

Herausgegeben von A. Koch, P. Schay, W. Voigt
im Auftrag des Bundesverbandes für
stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (buss)



Die Adaptionnsbehandlung

Handbuch zur zweiten Phase der
stationären medizinischen Rehabilitation
bei Abhängigkeitserkrankungen



*Herausgegeben von A. Koch, P. Schay, W. Voigt
im Auftrag des Bundesverbandes für
stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (buss)*

Die Adaptionsbehandlung

Handbuch zur zweiten Phase der
stationären medizinischen Rehabilitation
bei Abhängigkeitserkrankungen

Unter Mitarbeit von Simone Schwarzer



PABST SCIENCE PUBLISHERS · Lengerich

buss | Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Tel.: 0561-779351
Fax: 0561-102883
buss@suchthilfe.de
www.suchthilfe.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Kenntnis, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag größte Mühe darauf verwendet haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen. Dennoch ist jeder Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Das gilt besonders bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gebrachten Präparaten und bei denjenigen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt worden sind. Benutzer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörde richten.

© 2017 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich
Formatierung: Armin Vahrenhorst

Bildnachweis Titelseite:

© photo 5000 - Fotolia.com; © Photographee.eu - Fotolia.com

Druck: KM-Druck, 64823 Groß Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-187-1

eBook: ISBN 978-3-95853-188-8 (www.ciando.com)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
<i>Andreas Koch, Peter Schay, Wibke Voigt</i>	7
1 Einführung: Die Adaptionenbehandlung – eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker <i>Peter Schay</i>	9
2 Die Adaptionenbehandlung – Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker <i>Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss</i>	21
3 Die Adaptionenbehandlung – Konzeptionelle Akzentuierungen zur beruflichen und sozialen (Re-)Integration abhängigkeitskranker Menschen <i>Peter Schay, Kristin Pfothenhauer</i>	63
4 Adaption aus sozialmedizinischer Sicht <i>Ulrich Böhm</i>	107
5 Die Adaptionenbehandlung aus Sicht der Leistungsträger <i>Georg Wiegand</i>	117
6 Fallbeispiele für die Adaptionenbehandlung <i>Roland Helsper</i>	139
7 Basisdaten aus Adaptionseinrichtungen <i>Eberhard Heining, Iris Otto</i>	149
8 Was bringt die Adaptionenbehandlung aus Patientensicht? Verbandsinterne Umfrage zur Patientenzufriedenheit <i>Melanie Kirschbaum</i>	159
9 Datenauswertungen zu verschiedenen Aspekten der Adaptionenbehandlung <i>Marcus Breuer, Andreas Koch</i>	175
AutorInnen	184

Vorwort

Bislang liegen nur wenige Veröffentlichungen über die Adaptionsbehandlung vor. Das mag daran liegen, dass für diese Behandlungsform erst mit der Verfahrensabsprache der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen von 1994 ein verbindlicher konzeptioneller Rahmen geschaffen wurde. Das mag aber auch daran liegen, dass dieses Segment der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker mit etwas über 4.200 Behandlungsfällen pro Jahr und ca. 1.000 Behandlungsplätzen in rund 100 Einrichtungen eher klein ist. Mit der Adaptionsbehandlung wurde jedoch ein außerordentlich wichtiges und ergänzendes Angebot für Rehabilitanden mit bio-psycho-sozialen Problemlagen und gemindertem Integrations- und Teilhabepotential geschaffen, bei denen nach der Entwöhnungsbehandlung noch weiterer Behandlungsbedarf besteht.

Mit dem vorliegenden Handbuch, das auf Initiative des Qualitätszirkels der Adaptionseinrichtungen im buss – Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. entstanden ist und an dem viele Mitglieder des Qualitätszirkels mitgearbeitet haben, wird erstmalig ein umfassender Überblick über die wesentlichen Aspekte der Adaptionsbehandlung gegeben. Die Herausgeber danken den Autorinnen und Autoren für ihr Engagement in dem Projekt und Simone Schwarzer aus der Geschäftsstelle für die redaktionelle Mitarbeit.

In der Einführung erläutert *Peter Schay* stellvertretend für den Qualitätszirkel Adaption die wichtigsten Rahmenbedingungen und die Entwicklung der Adaptionsbehandlung. Daran schließt sich das Grundsatzpapier „Die Adaptionsbehandlung – Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ an, das der buss im Sommer 2016 veröffentlicht hat. Darin werden alle aktuellen konzeptionellen und strukturellen Aspekte der Adaptionsbehandlung zusammengefasst.

In dem Beitrag „Konzeptionelle Akzentuierungen zur beruflichen und sozialen (Re-)Integration abhängigkeitskranker Menschen“ stellen *Peter Schay* und *Kristin Pfothner* diese zentrale Aufgabe der Adaptionsbehandlung zusammen mit Ergebnissen einer Erhebung zur Effektivität der Adaptionsbehandlung dar.

Da die Adaptionsbehandlung ein wesentliches Element der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker ist, spielt die sozialmedizinische Perspektive eine große Rolle. Diese Perspektive beleuchtet *Ulrich Böhm* in seinem Beitrag.

Es folgt eine umfassende Betrachtung der historischen Entwicklung und der leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Adaptionsbehandlung aus Sicht der Rentenversicherungsträger von *Georg Wiegand*.

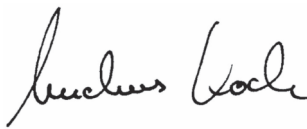
Die weiteren Beiträge geben einen Einblick in die praktische Arbeit der Adaptionseinrichtungen sowie einen Überblick über wichtige Daten:

- *Roland Helsper* stellt anhand von Fallbeispielen exemplarische Behandlungsverläufe vor.

- *Eberhard Heining* und *Iris Otto* berichten über soziodemografische und behandlungsbezogene Daten aus der Basisdokumentation des buss.
- *Melanie Kirschbaum* berichtet über Ergebnisse aus der regelmäßigen Befragung zur Patientenzufriedenheit und stellt die Sicht der RehabilitandInnen vor.
- *Marcus Breuer* und *Andreas Koch* erläutern ausgewählte Ergebnisse von Datenauswertungen, die zu speziellen Fragestellungen im Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im buss erstellt wurden.

Wir möchten mit diesem Handbuch den Blick auf die Qualität und Leistungsfähigkeit der Adaptionsbehandlung als wesentliches Behandlungssegment der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker lenken und zur Diskussion über die Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte einladen.

Den Leserinnen und Lesern wünschen wir eine anregende Lektüre.



Prof. Dr. Andreas Koch

Geschäftsführer buss



Peter Schay

*Geschäftsführer
Kadesch gGmbH Herne*



Dr. Wibke Voigt

*Vorsitzende buss
Chefärztin Fachklinik
Kamillushaus, Essen*

1 Einführung: Die Adaptionsbehandlung – eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeits- kranker

Peter Schay

1. Vorbemerkungen

Der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (buss) e.V. ist als Fachverband der bundesweite Zusammenschluss von derzeit 160 stationären Einrichtungen mit rund 7.000 Plätzen zur Behandlung und Betreuung suchtkrank Menschen (Alkohol, Medikamente, Drogen, Spiel- und Onlinesucht sowie Essstörungen). Neben Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen sowie Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe sind insbesondere knapp 40 interne Adaptionsabteilungen und externe Adaptionseinrichtungen Mitglied im buss.

Der buss hat in den zurückliegenden Jahren immer wieder die Rahmenbedingungen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker analysiert und Wege zu einer optimalen Behandlungsform und Weiterentwicklung der Behandlungsinhalte aufgezeigt, um das Ziel der sozialen und beruflichen Integration der Rehabilitanden erreichen zu können.

2. Komorbidität und Funktionsstörungen

In der Adaptionsbehandlung als Phase 2 der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker werden zielgerichtete, komplexe und strukturierte Leistungen vorgehalten, die zunehmend auch Behandlungselemente für Rehabilitanden mit komorbiden Störungen, hier insbesondere: Depression, Angststörungen, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Stress- und psychotische Störungen, d.h. besondere und längerfristig angelegte Behandlungsstrategien, beinhalten müssen (vgl. *WISO-Diskurs* 2015, 4).

Nach *Scherbaum* (2014, 22ff; vgl. auch *Wittchen, Bühringer, Rehm et al.* 2001) sind weit über 50% der Abhängigkeitskranken von komorbiden Störungen betroffen; insbesondere Persönlichkeitsstörungen, Affektive Störungen und PTBS, die nicht „als Begleit- oder Folgeerscheinung“ der Abhängigkeitserkrankung erklärt werden können.

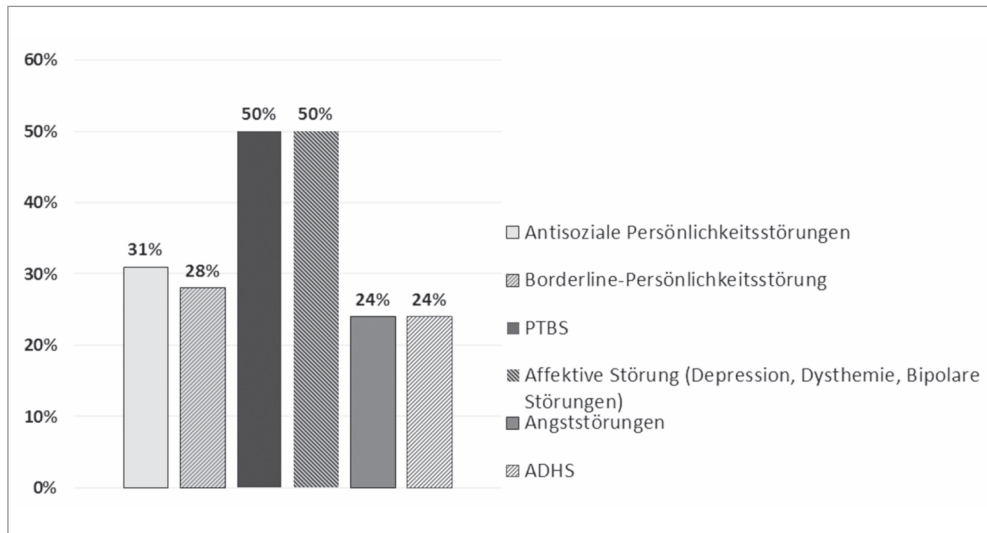


Abb. 1: Lebensprävalenzen „Psychische Morbidität und Abhängigkeit“ (Schay 2016; vgl. auch Scherbaum 2014; Wittchen, Bühringer, Rehm et al. 2011, 32)

„Kombidi psychische Störungen sind bei (Abhängigkeitskranken) vorherrschend und stellen eine schwerwiegende Minderung der Lebensqualität dar.“ Die diagnostische Klassifikation (ICD-10, DSM5) ermöglicht Aussagen zur Ätiologie, Pathogenese, Risiken und Behinderungen sowie Vorhersage des Therapieverlaufs (vgl. Jacobi, Hoyer, Wittchen 2004).

Daraus ableitend sind „gezielte Überlegungen“ notwendig, wie komorbide Rehabilitanden „gezielt behandelt werden können“, d.h. es besteht die „Notwendigkeit von therapeutischen Angeboten, die über die Routinebehandlung hinausgehen (vgl. Scherbaum 2014, 22ff).

Die Adaptionseinrichtungen zielen mit ihren therapeutischen Angeboten folgerichtig „auf die Beseitigung von Funktionseinschränkungen ... sowie die Motivierung zur aktiven Krankheitsbewältigung und den Aufbau eines eigenverantwortlichen Gesundheitsbewusstseins“ und verzahnen medizinische und soziale Aspekte (WISO-Diskurs 2015, 5). Zu den Wirkfaktoren der Leistungsangebote gehören insbesondere das Herauslösen des Rehabilitanden aus seinem gewohnten Umfeld, die individuelle Anpassung von Behandlungsangeboten aus Medizin, Psychotherapie, Ergo-/Arbeitstherapie und sozialer Arbeit sowie die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaft neue Beziehungserfahrungen zu machen (vgl. auch Fischer 2015).

Die inhaltlichen Leitlinien der Verfahrensabsprache des VDR und der GKV (1994) zur Adaptionbehandlung aufgreifend, führt der Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss) in seinem Grundsatzpapier zur Adaption (2007) hierzu aus: „Bei Drogenabhängigen in aller Regel, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen je nach Lage des Einzelfalls, genügt zur Erreichung des Rehabilitationszieles aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeitskrankheit eine rein suchtklinisch

ausgestaltete medizinische Leistung zur Rehabilitation nicht. Daher gilt (die) Adaption als Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation.“

Heute ist allgemein anerkannt, dass insbesondere aufgrund der erheblichen Komorbidität *aller* Rehabilitanden diese Sichtweise nicht mehr aufrechtzuerhalten ist.

3. Rückfall und Teilhabe

Die Notwendigkeit der nachhaltigen Stabilisierung des während der Entwöhnungsbehandlung erzielten Behandlungserfolges zeigt sich insbesondere, wenn man sich die Zahlen zur Abstinenz – unverändert ein wesentliches Ziel der Rehabilitation – verdeutlicht: Katamnestiche Untersuchungen von *Sonntag, Künzel* (2000) und *Fischer et al.* (2007) zeigen *übereinstimmend*, dass für einen erheblichen Teil der Rehabilitanden nach stationärer Entwöhnung eine hohe Rückfallgefahr gegeben ist, d.h. 46,1% werden in den ersten 4 Wochen und 71,1% in den ersten 3 Monaten nach Behandlungsende rückfällig.

„Bei Drogenabhängigen (finden) innerhalb der ersten drei Monate ... 76,3% der Rückfälle“ statt (*Kainz et al* 2011, 40) und 66,6% der Abhängigkeitskranken leben ein Jahr nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitation nicht mehr abstinent (vgl. *Missel* 2006, 2007).

Des Weiteren zeigen die genannten Untersuchungen, dass beruflich integrierte Rehabilitanden deutlich weniger rückfällig werden, d.h., der Erfolg der medizinischen Rehabilitation ist nur sicherzustellen, wenn ein Behandlungssetting zur Verfügung gestellt wird, das die geeigneten und notwendigen Maßnahmen vorhält, um die in den SGB'ern V, VI und IX definierte grundlegende Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation erreichen zu können.

Dementsprechend ist „die medizinische Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt ... auszurichten bzw. die Motivation zur Wahrnehmung weiterführender beruflicher Teilhabeleistungen im Anschluss an die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu fördern“ (*BORA* 2014, 2).

Von signifikanter Bedeutung ist in diesem Kontext die kontinuierliche Reduktion der Behandlungstage, wobei besonders bemerkenswert ist, dass „abhängig vom Wohnort (des Rehabilitanden) und dem zuständigen Leistungsträger unterschiedliche Vorgaben hinsichtlich der Rehabilitationszeiten bestehen“ (*Missel* 2006, 77 und 2007, 17), d.h. die Wirksamkeit der Rehabilitation und die Rehabilitations-Chancen *müssen* dementsprechend *sehr* unterschiedlich sein, insbesondere wenn ungünstige Rehabilitandencharakteristika gegeben sind (vgl. *Schay, Pfothner* 2016).

Diese bekannten Defizite bewirken, „dass die Potentiale der medizinischen Rehabilitation, insbesondere zur Sicherung der beruflichen Leistungsfähigkeit ..., unzureichend genutzt werden. Gerade ... die Kooperation der Rehabilitationsträger, ... die Rehabilitationsforschung und die Qualitätssicherung weisen erhebliche Defizite auf“ (*WISO-Diskurs* 2015, 3).

4. Grundsätze der Suchtrehabilitation und der Adaptionsbehandlung

Auf der Basis eines komplexen Therapieangebotes, das vielfältige Formen, Methoden und Inhalte gewährleisten muss (vgl. *Petzold et al. 2000, 322*) und höchste Anforderungen an die fachliche Kompetenz der Behandler stellt, soll einer Chronifizierung des Störungsbildes entgegengewirkt werden, die Arbeitskraft chronisch Kranker soweit als möglich wiederhergestellt und erhalten werden und „Verhaltensstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen u.a. durch psycho- und verhaltenstherapeutische Maßnahmen soweit (beseitigt werden), dass den Patienten eine aktive Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben wieder möglich wird“ (vgl. *Borges et al. 2006*; vgl. auch: *Leistungen zur Teilhabe* gem. §§ 4 + 5 SGB IX).

Mit den „Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeuten ... gem. den Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001“ hebt die Deutsche Rentenversicherung in der Fassung vom 23.09.2011 noch einmal hervor, dass eine fundierte theoretische und praktische Weiterbildung der Mitarbeiter auf der Grundlage eines wissenschaftlich abgesicherten Psychotherapieverfahrens unabdingbar ist.

„Gegenstand der (medizinischen Rehabilitation) ... ist die mögliche Veränderung der Lebensumstände der Patienten. (Sie) ... soll dem Patienten durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen in psychischen, sozialen und lebenspraktischen Bereichen helfen, die psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeit ... zu erkennen und zu überwinden. (Art und) ... Umfang richtet sich dabei nach den individuellen Umständen und dem Krankheitsverlauf des Patienten. ...Durch den sozialen und psychischen Fokus wird die (medizinische Rehabilitation) ... als eine Mischform aus Sozial- und Psychotherapie konzipiert und integriert Beratung, ... Betreuung ... und ... Psychotherapie“ (*Schöfer, Bartling 2009, 97*).

Dementsprechend basiert ein modernes Verständnis von Rehabilitation auf bio-psycho-sozialen Aspekten, die in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO von 2001 definiert werden. „Die ICF ist darauf angelegt, das klassische rein bio-medizinische Krankheitsmodell zu überwinden und den Menschen als handelndes Subjekt (Aktivitäten) und als selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Subjekt in Gesellschaft und Umwelt (Teilhabe) in den Mittelpunkt zu stellen“ (*Verein für Jugendhilfe e.V. 2009*).

Dabei ist grundsätzlich zu berücksichtigen, „dass im Bereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker den sucht- und psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen ... eine zentrale Bedeutung zukommt. Diese bieten nicht nur den Raum, persönliche, soziale und berufsbezogene Probleme zu bearbeiten, sondern auch, um vorhandene Einstellungen zu überprüfen, neue Lösungswege zu finden und alternative Verhaltensweisen zu erproben“ (*BORA 2014, 13*).

Daraus folgt, dass psychotherapeutische Angebote ein unverzichtbarer Bestandteil der Adaptionsbehandlung sind. Denn, „Psychotherapie (wirkt) durch die Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit, die Förderung von Lernmöglichkeiten, ... die Förderung von positiven Zukunftsperspektiven ... sowie die Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke“ (Leitner 2011, 13, 33).

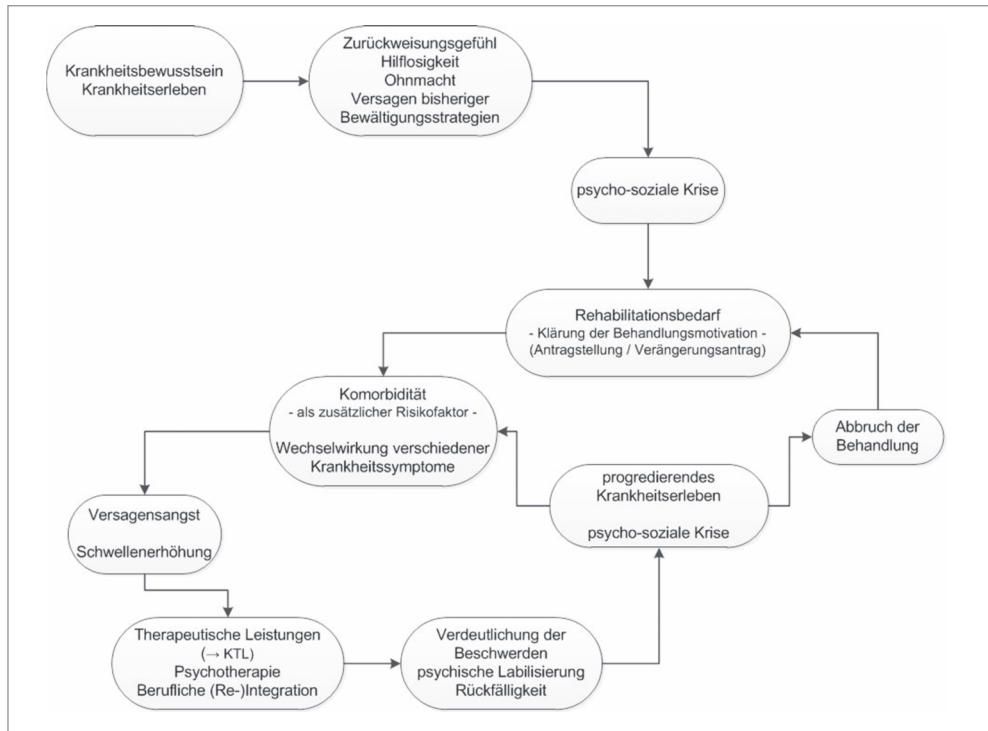


Abb. 2: Modell der Entwicklung – Leistungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Die Adaptionsbehandlung hat dementsprechend das Ziel einer Lebensstiländerung und der Erreichung eines gesundheitsfördernden Lebensstils (vgl. Buschmann-Steinhage et al. 2011,10), denn um die Rehabilitationsziele der Abstinenz und sozialen/beruflichen (Re-)Integration erreichen zu können, ist „eine entscheidende Änderung der bisherigen Art und Weise, sein/ihr Leben zu führen“ notwendig (ebenda).

Die (psycho-)therapeutischen Einzel- und Gruppengespräche müssen also so ausgerichtet werden, dass mit dem Rehabilitanden die Probleme bearbeitet werden können, die in der fachklinischen Behandlung nicht abschließend bearbeitet werden konnten, bzw. auf die Probleme eingegangen werden kann, die mit dem Ziel der „Wiedereingliederung in das Gesellschaftssystem“ und der Basis für eine „zufriedene und stabile Abstinenz“ verbunden sind (vgl. Braun 2001, 62).

Denn „erst unter den Bedingungen der Abstinenz (treten) die Konflikte und Störungen zutage, die zur Entwicklung und Chronifizierung der Sucht geführt (haben) und in der Folge psychotherapeutisch bearbeitet werden (können)“ (G-BA 2011).

In der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA vom 18.04.2009 wird eine Abhängigkeits-erkrankung u.a. als Folge a) „frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen“ und b) „schwerer chronischer Krankheitsverläufe“ beschrieben. Die Indikation zur Anwendung von Psychotherapie ist dann gegeben, „wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil“ an der Abhängigkeit haben.

In der Adaptionsbehandlung bewirken die (psycho-)therapeutischen Behandlungselemente eine Stabilisierung des Behandlungsergebnisses und führen zu einem (langanhaltenden) Behandlungserfolg, wenn u.a. nachfolgende Prädiktoren aus Sicht des Behandlers gegeben sind (vgl. auch Rief 2011):

- Durchführung effektiver therapeutischer Interventionen (bspw. in Form von: a) Kurzinterventionen, b) symptomorientierter (Psycho-)Therapie und/oder c) lebensabschnittbegleitender (Psycho-)Therapie (i.d.R. als weiterführender Behandlungsansatz); die geeignet sind, den Rehabilitanden zu stabilisieren und zu fördern,
- Steigerung der allgemeinen Kompetenzen des Rehabilitanden, d.h. biographische Aufarbeitung, ggf. Auseinandersetzung mit persönlichen Traumata, Emotionsregulation, Selbstsicherheit, soziale/kommunikative Kompetenz, Stressbewältigungskompetenz,
- Verdeutlichung der Bedeutung des subjektiven Krankheitsmodells,
- Förderung/Stabilisierung des sozialen Netzwerkes, ggf. Klärung familiärer Beziehungen und
- Erhöhung der sozialen Einbindung, Förderung der Fähigkeit zur Teilhabe.

5. Historische Entwicklung und rechtliche Situation der Adaptionsbehandlung

Nachdem Ende der 1980er Jahre die Rentenversicherungsträger und die Träger der Krankenversicherung erkannt haben, dass die stationäre Entwöhnung für den überwiegenden Anteil der Rehabilitanden nicht ausreicht, um die Rehabilitationsziele nach SGB V + VI erreichen zu können, hat sich in den zurückliegenden 35 Jahren die Adaptionsbehandlung (vormals: Nachsorge) zunächst insbesondere in der Behandlung Drogenabhängiger als unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung und eine wesentliche Säule in den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker etabliert.

Bei Alkoholabhängigkeit gingen die Leistungsträger in den 1990er Jahren noch davon aus, dass diese Rehabilitanden nur im Einzelfall dieses Behandlungsmoduls bedurften, da sie i.d.R. sozial und beruflich noch weitgehend integriert seien.

Die DRV Westfalen und der Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) haben sich am 09.12.1987 darauf verständigt, dass der LWL bis zu einer endgültigen höchstrichterlichen Entscheidung zur Adaptionsbehandlung in Vorleistung tritt. In 1992 hat die DRV Westfalen mit den Adaptionseinrichtungen eine Vereinbarung gem. § 15 Abs. 2 SGB VI abgeschlossen und insbesondere auf der Basis der Urteile des 13. Senats des BSG vom

23.04.1992 ab dem 01.07.1993 die Behandlung in einer Adaptionseinrichtung als Leistung der medizinischen Rehabilitation anerkannt und finanziert.

Die DRV Bund, die regionalen Rentenversicherungsträger und die Bundesknappschaft haben diese Rechtsauffassung übernommen; der LWL blieb Leistungsträger in den Fällen, in denen kein Anspruch gegenüber der Renten- und Krankenversicherung bestand.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger haben sich dann am 08.03.1994 – ergänzt durch eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 15.09.1993 – auf eine Verfahrensabsprache und ein Rahmenkonzept zur Adaptionsbehandlung verständigt, d.h. die Adaptionsbehandlung ist als letzte Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als integraler Bestandteil der stationären Entwöhnung in den Leistungskatalog aufgenommen worden.

Nach der Entscheidung des *Bundessozialgerichtes (BSG)* vom 26.06.2007 steht erneut die Frage im Kern der Diskussion, ob es sich bei einer Adaptionsbehandlung um eine aus medizinischen Gründen erforderliche Rehabilitationsleistung handelt, die der Sicherung des Erfolges der Entwöhnungsbehandlung und damit der Heilung der Suchtkrankheit dient, und ob diese ärztlich verantwortet wird, d.h., die Adaptionsbehandlung muss

- „in organisatorischer, institutioneller Hinsicht „fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung“ (stehen),
- unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf ausgerichtet (sein), den Gesundheitszustand des Rehabilitanden „nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich ... Bewegungstherapie ... oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und
- dem Rehabilitanden bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte helfen (BSG 2007).

Entscheidend sind also „eine planmäßige ärztliche Behandlung“ und „grundsätzliche Anhaltspunkte dafür, dass ... die Ziele der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (in der fachklinischen Entwöhnung noch) nicht erreicht“ worden sind und es „im unmittelbaren Anschluss ... einer weiteren medizinischen Rehabilitationsmaßnahme i.S. von § 40 SGB V bedarf“.

Zu der *ärztlichen Verantwortung* in der medizinischen Rehabilitation hat das *BSG* bereits in seinen Urteilen vom 23.04.1992 ausgeführt, dass die Aufgabe des Leistungsträgers durch das Ziel definiert wird, die Erwerbsfähigkeit des Rehabilitanden zu verbessern oder wiederherzustellen.

Eine Beschränkung auf bestimmte Arten von Rehabilitationsleistungen ist dabei grundsätzlich nicht vorgesehen, d.h. medizinische Leistungen zur Rehabilitation werden nicht durch einen Leistungskatalog, sondern durch das Ziel bestimmt.

6. Zusammenfassung

„Die Adaptionphase ist ... ein integraler Bestandteil der Behandlung (Abhängigkeitskranker). ... Kurative Medizin allein reicht immer weniger aus, um den Folgen chronischer Krankheiten entgegenzuwirken, ... insbesondere (um) die Teilhabe der Betroffenen an Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen oder zu sichern“ (FVS 2008).

Dementsprechend hat die Verfahrensabsprache zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger zur Entwöhnungsbehandlung Abhängigkeitskranker – ungeachtet der Entscheidung des BSG-Urteils vom 26.06.2007 – weiterhin Bestand.

Um die gegebene Rechtsunsicherheit für die Rehabilitanden zu beseitigen, ist es zwingend notwendig, dass die Gesundheitsminister als oberste Verwaltungsbehörde die ihnen gem. § 208 SGB V obliegende Rechtsaufsicht in die Praxis umsetzen, d.h. die Krankenkassen „anweisen“, mit den Adaptionseinrichtungen Versorgungsverträge gem. § 111 SGB V abzuschließen und damit dafür Sorge tragen, dass *jeder* Rehabilitand auch *alle notwendigen* Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen kann.

Die notwendige Optimierung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker ist nur dadurch zu erreichen, „dass mehr Betroffene ... durch Behandlungsmaßnahmen erreicht werden und die Schnittstellenprobleme zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren ... überwunden werden“ (Lindenmeyer 2010, 26).

Um dem Rehabilitationsbedarf Abhängigkeitskranker in diesem Sinne gerecht werden zu können, ist die Vernetzung der verschiedenen Akteure das entscheidende Kriterium, um das Versorgungssystem nicht nur effektiv gestalten, sondern die Rehabilitanden auch möglichst effektiv behandeln zu können (vgl. auch Dyckmans 2010).

Fazit

1. Die Inhalte und Ziele der Adaptionsbehandlung entsprechen einem umfassenden, modernen Verständnis des komplexen Krankheits-/Störungsbildes „Suchterkrankung“ in seinen psychosozialen und in seinen klinisch-psychologischen und neurobiologischen Dimensionen.
2. In den Adaptionseinrichtungen werden Behandlungs- und Rehabilitationsangebote vorgehalten, die den Bedarfen der Rehabilitanden mit integrativ-therapeutischen Interventionen begegnen und ihre „Heilungskräfte“ stabilisieren und fördern (vgl. Petzold et al. 2006).

Literatur

- BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2008): ICF - Praxisleitfaden 2, Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen, in: www.bar-frankfurt.de/upload/ICF2.72dpi_421.pdf, download vom 20.07.2010
- BORA (2014): Empfehlungen der DRV zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14.11.2014, erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA), hier: Vertreter der DRV, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) und des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS)
- Borges, P., Hofmann, O., Zimolong, A. (2006): Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, GEBERA-Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH, Member of Deloitte Touche Tohmatsu, Düsseldorf
- Braun, J. (2001): Psychotherapie in der Adaption: Wie groß ist der „Rest“ beim Restpsychotherapiebedarf?, in: Heide, M. (Hrsg.) (2001): Wenn ich erst wieder Arbeit habe ..., Neuland Verlag, Geesthacht, 55-62
- Bundessozialgericht (BSG) (1992): Urteil vom 23.04.1992, Az.: 13/5 RJ 12/90, in: http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/bkk_bmw.cgi?chosenIndex=3001990&chosenIndex=3001990&templateID=document&source=context&highlighting=off&xid=82016
- Bundessozialgericht (BSG) (1992): Urteil vom 23.04.1992, Az.: 13 RJ 25/91, in: http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/bkk_bmw.cgi?chosenIndex=3001990&chosenIndex=3001990&templateID=document&source=context&highlighting=off&xid=82017
- Bundessozialgericht (BSG) (2007): Terminbericht Nr. 31/07, Urteil vom 26.06.07, Az.: B 1 KR 36/06 R, in: <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung>
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss) (2007): Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption, Kassel
- Buschmann-Steinhage, R., Pimmer, V. (2011): Verhaltens- und Lebensstiländerung durch nachhaltige medizinische Rehabilitation: Wunsch und Wirklichkeit, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Jg. 18/02.11, Bonn, 10-15
- Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2011): Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker gemäß den Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001, in der Fassung vom 23.09.2011, Berlin
- Dyckmans, M. (2010): Daten zur Rauschgiftkriminalität und zu den Drogentoten 2010 in Deutschland, gemeinsame Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und des Bundeskriminalamtes, in: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/Drogen_und_Sucht/pdf/11-03-24_PM_mit_BKA_Drogentote_RGKriminalitaetFINAL.pdf
- Fachverband Sucht e.V. (FVS) (2008): Stellungnahme des FVS zur leistungsrechtlichen Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen für die Adaptionsphase bei Abhängigkeitserkrankungen (Phase II der medizinischen Rehabilitation), in: www.sucht.de
- Fischer, M. (2015): Entwöhnung: Abstinenzquoten und Prädiktoren für den Behandlungserfolg, in: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/mensch-und-milligramm/>
- Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007): Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese) -Teil II:

- Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese, in: Sucht Aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 14. Jg., Nr. 2, 10/2007, Bonn, 37-46
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2009): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19.02.2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009; Nr. 58, Seite 1399, in Kraft getreten am 18.04.2009
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2011): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Präzisierung der Indikation „Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und Medikamenten“ und eine redaktionelle Änderung vom 14.04.2011
- Jacobi, F., Hoyer, J., Wittchen, H.-U. (2004): Seelische Gesundheit in Ost und West: Analysen auf der Grundlage des Bundessurveys, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 33 (4), Hogrefe, Göttingen, 251-260
- Kainz, B., Schröder, A., Glattacker, M., Wenzel, D., Hoffmann, S., Kulick, B., Jäckel, W.H. (2011): Inanspruchnahme und Akzeptanz des Modells „Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen“, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Jg. 18/02.11, Bonn, 40-46
- Leitner, A. (2011): Psychotherapie auf dem Weg ... Entwicklungen-Wirkungen-Negativeffekte, in: Integrative Therapie, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration, Vol. 37, No. 1/2 (2011), Krammer Verlag, Wien, 7-43
- Lindenmeyer, J. (2010): Sinn und Unsinn von Fallgruppen in der Suchtrehabilitation, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des FVS, 17. Jg., Nr. 2, 02/2010, Bonn, 26-31
- Missel, P. (2006): Wirksamkeit der Rehabilitation Abhängigkeitskranker - Empirische Ergebnisse, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des FVS, 13. Jg., Nr. 2, 02/2006, Bonn, 77-78
- Missel, P. (2007): Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker - Ausgewählte Ergebnisse, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des FVS, 14. Jg., Nr. 1, 01/2007, Bonn, 16-26
- Petzold, H.G. (2006): Evolutionspsychologie und Menschenbilder - Neue Perspektiven für die Psychotherapie und eine Ökopsychosomatik, in: Integrative Therapie 1-2/2005, Krammer, Wien, 7-23
- Petzold, H.G., Scheiblich, W., Thomas, G. (2000): Psychotherapeutische Maßnahmen bei Drogenabhängigkeit, in: Uchtenhagen, A., Zieglänsberger, W. (Hrsg.): Suchtmedizin, Urban & Fischer, München, 322-341
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (2001): SGB IX, Beck-Texte im dtv, 1. Auflage, München
- Rief, W. (2011): Der Aspekt der Verstetigung in der Psychotherapie, in: Fachverband Sucht e.V.: Was bleibt? Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung, 24. Heidelberger Kongress (unveröffentlicht)
- Schay, P., Pfothenhauer, K. (2016): Die Adaptionsphase - Konzeptionelle Akzentuierungen zur beruflichen und sozialen (Re-)Integration suchtmittelkonsumierender/abhängigkeitskranker Menschen, in diesem Buch
- Scherbaum, N. (2014): Komorbide psychische Störungen bei Opiatabhängigen, in: Zeitschrift Suchttherapie 15(01), Thieme, Stuttgart, 22-28
- Schöfer, G., Bartling, A. (2009): Psychosoziale Betreuung: Ideologische Chimäre oder konkrete substituitionsbegleitende Hilfen, in: Gerlach, R., Stöver, H. (Hrsg.) (2009): Psychosoziale Unterstützung in der Substitutionsbehandlung, Lambertus-Verlag, Freiburg, 15-34
- SGB Office - Gesamtkommentar zum Sozialgesetzbuch (2006): Haufe Office Line, CD-Rom, Version 8.1, 01/2006

- Sonntag, D., Künzel, J. (Hrsg.) (2000): Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? Sonderheft 2/2000 der Zeitschrift SUCHT. Neuland Verlag, Geesthacht
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (1994): Kriterien zur Bestimmung der Adaptionsphase, Rundschreiben der LVA Westfalen. Frankfurt a.M.
- Verein für Jugendhilfe e.V. (2009): Die Zukunft der Rehabilitationsbehandlungen Drogenabhängiger und „Anforderungsprofile“ der DRV, Böblingen
- VDR (1994): Leitlinien zur Bestimmung einer ambulanten und/oder stationären Entwöhnungsbehandlung. Frankfurt a.M.
- VDR (1995): Richtlinien, Empfehlungen und Vereinbarungen zur Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Frankfurt a.M.
- VDR (2001): Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 05.05.2001
- WISO-Diskurs (2015): Zukunft der medizinischen Rehabilitation, Positionspapier einer Arbeitsgemeinschaft im Rahmen des FES-Projektes „Zukunft der medizinischen Rehabilitation“, 17/2015, herausgegeben von: Friedrich Ebert Stiftung, Bonn
- Wittchen, H.U., Bühringer, G., Rehm, J.T. et al. (20011): Zur Epidemiologie der Opiat- und Drogenabhängigkeit, in: https://www.konturen.de/wp-content/uploads/2015/08/01_Pfeiffer-Gerschel.pdf