

Anlage 4 zur „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001

Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangsweisem Einsatz eines Substitutionsmittels i.S.d. BUB-Richtlinien¹

Krankenversicherung² und Rentenversicherung verbinden mit dem übergangsweisen Einsatz von einem Substitutionsmittel³ im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger, die bereits nach den BUB-Richtlinien substituiert werden, folgende

Zielvorstellungen:

1. Es gelten bei medizinischer Rehabilitation mit i.S.d. BUB-Richtlinien anerkannten Substitutionsmitteln im Wesentlichen die gleichen Bedingungen (bezüglich Zugang, Durchführung, Nachsorge) wie bei nicht Substitutionsmittel-gestützter (drogenfreier) Rehabilitation.
2. Auch bei Substitutionsmittel-gestützten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ist Ziel, vollständige Abstinenz jeglicher Art von Drogen zu erreichen und zu erhalten. Das gilt auch in Bezug auf das Substitutionsmittel. Dessen Einsatz ist in diesem Sinne „übergangsweise“.
3. Medizinische Leistungen zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker können nach ausreichender Vorbereitung und bei nachgewiesener Beikonsumfreiheit auch für Versicherte bewilligt werden, die zum Zeitpunkt des Beginns der Rehabilitation noch substituiert werden.
4. Im Einzelfall kann die Substitution auch nach Beendigung der Rehabilitation als Krankenbehandlung erforderlich sein; dies kann auch für solche Versicherte gelten, die die Rehabilitationsleistung vorzeitig beendet haben (Auffangsubstitution). In diesen Fällen kann die Krankenkasse nur dann die Kosten übernehmen, wenn die weitere Substitution im Rahmen der BUB-Richtlinien zulässig ist.

□

¹ "Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 26.04.1999" (Anlage A Nr. 2 zu den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V - BUB-Richtlinien - in der Neufassung vom 10.12.1999);

s. Bundesanzeiger Nr. 109 vom 17.06.2000, Seite 9393 ff.; Deutsche Ärzteblatt, H. 25, vom 25.06.1999 C-1250.

² Anlage 4 wurde von allen Spitzenverbänden außer dem IKK-Bundesverband verabschiedet. Sie gilt daher nicht für die im IKK-Bundesverband zusammengeschlossenen Krankenkassen.

³ Es handelt sich hierbei um Mittel i.S.d. § 6 BUB-Richtlinien.

Die nachfolgenden **Entscheidungshilfen** können als Grundlage für eine Substitutionsmittel-gestützte Rehabilitation Drogenabhängiger dienen:

1. Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und positive Rehabilitationsprognose können auch bei Substitution ohne Beigebrauch von anderen Suchtmitteln gegeben sein.

Beim Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms durch Opioide nach ICD-10 besteht auch unter Substitution (F11.22) i. d. R. Rehabilitationsbedürftigkeit.

Die Rehabilitationsfähigkeit darf durch psychische und körperliche Begleit- und Folgeleiden nicht in Frage gestellt werden. Sie ist nach einer entsprechenden Vorbereitung sozialmedizinisch zu beurteilen. Eine medizinische Kontraindikation liegt insbesondere vor bei: floriden Psychosen, akuter Suizidalität oder einem schweren organischen Psychosyndrom.

Eine medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger bei übergangsweisem Einsatz von einem Substitutionsmittel ist sozialmedizinisch dann begründet, wenn aus der Auswertung der gezielten Sachaufklärung (somatischer und psychischer Befund, soziale Situation, bisherige Entwicklung des Suchtverhaltens, Motivation) ein positiver Verlauf der Rehabilitation insbesondere hinsichtlich des Rehabilitationszieles zu erwarten ist. Eine positive Rehabilitationsprognose ist vor allem dann gegeben, wenn die Versicherten

- langfristig eine Abstinenz anstreben,
- über ein funktionsfähiges soziales Netz verfügen und
- über eine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung verfügen.

2. Eine abstinenzorientierte, drogenfreie medizinische Rehabilitation kann aus medizinischen Gründen zur Zeit noch nicht durchgeführt werden.

Eine Substitutionsmittel-gestützte medizinische Rehabilitation bedarf zur Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit der Vorbereitung. Für die Vorbereitung wird nach bisheriger Erfahrung von einem Zeitraum von 6 Monaten auszugehen sein. Je nach Lage des Einzelfalles kann sich dieser Zeitraum verlängern oder verkürzen.

Im Mittelpunkt der Vorbereitung stehen folgende Inhalte und Ziele:

- Sicherung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, einschließlich der somatischen und psychiatrischen Befunderhebung und Behandlung zur Herstellung von Rehabilitationsfähigkeit

- Analyse des Beigebrauchsmusters, Einstellung auf die vorläufige, individuell zu bestimmende Erhaltungsdosis (Erreichen von Dosisstabilität)⁴, Freiwerden von Beigebrauch.

(Hinweis: Die vorgenannten Inhalte und Ziele sind bereits bei der Behandlung i.S.d. BUB-Richtlinien zu erfüllen.)

- Stabilisierung des sozialen Umfeldes einschließlich Beschreibung der rechtlichen Situation, der Wohnsituation sowie der finanziellen Situation
- Motivierung und Vorbereitung für eine Rehabilitation, einschließlich Erhebung des psychosozialen Befundes.

Mit Abschluss der Vorbereitung vor einer Rehabilitation müssen die oben ausgeführten Bedingungen zur Rehabilitationsfähigkeit erfüllt sein. Entsprechende Aussagen müssen sich aus dem ärztlichen Gutachten/Sozialbericht ergeben.

3. Der Drogenabhängige wird auch noch im Zeitpunkt der Reha-Antragstellung gemäß den o.a. BUB-Richtlinien substituiert oder, wenn ein Krankenversicherungsverhältnis nicht besteht, entsprechend diesen Richtlinien substituiert⁵.
4. Der/die Drogenabhängige ist neben der Substitution im Zeitpunkt der Reha-Antragstellung nachgewiesenermaßen beikonsumfrei⁶. Als beikonsumfrei gilt derjenige, der aufgrund entsprechender gesicherter medizinischer Nachweise in den letzten 4 Wochen vor Antragstellung kein Suchtmittel (illegale Drogen, Alkohol, Medikamente)⁷ konsumiert hat. Der Nachweis ist in der Regel vom substituierenden Arzt durch Offenlegung der Ergebnisse entsprechender Kontrolluntersuchungen (vor allem Urinkontrollen unter Sicht)⁸ zu führen.
5. Nach der regulären Beendigung der Rehabilitation kann eine Nachsorge oder, wenn das Reha-Ziel einer vollständigen Abdosierung nicht erreicht wird, eine Weiterbehandlung im Sinne einer Auffangsubstitution nach der Rehabilitation erforderlich werden. Eine erforderliche Nachsorge oder Weiterbehandlung wird von der Rehabilitationseinrichtung rechtzeitig eingeleitet.
6. Für die Anforderungen an die Einrichtungen, die die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger bei übergangsweisem Einsatz von einem Substitutionsmittel durchführen, gelten grundsätzlich die allgemeinen Anforderungen, die auch der abstinenzorien-

□

⁴ Hinsichtlich der Erhaltungsdosis müssen erhebliche interindividuelle Wirkunterschiede berücksichtigt werden. Sie muss deshalb individuell vom substituierenden Arzt ermittelt werden und ist erreicht, wenn Opiatentzugssymptome während mindestens 24 Std. unterdrückt bleiben und die kognitiv-motorischen Funktionen nicht beeinträchtigt sind. Diese Dosis bleibt stabil, sofern keine Interaktionen mit Medikamenten, anderen Opiaten oder Erkrankungen eintreten.

⁵ Entsprechendes gilt auch im Zeitpunkt des Antritts der Rehabilitation.

⁶ Siehe Fußnote 5.

⁷ Akutmedizinisch indizierte Medikation ist hiervon selbstverständlich nicht erfasst.

⁸ Diese haben sich ausdrücklich auch auf Cannabinoide zu erstrecken.

tierten, drogenfreien medizinischen Rehabilitation zugrunde liegen. Sie betreffen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der substituierende Arzt muss die fachlichen Voraussetzungen für die Substitution erfüllen (vgl. o.a. BUB-Richtlinien). Die Einrichtungen müssen über ein mit der Krankenversicherung bzw. Rentenversicherung abgestimmtes Konzept für diese spezielle Indikationsgruppe verfügen. Die Rehabilitationseinrichtung hat die Zusammenarbeit mit der Substitutionsmittel-Vergabestelle, mit den psychosozialen Beratungsstellen sowie anderen an der Behandlung und Rehabilitation beteiligten Stellen sicher zu stellen.

Die Orientierung am gegenwärtig praktizierten Leistungsumfang für Versicherte mit Drogenabhängigkeit kann nur vorläufig sein. Deshalb ist es notwendig, anhand von modellhaft umgesetzten Konzepten weitere abgesicherte Erkenntnisse zu gewinnen.

Die vorgenannten Entscheidungshilfen sind zu gegebener Zeit anhand praktischer Erfahrungen bzw. neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.