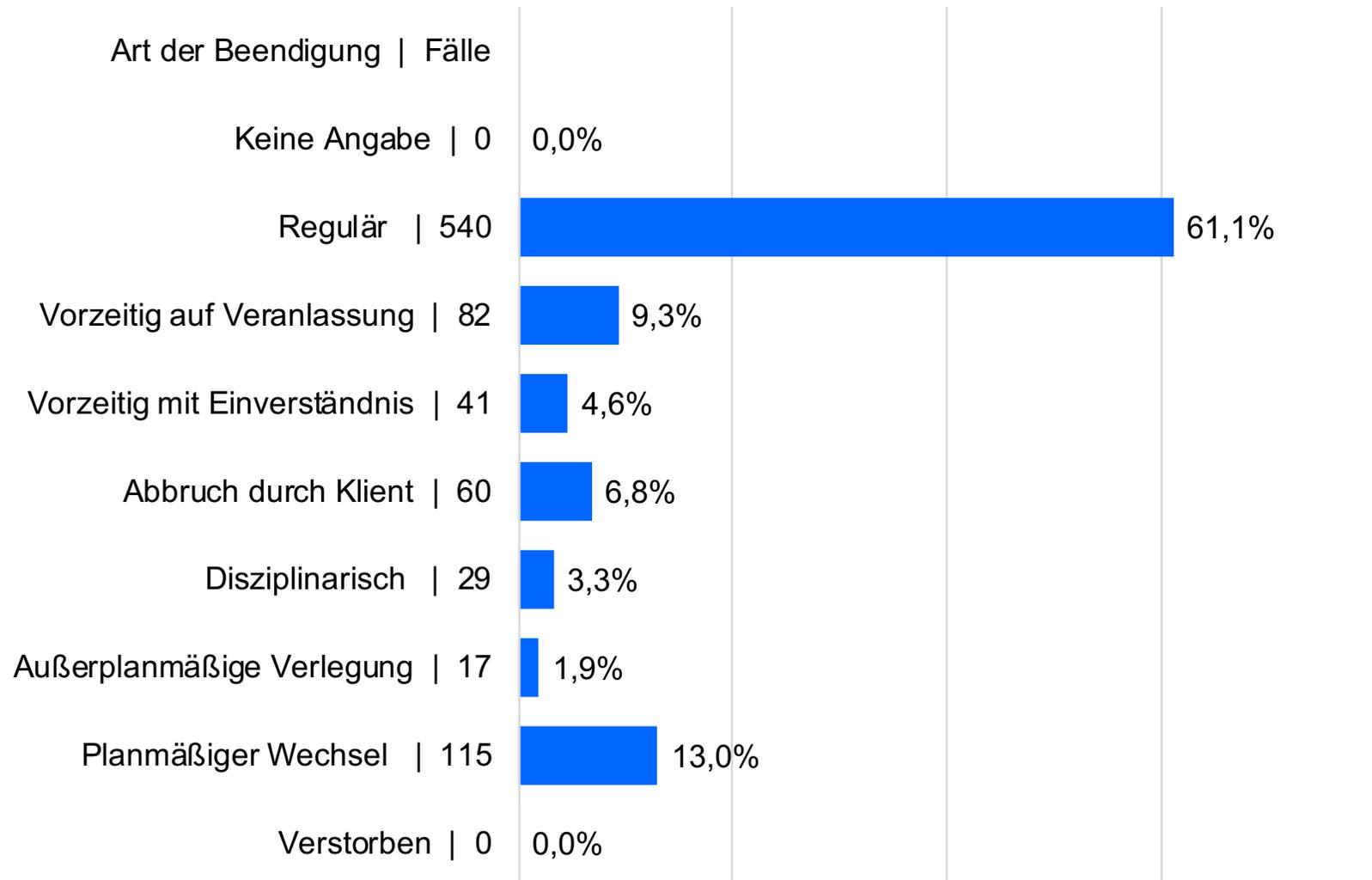


Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	8
Planmäßige Entlassung	1.822
Unplanmäßige Entlassung	1.384
<b>Gesamt</b>	<b>3.214</b>

planmäßig =

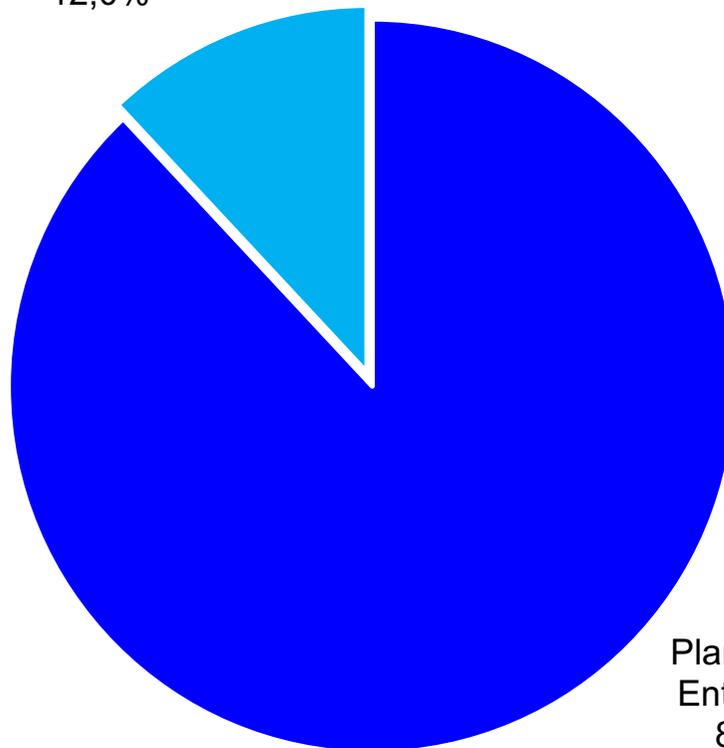
- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

# Haltequote – Tageskliniken 2016



# Haltequote – Tageskliniken 2016

Unplanmäßige  
Entlassung  
12,0%



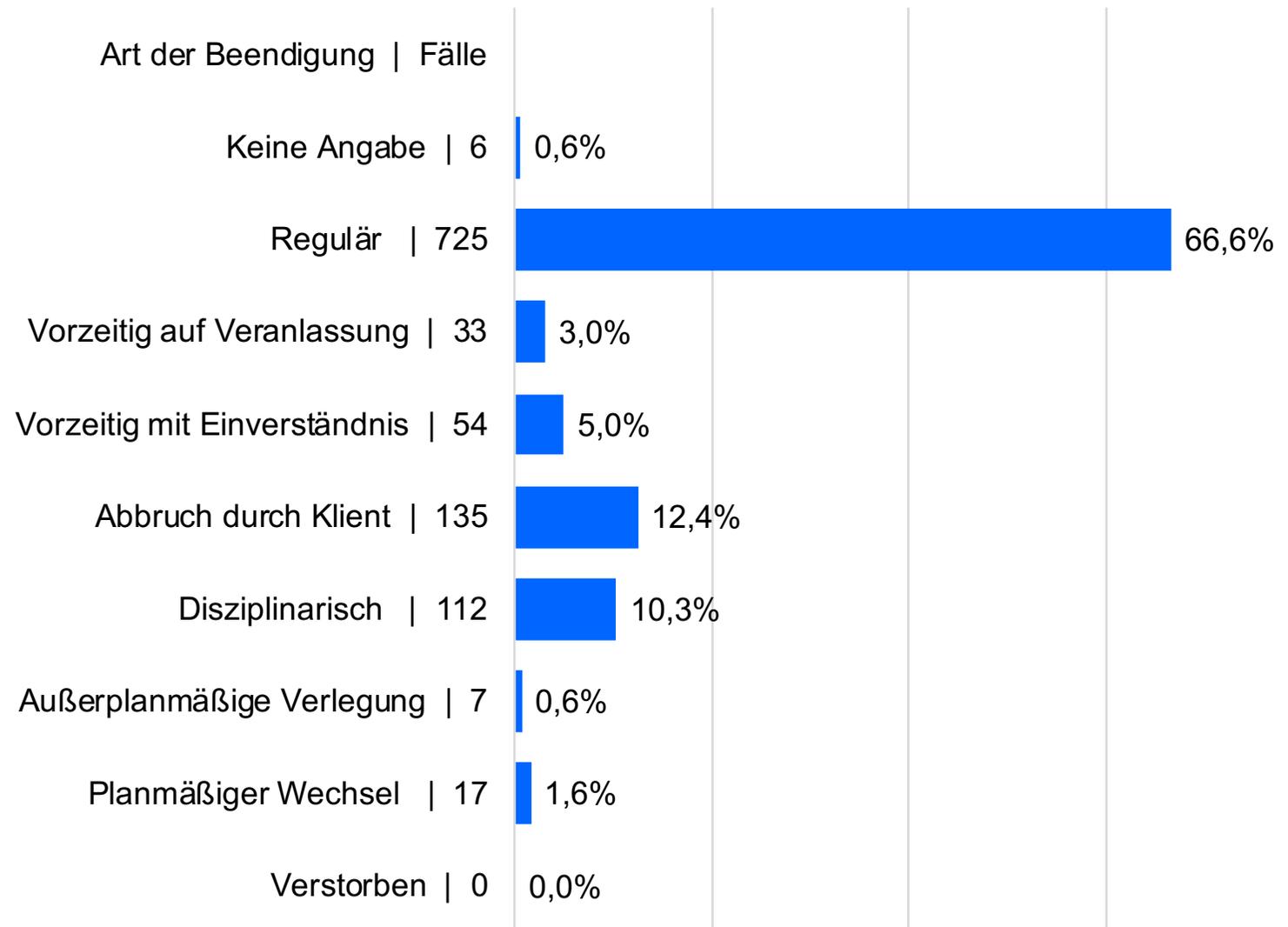
Planmäßige  
Entlassung  
88,0%

Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	0
Planmäßige Entlassung	777
Unplanmäßige Entlassung	106
<b>Gesamt</b>	<b>883</b>

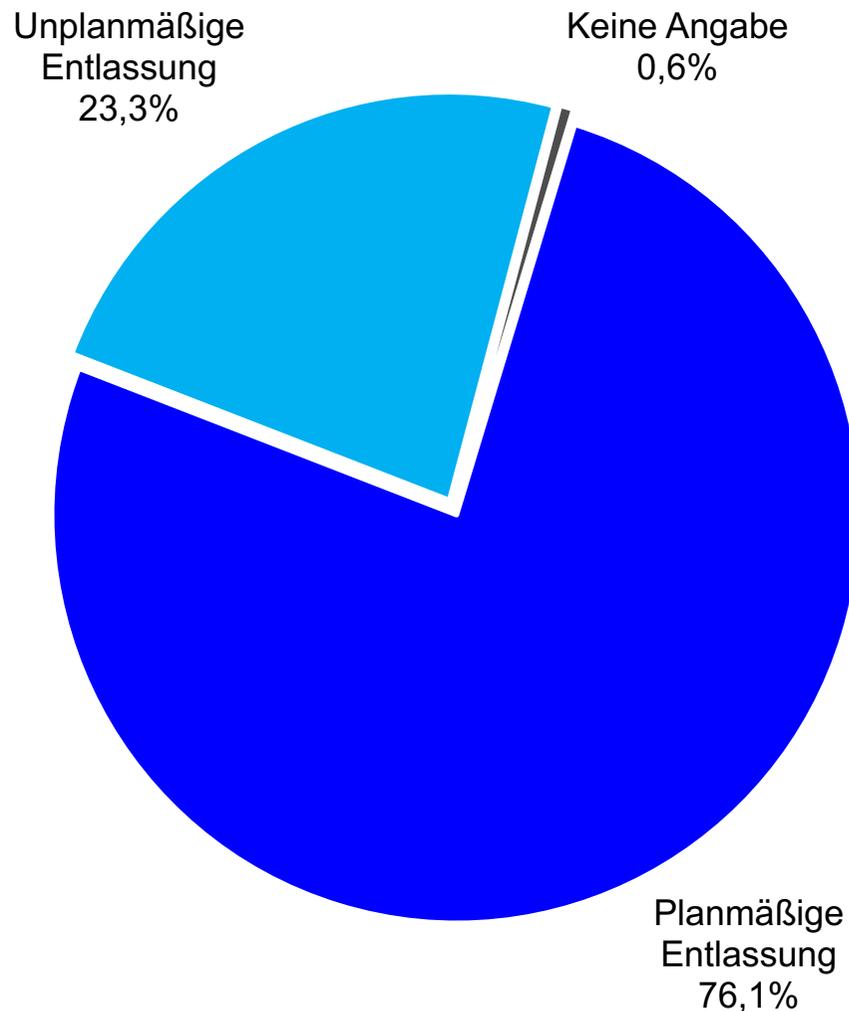
planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

# Haltequote – Adaption 2016



# Haltequote – Adaption 2016



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	6
Planmäßige Entlassung	829
Unplanmäßige Entlassung	254
<b>Gesamt</b>	<b>1.089</b>

planmäßig =

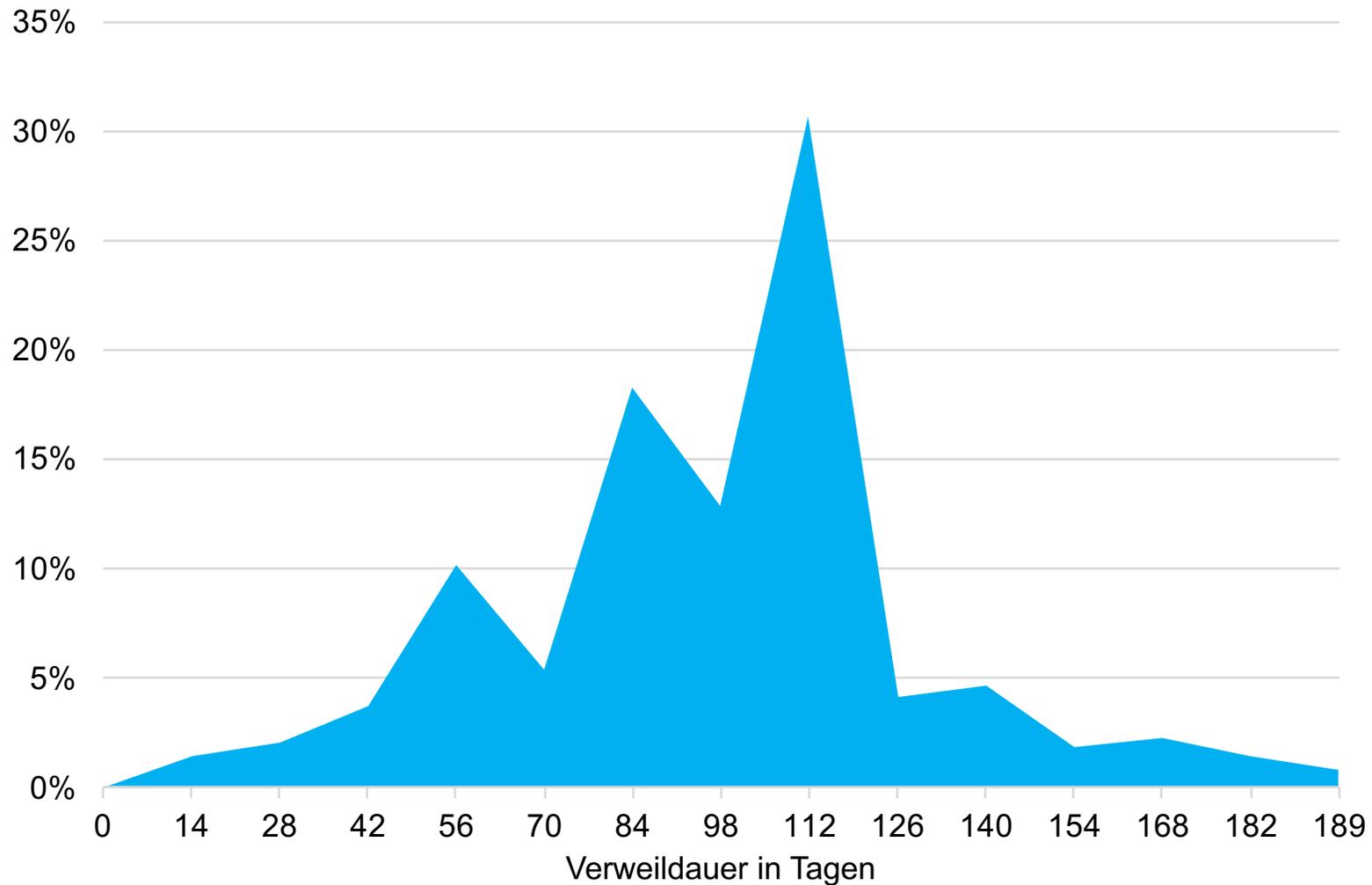
- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

# Rückfälle

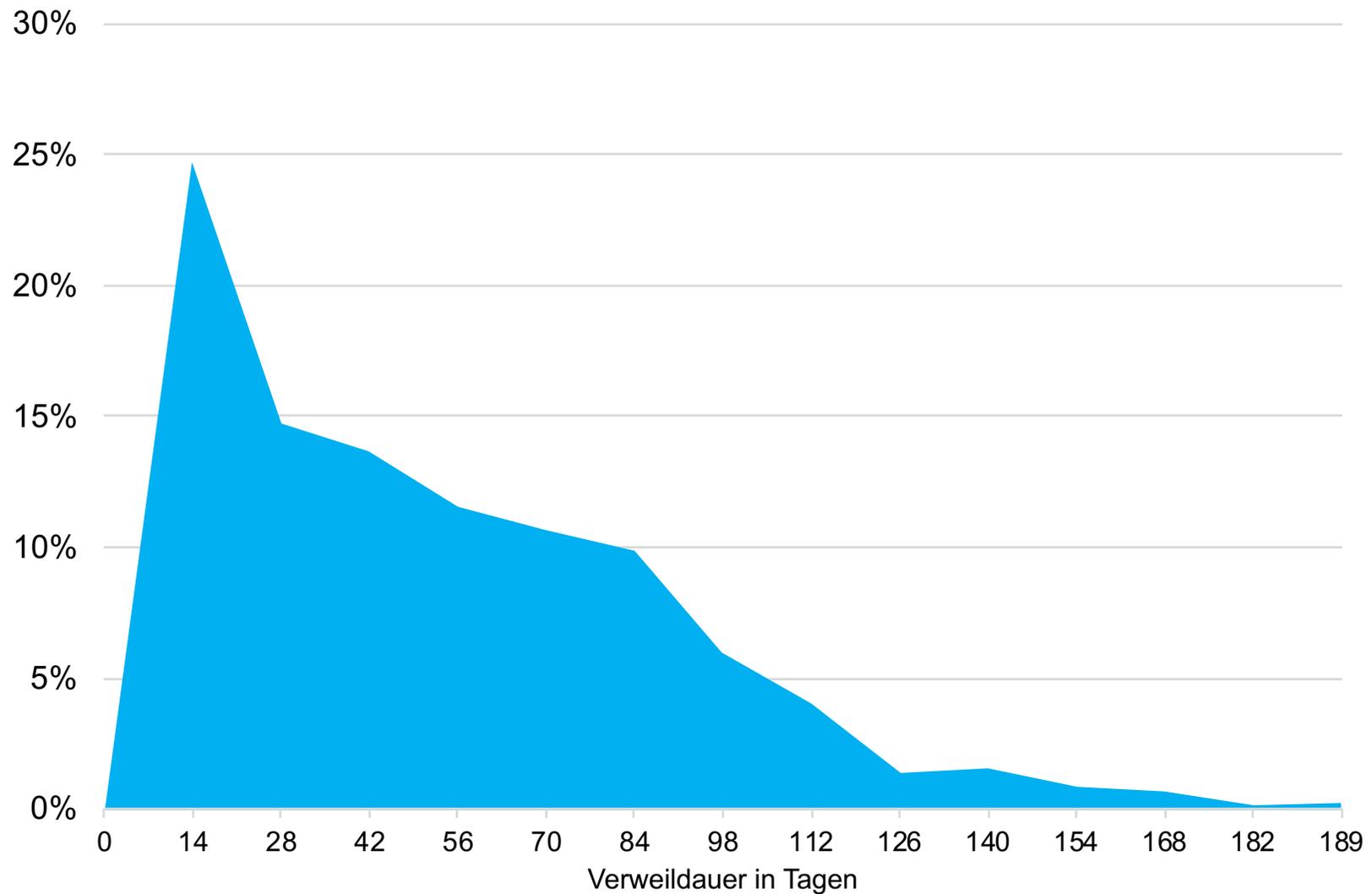
---

- Wann und Warum passieren Rückfälle während der Therapie?
- Wie wird mit Regeln und Rückfallkonzepten darauf reagiert?
- Wann erfolgt eine Entlassung (disziplinarisch?) – aus fachlichen oder ökonomischen Gründen?

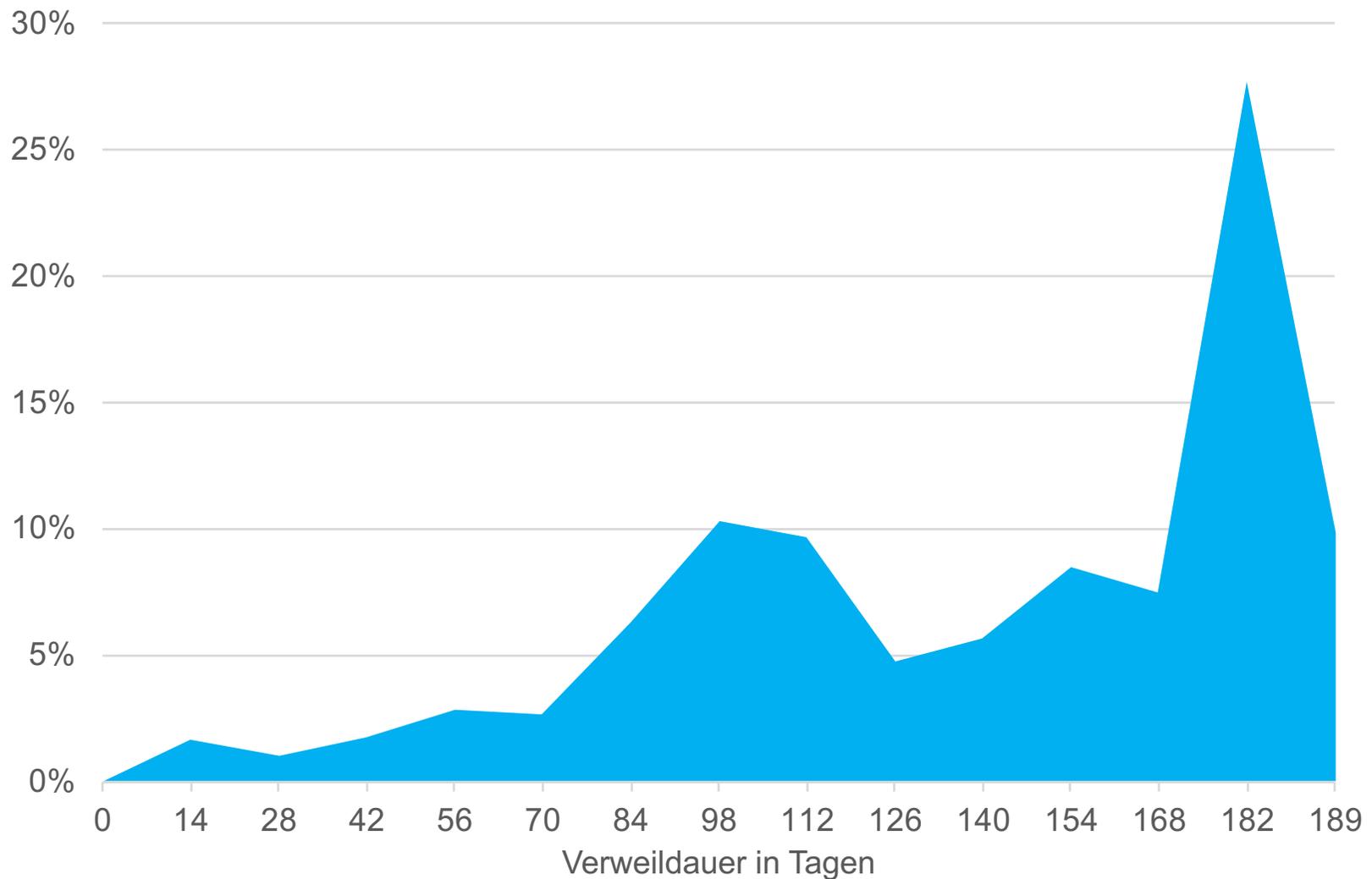
# Verweildauer 2016 – planmäßig (ALK)



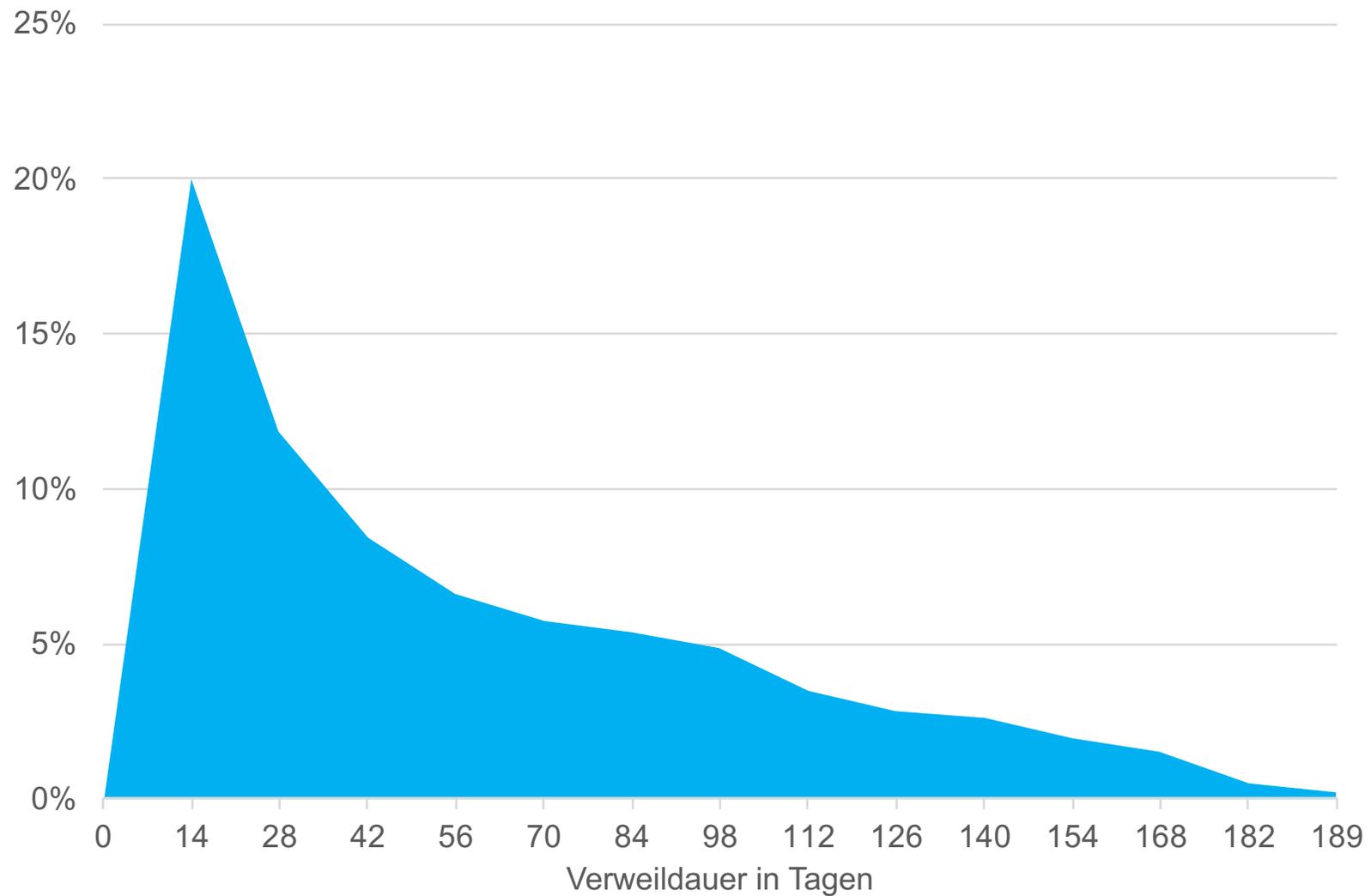
# Verweildauer 2016 – unplanmäßig (ALK)



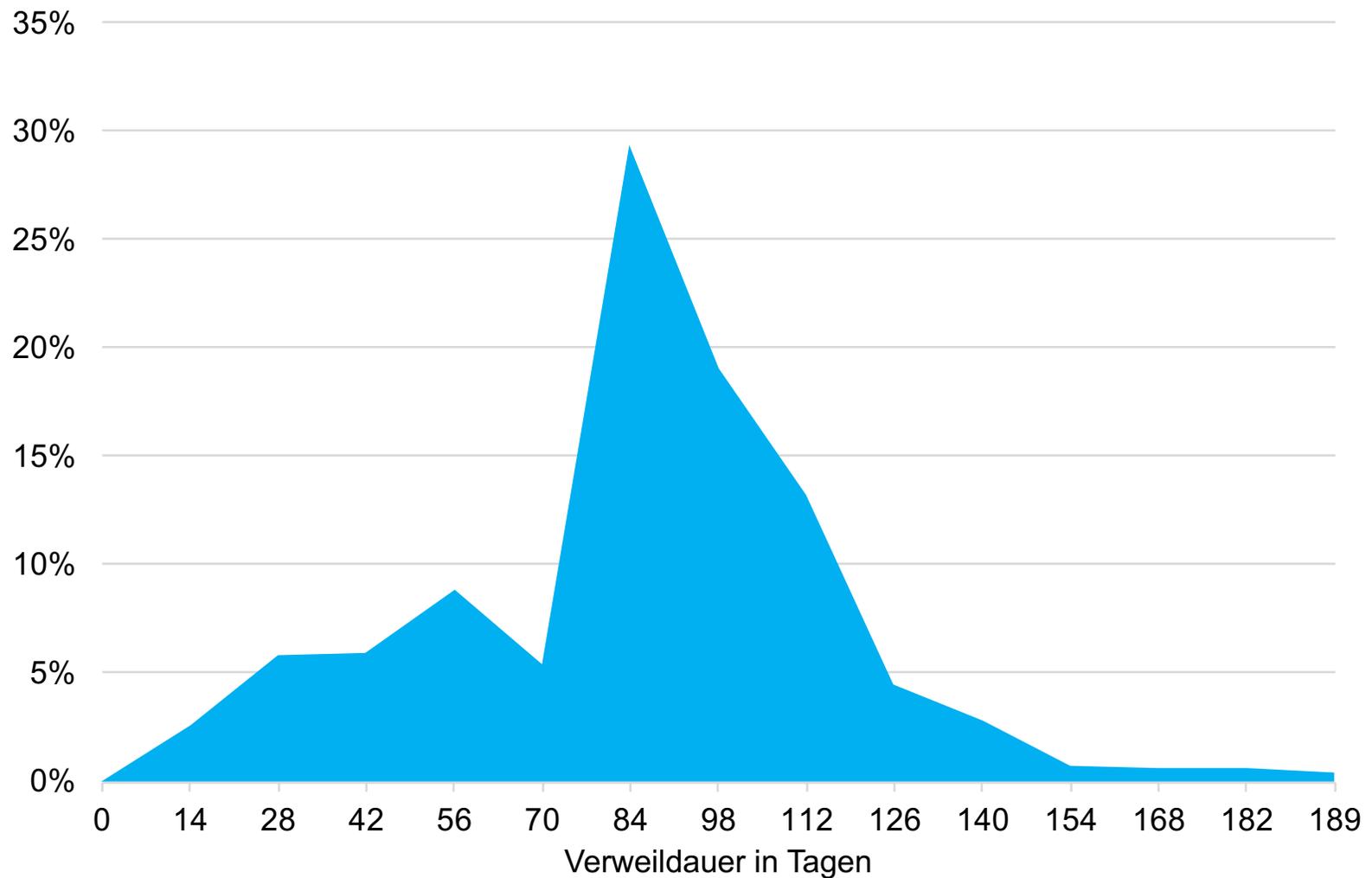
# Verweildauer 2016 – planmäßig (DRO)



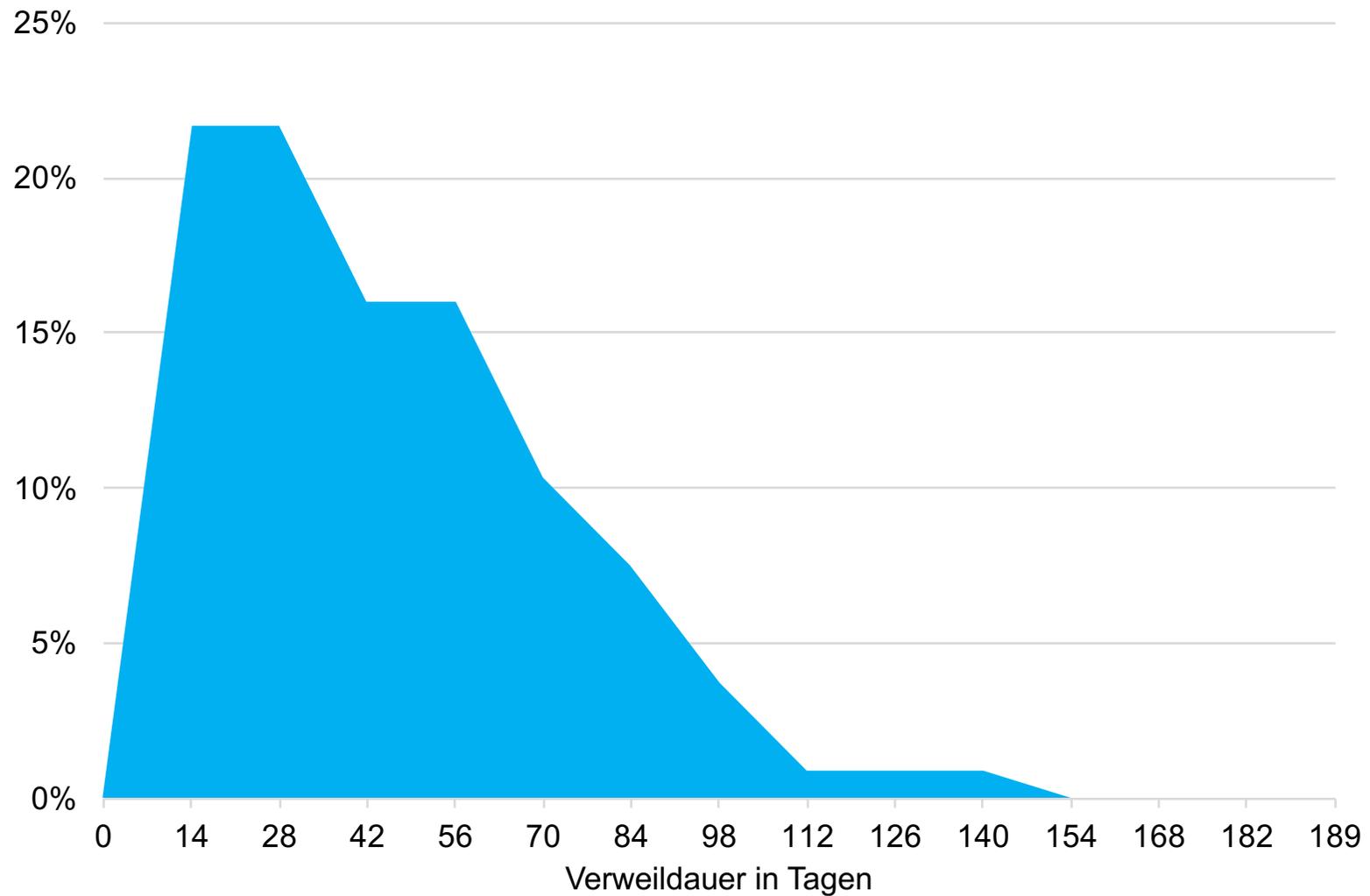
# Verweildauer 2016 – unplanmäßig (DRO)



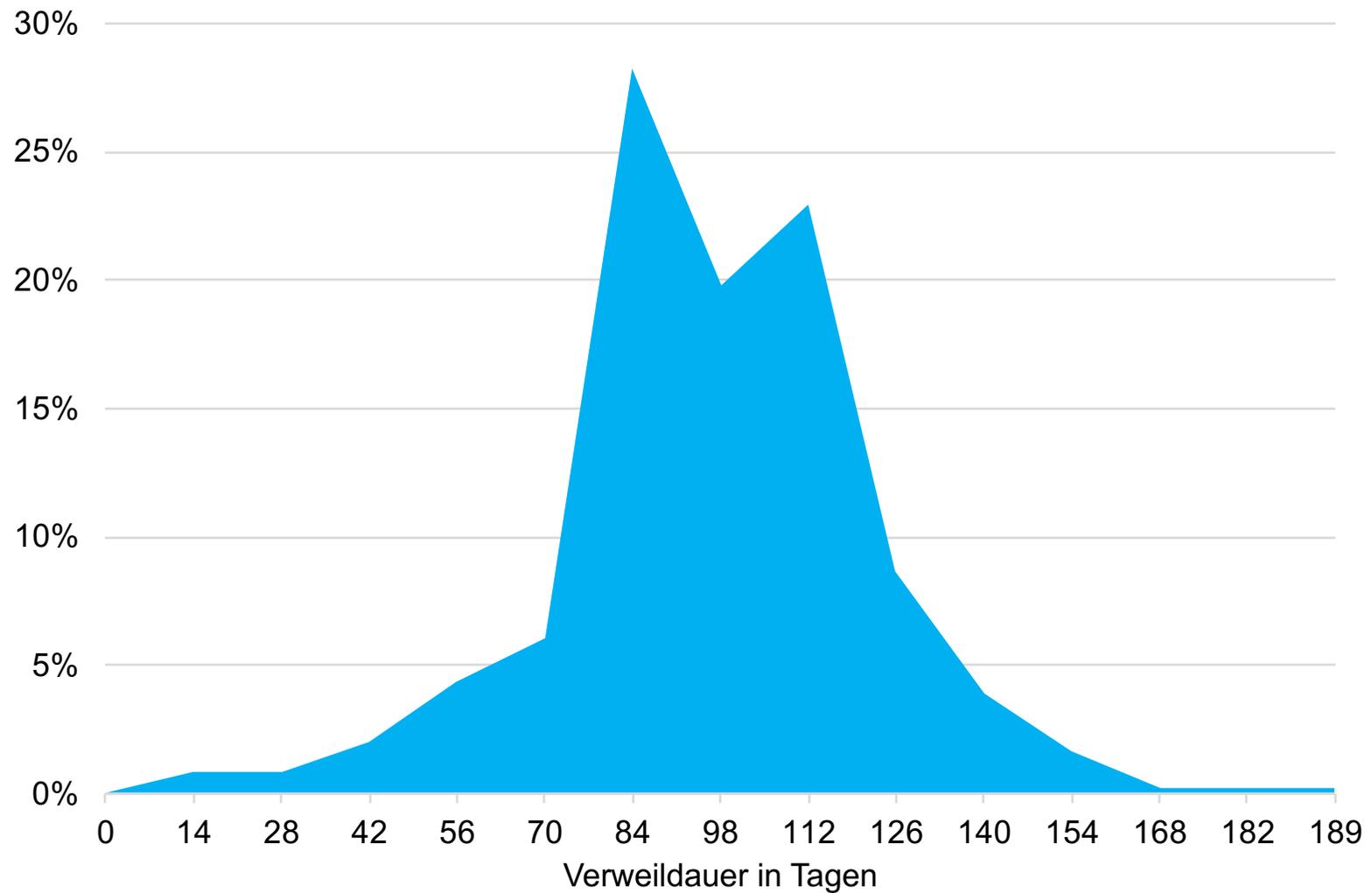
# Verweildauer 2016 – planmäßig (TK)



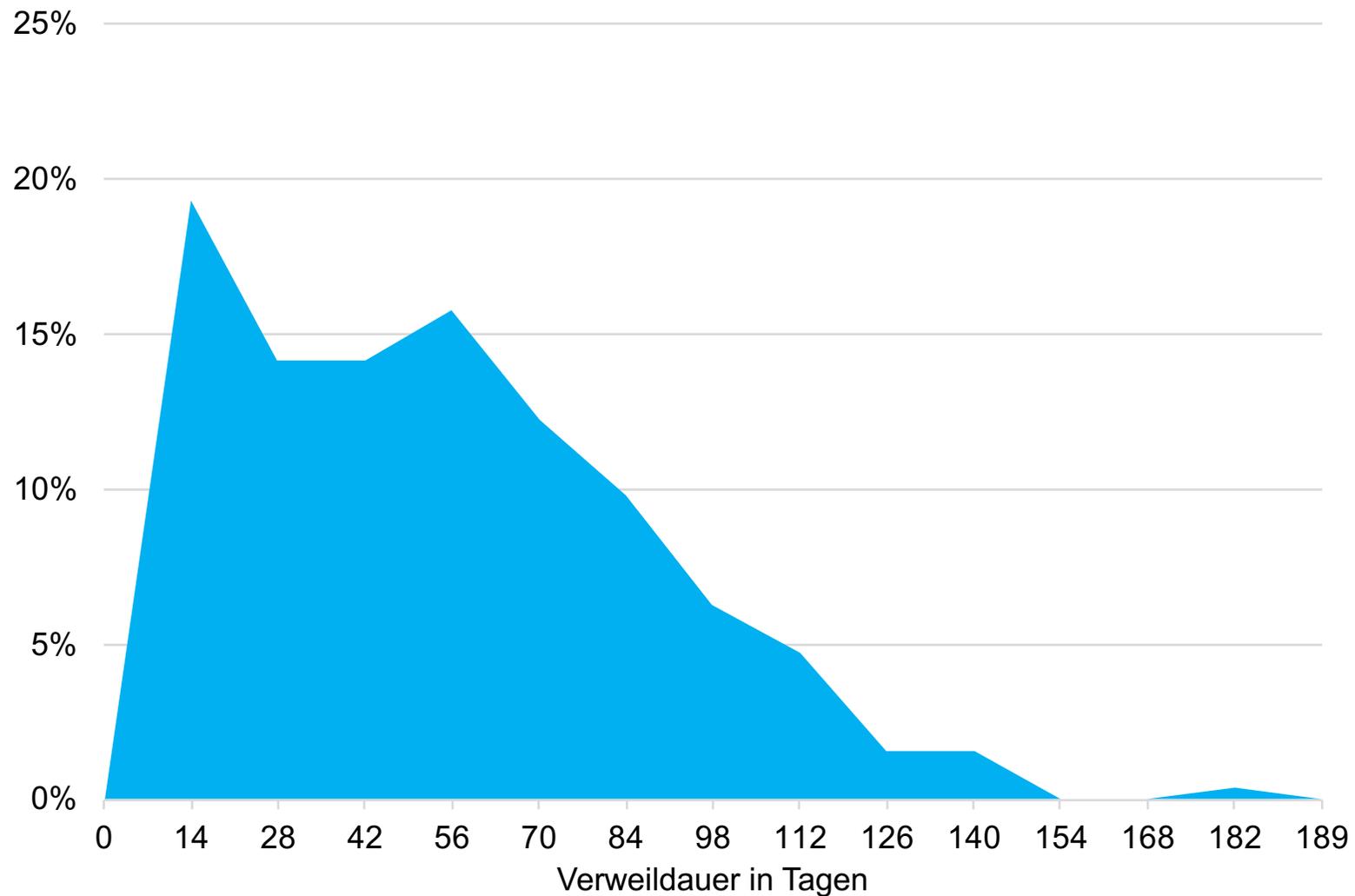
# Verweildauer 2016 – unplanmäßig (TK)



# Verweildauer 2016 – planmäßig (AD)



# Verweildauer 2016 – unplanmäßig (AD)



# Handlungsoptionen?

---

- Zuweiserstatistik (Quantität/Qualität)
- Zuweisung – Nachsorge/Weiterbehandlung („Geben und Nehmen“)
- Akquise (kontinuierlich und situativ)
- Aufnahmeplanung (Antritt)
- Aufnahme (Bindung)
- Rückfallkonzept und Hausregeln
- Gewalt und Suchtmittel in der Einrichtung
- Disziplinarische Entlassung und ökonomische Zwänge
- Atmosphäre in der Einrichtung (Patienten/Mitarbeiter)