

3.2 Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen durch die Deutsche Rentenversicherung

Robert Simon, Astrid Steinbrecher, Nadine Schmidt, Hannah Haacke, Johannes Falk

Zusammenfassung

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) trägt regelhaft Leistungen zur Rehabilitation von Menschen mit einer substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung. In diesem Artikel werden diese Leistungen zunächst im zeitlichen Verlauf nach rehabilitationsbezogenen Merkmalen dargestellt. Die Inanspruchnahme wird durch die Antragsentwicklung, die bewilligten Anträge und die abgeschlossenen Leistungen in einem Zeitfenster über die letzten 10 Jahre abgebildet.

Im zweiten Teil dieses Beitrags werden aktuelle Ergebnisse ausgewählter Instrumente¹ aus dem Programm der Reha-Qualitätssicherung (Reha-QS) der Deutschen Rentenversicherung vorgestellt, mit denen sich die Qualität beurteilen lässt. Zu den hier eingesetzten Instrumenten gehören u. a. der Sozialmedizinische Verlauf (SMV), die Therapeutische Versorgung (KTL, Klassifikation therapeutischer Leistungen), die Reha-Therapiestandards (RTS) für „Alkoholabhängigkeit“, das Peer-Review-Verfahren (PRV) und die Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der stationären Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (RB).

Abstract

The following article presents rehabilitation services over time covered by the German federal Pension Insurance (DRV) to provide outpatient and inpatient medical rehabilitation for patients with substance-use related disorders according to rehabilitation-related characteristics and patient-related characteristics.

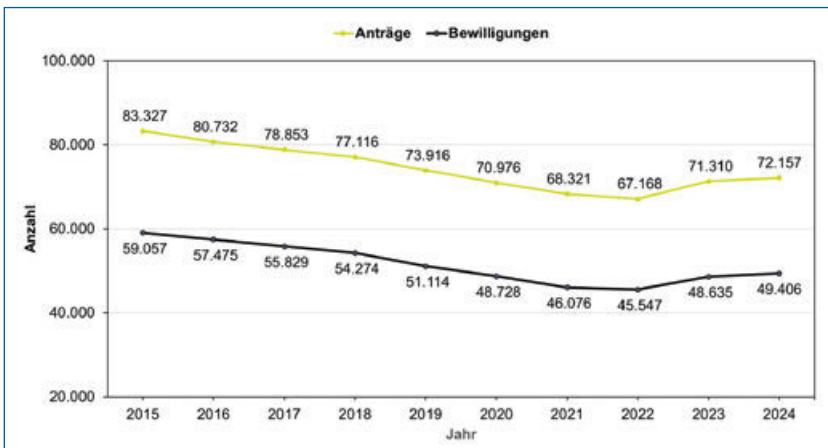
¹ Ein Überblick zu allen Instrumenten und Verfahren im Programm der Reha-Qualitätssicherung der DRV findet sich im Internet auf www.reha-qs-drv.de.

Furthermore, current results of selected tools of the DRV's rehabilitation quality assurance program (Reha-QS) are presented. The so called socio-medical course (SMV) shows results of inpatient rehabilitation treatment of patients with addiction disorder with regard to their course of employment/retirement situation in the first and second year after completed medical rehabilitation. Besides, the provision of therapeutic services during outpatient and inpatient medical rehabilitation of patients suffering from substance use related disorder is presented by means of the classification of therapeutic services (KTL). Results of the rehabilitation therapy standards (RTS) regarding alcohol use disorder are also shown in this article, as well as data from peer review (PRV) and patient reported outcomes assessed by questionnaire (RB).

1 Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen

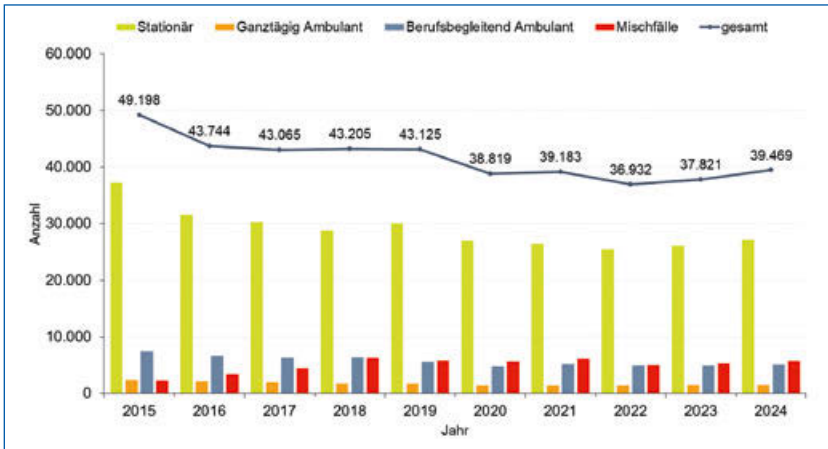
Wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, wurden 72.157 Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2024 bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gestellt. Die Abbildung zeigt ebenfalls, dass im gleichen Zeitraum 49.406 Leistungen

Abb. 1: Anträge und Bewilligungen medizinischer Rehabilitationen substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Zeitverlauf



Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

Abb. 2: Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Zeitverlauf – Art der Durchführung bei abgeschlossenen Leistungen



Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

dieser Art bewilligt wurden (für alle tatsächlich durchgeführten Leistungen s. Abb. 2). Während der Rückgang in den letzten Jahren bis 2022 vermutlich auf die Folgen der SARS-COV-2-Pandemie zurückzuführen ist, zeichnet sich 2023 erstmalig seit 2015 eine Trendwende ab. Bei fehlender Zuständigkeit der DRV, Verfehlung von Fristen, akutem Behandlungsbedarf und anderen Gründen müssen Anträge jedoch abgelehnt werden.

In Abbildung 2 ist die Anzahl der abgeschlossenen Leistungen zur Rehabilitation bei substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen im zeitlichen Verlauf abgebildet. Insgesamt 39.469 abgeschlossene Leistungen zur Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2024 umfassten: 27.174 stationäre Leistungen, 1.513 ganztägig ambulante Leistungen, 5.092 berufsbegleitende ambulante Leistungen sowie 5.690 Mischfälle (Abb. 2). Als Mischfälle werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezeichnet, bei denen stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Reha-Leistungen in Kombination erbracht werden.

Es ist zu beachten, dass die Zahlen der beantragten und bewilligten Leistungen (Abb. 1) mit denen der abgeschlossenen Leistungen (Abb. 2) nicht direkt verglichen werden können, da das Verhältnis durch unterschiedliche Bezugszeiträume, Wartezeiten, Nichtantrittsquoten bzw. unterschiedliche Behandlungsdauern beeinflusst wird.

Bei der medizinischen Rehabilitation aufgrund substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen werden Leistungen wegen Alkohol-, Drogen- oder

Tab. 1: Abgeschlossene Rehabilitationsleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen nach Suchtmittel im Zeitverlauf (Frauen)

Frauen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leistungen zur Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen	12.025	10.616	10.534	10.924	10.892	9.557	9.715	9.296	9.330	9.585
wg. Alkoholabhängigkeit	77 %	77 %	77 %	76 %	75 %	74 %	73 %	74 %	74 %	72 %
wg. Medikamentenabhängigkeit	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
wg. Drogenabhängigkeit	21 %	20 %	21 %	22 %	23 %	24 %	25 %	24 %	25 %	25 %
wg. path. Glücksspiels oder path. Comp.-/Internetgebrauchs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 %

Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

Tab. 2: Abgeschlossene Rehabilitationsleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen nach Suchtmittel im Zeitverlauf (Männer)

Männer	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leistungen zur Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen	37.173	33.128	32.531	32.281	32.233	29.262	29.468	27.636	28.491	29.884
wg. Alkoholabhängigkeit	68 %	68 %	67 %	65 %	64 %	62 %	60 %	61 %	61 %	59 %
wg. Medikamentenabhängigkeit	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
wg. Drogenabhängigkeit	31 %	31 %	32 %	34 %	35 %	37 %	39 %	38 %	38 %	39 %
wg. path. Glücksspiels oder path. Comp.-/Internetgebrauchs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2 %

Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

Medikamentenabhängigkeit voneinander unterschieden. Dabei ist bei Männern und bei Frauen eine Alkoholabhängigkeit nach wie vor der häufigste Grund für eine Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Auftrag der Rentenversicherung (s. Tab. 1 und Tab. 2).

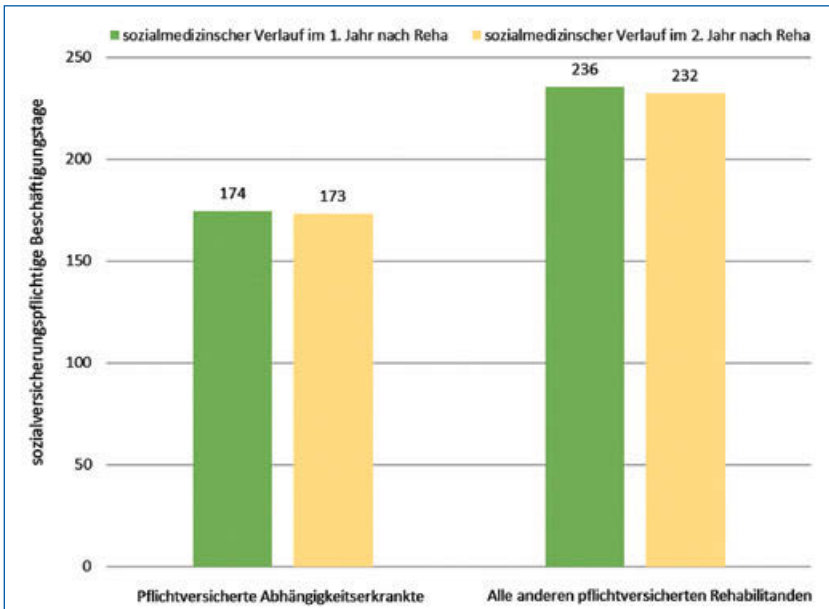
2 Externe Qualitätssicherung in der Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen

Seit Mitte der 1990er Jahre betreibt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ein umfangreiches Reha-Qualitätssicherungsprogramm (Reha-QS), das verschiedene Instrumente und Verfahren beinhaltet und stetig weiterentwickelt wird (vgl. Martin, Ostholt-Corsten, 2020). Im Folgenden werden die Ergebnisse ausgewählter Qualitätssicherungsinstrumente mit Blick auf die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen dargestellt (vgl. auch Beck, Simon, Steinbrecher, Falk, 2024). Seit dem 1. Juli 2023 werden die von den einzelnen Fachabteilungen erzielten Qualitätsergebnisse im Rahmen einer qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl für die Zuweisung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden herangezogen und für die Öffentlichkeit auf der Internetseite „meine-rehabilitation.de“ zur Verfügung gestellt. Den von den Reha-Fachabteilungen erzielten Qualitätsergebnissen kommt damit eine ganz neue Bedeutung zu.

2.1 Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dienen der dauerhaften Integration bzw. der Wiedereingliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten in das Erwerbsleben (Return-To-Work). Dies stellt ein zentrales Ziel von Rehabilitationen in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung dar (DRV, 2009). Der Bericht „Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation“ (SMV) stellt anhand der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage den Erwerbsverlauf pflichtversicherter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitationsleistung in der Reha-Fachabteilung dar. Die Datengrundlage für die Auswertungen ist die Verlaufserhebung der Reha-Statistik-Datenbank (RSD) aus den Routinedaten der DRV.

Abb. 3: Sozialmedizinischer Verlauf im 1. und 2. Jahr nach medizinischer Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen



Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2016–2023

Die Verlaufserhebung umfasst ein Zeitfenster von acht Jahren und enthält Routinedaten von jedem Versicherten, der eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation gemäß §§ 15, 31 SGB VI erhalten hat, die vor, während und bei Abschluss der Leistung erhoben werden. Dazu gehören u. a. die Mitteilung der Rentenversicherungsbeiträge durch die Arbeitgebenden oder die Erfassung von Anträgen und Bescheiden aus den Bereichen Rehabilitation und Rente. Ergänzend fließen die Daten des Bundesamtes für Bau-, Stadt- und Raumforschung in die Auswertungen des SMV ein.

Abbildung 3 zeigt den sozialmedizinischen Verlauf pflichtversicherter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer medizinischen Reha-Leistung wegen Abhängigkeitserkrankungen im Vergleich zu allen anderen pflichtversicherten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung.

Im ersten Jahr nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitation aufgrund substanzbezogener Abhängigkeiten wurden insgesamt 10.159 Versicherte erfasst. Von diesen befanden sich 485 Personen in einer Erwerbsminderungsrente (EM-Rente), 216 in Altersrente, während 9 Versicherte verstorben

sind. Im zweiten Jahr nach Rehabilitation erhöhte sich die Anzahl der erfassten Versicherten auf 10.576, wobei 782 eine EM-Rente bezogen, 465 in Altersrente waren und 16 verstarben.

Zum Vergleich wurden Daten von allen anderen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die eine medizinische Rehabilitation durchgeführt haben, herangezogen. Im ersten Jahr nach Rehabilitation wurden in der Vergleichsgruppe 551.751 Versicherte erfasst. 27.293 der Versicherten erhielten eine EM-Rente, 42.138 eine Altersrente und 624 verstarben. Im zweiten Jahr nach Rehabilitation erhielten von 512.848 erfassten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 39.945 eine EM-Rente und 72.143 eine Altersrente. 638 Versicherte verstarben im zweiten Jahr nach der Rehabilitation.

Zwischen den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Abhängigkeitserkrankungen und der Kontrollgruppe zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungstage: Versicherte mit einer medizinischen Rehabilitation aufgrund von Abhängigkeitserkrankungen verzeichneten im ersten Jahr durchschnittlich 62 Tage weniger Beschäftigung als die Vergleichsgruppe. Im zweiten Jahr betrug die Differenz 59 Tage.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die berufliche (Re)Integration in das Berufsleben nach medizinischer Rehabilitation bei Versicherten mit substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen im Vergleich zu allen anderen Versicherten nach medizinischen Reha-Leistungen deutlich erschwert ist.

2.2 Therapeutische Versorgung (KTL)

Die therapeutische Versorgung in der medizinischen Rehabilitation wird mit Hilfe der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) abgebildet. Art, Anzahl und Dauer der für jede Rehabilitandin und jeden Rehabilitanden erbrachten therapeutischen Leistungen werden hier durch die Reha-Fachabteilungen codiert bzw. dokumentiert. Die Daten finden ebenfalls Eingang in die RSD (vgl. Abschnitt 2.1) und werden für die QS ausgewertet. Eingeschlossen werden Reha-Fachabteilungen, für die im Bezugsjahr mindestens 25 ärztliche Reha-Entlassungsberichte mit gültiger KTL-Codierung elektronisch erfasst wurden (DRV Bund, 2015).

In die nachfolgende Auswertung wurden die Daten von 27.352 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einbezogen, die im Jahr 2024 eine medizinische Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt haben.

Tab. 3: Therapeutische Versorgung in der Behandlung abhängigkeiterkrankter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 2024

Kapitel der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)	pro Person		Personen mit mindestens einer Leistung*	
	Dauer (Std.) pro Woche	Leistungen pro Woche	Anzahl	Anteil
A – Sport und Bewegungstherapie	2,1	2,5	26.775	98 %
B – Physiotherapie	0,4	0,7	11.323	41 %
C – Information, Motivation, Schulung	1,4	2,0	27.307	100 %
D – Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1,5	2,2	27.214	99 %
E – Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	5,8	4,6	27.087	99 %
F – Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1,8	2,1	26.768	98 %
G – Psychotherapie	6,2	5,2	27.321	100 %
H – Reha-Pflege und Pädagogik	0,8	1,7	26.176	96 %
K – Physikalische Therapie	0,3	0,7	7.913	29 %
L – Rekreationstherapie	2,1	2,8	24.645	90 %
M – Ernährungsmedizinische Leistungen	0,4	0,4	21.063	77 %
Insgesamt	21,8	23,3	27.352	100 %

* Mehrfachnennungen möglich; n = 27.352 stationäre und ambulante Reha-Leistungen

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2024

Tabelle 3 ist zu entnehmen, welche Durchschnittswerte (Dauer und Anzahl der Leistungen pro Woche) in den einzelnen KTL-Kapiteln auf Grundlage der KTL-Codierung ermittelt wurden. Zusätzlich ist zu sehen, wie viele Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mindestens eine Leistung aus dem jeweiligen KTL-Kapitel erhalten haben.

Beispielsweise durchliefen alle abhängigkeiterkrankten Personen mindestens eine Leistung aus den Kapiteln C „Information, Motivation und Schulung“ und G „Psychotherapie“ (jeweils 100 %) sowie fast alle eine Leistung aus dem Kapitel D „Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie“ und E „Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien“ (jeweils 99 %). Mit Blick auf die Dauer haben Leistungen aus den Kapiteln G „Psychotherapie“ und E „Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien“ mit 6,2 Stunden bzw. 5,8 Stunden pro Woche den quantitativ größten Anteil bei der therapeutischen Behandlung abhängigkeiterkrankter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Über alle Kapitel der KTL hinweg betrachtet beträgt die

durchschnittliche Therapiezeit insgesamt 21,8 Stunden pro Woche (verteilt auf 23,3 Leistungseinheiten pro Woche).

2.3 Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“

Die Deutsche Rentenversicherung hat Reha-Therapiestandards definiert, um die Behandlung häufig vorkommender Krankheitsbilder auf eine evidenzbasierte Grundlage zu stellen. In den sogenannten „Evidenzbasierten Therapiemodulen“ (ETM) wird festgelegt, welche und wie viele Leistungen eine versicherte Person zur Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes während einer medizinischen Rehabilitation mindestens erhalten soll. Zusätzlich wird der Anteil an Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vorgegeben, der den Mindestanforderungen entsprechend behandelt werden soll.

Im Folgenden werden aktuelle Ergebnisse der Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“ (DRV Bund, 2016) vorgestellt. Für jedes der insgesamt 13 Therapiemodule werden die Prozentanteile der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, für die die Mindestanforderungen erfüllt wurden („IST“), dem geforderten Mindestprozentanteil („SOLL“) gegenübergestellt. Die Auswertung bezieht alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein, die im Jahr 2024 eine Rehabilitation mit der Erstdiagnose „Alkoholabhängigkeitssyndrom“² abgeschlossen haben. Insgesamt sind die Reha-Entlassungsberichte von 11.544 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in die Auswertung eingeflossen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Therapievorgaben der Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“ in allen evidenzbasierten Therapiemodulen vollständig erfüllt wurden.

2.4 Peer Review-Verfahren bei Abhängigkeitserkrankungen

Im Peer Review-Verfahren bewerten erfahrene, spezifisch geschulte Chef- und Oberärztinnen und -ärzte aus Reha-Einrichtungen (sogenannte Peers) für jede teilnehmende Fachabteilung eine Stichprobe von bis zu 18 zufällig ausgewählten Reha-Fällen ihrer Fachrichtung. Diese werden über anonymisierte Reha-Entlassungsberichte abgebildet. Die Begutachtung erfolgt verblindet, d. h. die Peers wissen nicht, aus welcher Fachabteilung die Unterlagen kommen.

Damit alle Fälle nach den gleichen Maßstäben bewertet werden, wird eine standardisierte und manualisierte Checkliste eingesetzt. Sie gibt die prozess-

² nach ICD-10-GM, Deutsche Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten

Tab. 4: Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandards für „Alkoholabhängigkeit“ (bei medizinischen Rehabilitationen in 2024)

ETM	Bezeichnung	Mindestanforderungen erfüllt – „IST“	Mindestanteil zu behandelnder Personen – „SOLL“
01	Sucht- und Psychotherapie: Einzelinterventionen	94 %	90 %
02	Sucht- und Psychotherapie: Gruppeninterventionen	95 %	90 %
03	Therapien zur Förderung psychosozialer Kompetenz und kognitiver Fähigkeiten	93 %	50 %
04	Angehörigenorientierte Interventionen	34 %	20 %
05a	Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose	90 %	90 %
05b	Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitandinnen/Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht-Erwerbstätige	93 %	75 %
06	Tabakentwöhnung	19 %	15 %
07	Entspannungsverfahren	57 %	40 %
08	Bewegungstherapie	91 %	70 %
09	Gesundheitsbildung	94 %	80 %
10	Ernährungstherapeutische Leistungen	95 %	80 %
11	Gestalterische Ergotherapie und künstlerische Therapien	86 %	70 %
12	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	99 %	90 %
13	Vorbereitung nachgehender Leistungen	95 %	90 %

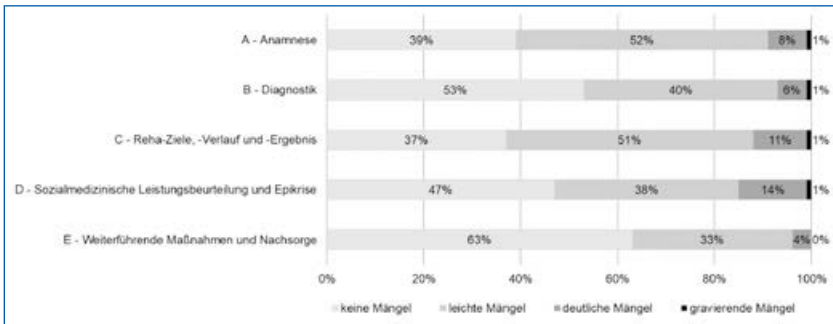
n = 11.544 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Alkoholabhängigkeitssyndrom (Dauer der medizinischen Rehabilitation: 78–142 Tage).

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2024

relevanten Bereiche und Merkmale sowie die Bewertungsmaßstäbe vor. Betrachtet werden alle wesentlichen Bereiche des Rehabilitationsprozesses: von der Anamnese (Krankengeschichte) bis hin zur Nachsorge (vgl. Abb. 4). Die Bewertung erfolgt mit einer vierstufigen Mängelskala (keine, leichte, deutliche, gravierende Mängel).

Für das Peer Review-Verfahren der Indikation Abhängigkeitserkrankungen 2025 wurden die Entlassungsberichte (einschl. der dazugehörigen Therapiepläne) von insgesamt 1.516 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die eine medizinische Rehabilitation aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2024 abgeschlossen haben, begutachtet. Hierfür waren 95 Peers tätig.

Abb. 4: Bewertung der Prozessbereiche im Peer Review der Indikation Abhängigkeitserkrankungen

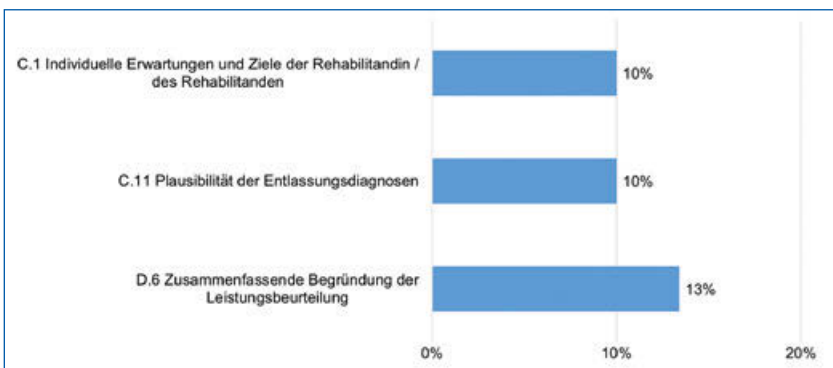


Quelle: Reha-QS der Deutschen Rentenversicherung, Ergebnisse des Peer Review der Indikation Abhängigkeitserkrankungen, $n = 1.516$ bewertete Reha-Entlassungsberichte

Eine zusammenfassende Auswertung der Mängelbewertungen für die relevanten Prozessbereiche über alle begutachteten Fälle hinweg ist in Abbildung 4 dargestellt.

Die Bewertungen der Peers belegen eine insgesamt gute Prozessqualität in der rehabilitativen Versorgung abhängigkeiterkrankter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch die Deutsche Rentenversicherung. In allen Prozessbereichen wurden bei mehr als 85 % der ausgewerteten Fälle „keine Mängel“ oder nur „leichte Mängel“ festgestellt (vgl. Abb. 4).

Abb. 5: Bewertungsmerkmale mit einem Anteil von mind. 10 % deutlicher oder gravierender Mängel im Peer Review der Indikation Abhängigkeitserkrankungen



Quelle: Reha-QS der Deutschen Rentenversicherung, Ergebnisse des Peer Review der Indikation Abhängigkeitserkrankungen, $n = 1.516$ bewertete Reha-Entlassungsberichte

Um eine differenzierte Begutachtung der Fälle zu ermöglichen, werden die einzelnen Prozessbereiche zusätzlich durch 38 qualitätsrelevante Einzelmerkmale abgebildet, für die ebenfalls die genannten Mängelkriterien zur Verfügung stehen. In Abbildung 5 sind exemplarisch die Bewertungsmerkmale mit einem Anteil von mindestens 10 % deutlicher oder gravierender Mängel dargestellt.

Im Peer Review der Indikation Abhängigkeitserkrankungen sind es insgesamt relativ wenig Prozessmerkmale, die einen Anteil von mehr als 10 % „deutliche“ oder „gravierende Mängel“ aufweisen. Diese finden sich vor allem im Prozessbereich „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“ wieder. Den höchsten Anteil dieser Mängelkategorien hat hier mit 13 % das Prozessmerkmal „D.6 Zusammenfassende Begründung der Leistungsbeurteilung“, außerdem jeweils mit 10 % die Prozessmerkmale „C.1 „Individuelle Erwartungen und Ziele der Rehabilitandin/des Rehabilitanden“ und „C.11 Plausibilität der Entlassungsdiagnosen“ im Prozessbereich „Reha-Ziele, Reha-Verlauf und Reha-Ergebnis“ (vgl. Abb. 5).

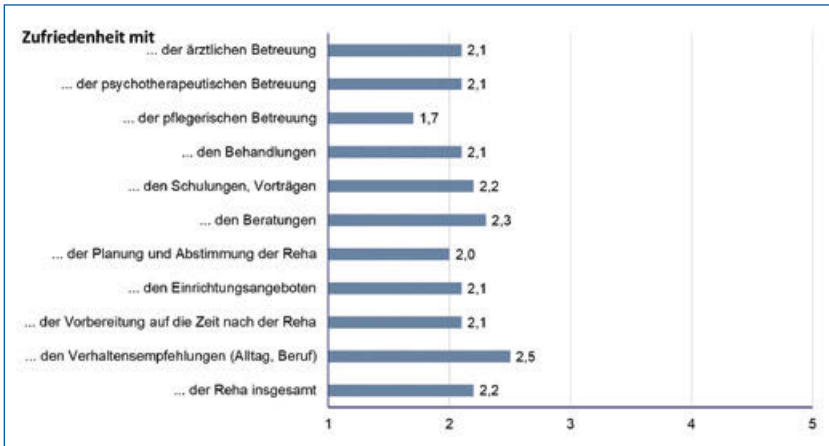
2.5 Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der DRV werden regelmäßig Befragungen einer repräsentativen Stichprobe zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation und zum Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durchgeführt. Befragt werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ca. 8 bis 12 Wochen nach Abschluss einer stationären Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung.

Die hier dargestellten Ergebnisse basieren auf 3.068 Befragungen, die im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023 durchgeführt wurden (die Rücklaufquote betrug 19 %).

Einen Überblick über die Zufriedenheit von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der stationären Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung gibt Abbildung 6: Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bewerteten ihre Rehabilitation auf einer Skala von 1 für „sehr gut“ bis 5 für „sehr schlecht“. Die von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berichtete Zufriedenheit mit der Rehabilitation insgesamt liegt im Durchschnitt bei 2,2 und ist damit als gut zu bewerten („Zufriedenheit mit der Reha insgesamt“). Zu der hohen Gesamtzufriedenheit trug vor allem das Reha-Team bei (pflegerische, psychologische und ärztliche Betreuung). Am zufriedensten waren die Reha-

Abb. 6: Zufriedenheit aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

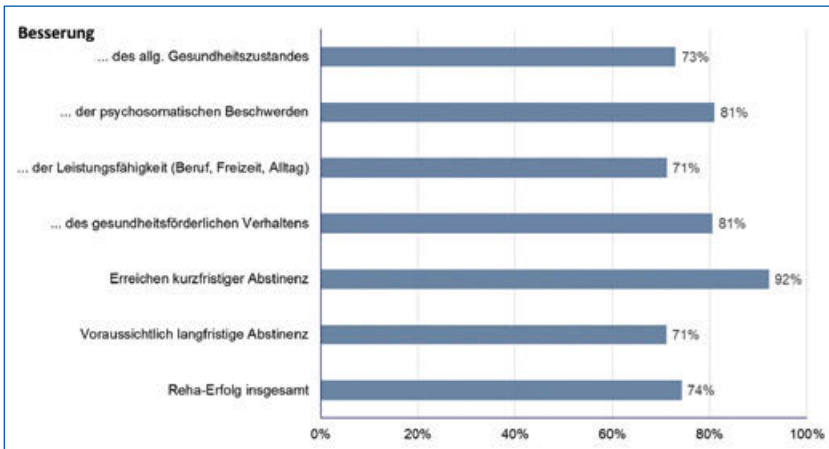


Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach stationärer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Befragungszeitraum: Oktober 2022 bis September 2023 ($n = 3.068$).

bilitandinnen und Rehabilitanden mit der Betreuung durch die Pflegekräfte, sie bewerteten diesen Bereich im Durchschnitt mit 1,7.

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden nicht nur nach der Zufriedenheit mit ihrer Rehabilitation gefragt, sondern auch nach dem subjektiv

Abb. 7: Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden



Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach stationärer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Befragungszeitraum: Oktober 2022 bis September 2023 ($n = 3.068$).

wahrgenommenen Erfolg der durchgeführten Rehabilitation. Die Befragten beurteilen ihren Gesundheitszustand und ihre Leistungsfähigkeit, indem sie sich an den Zustand vor der Rehabilitation erinnern. Welche Bereiche der Gesundheit sich aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch die Rehabilitation verbessert haben, zeigt Abbildung 7: Fast drei Viertel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bewerteten die Rehabilitation insgesamt als erfolgreich (74 %). 73 % aller befragten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berichteten von einer Besserung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes. Die größten Erfolge wurden im Bereich des Erreichens einer kurzfristigen Abstinenz (Besserungsquote: 92 %) sowie in den Bereichen „gesundheitsförderliches Verhalten“ (Besserungsquote: 81 %) und „psychosomatische Beschwerden“ (Besserungsquote: 81 %) erzielt.

3 Fazit und Ausblick

Die dargestellten Auswertungen geben einen guten Überblick zum Leistungsgeschehen auf dem Gebiet der Rehabilitation von Menschen mit einer substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung, die in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt wird. Durch die Aktivitäten auf dem Gebiet der Reha-Qualitätssicherung und die Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen macht die Deutsche Rentenversicherung Qualität transparent und nachvollziehbar. Durch die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl wird zusätzlich klar, dass die Qualität der Leistungen eine wichtige Rolle auch in der Zuweisung von Versicherten in eine passende Reha-Fachabteilung spielt. Die hier dargestellten Daten zeigen bspw. mit Blick auf die Ergebnisse aus dem Peer Review-Verfahren oder die Reha-Therapiestandards für „Alkoholabhängigkeit“, dass ein hohes Qualitätsniveau in der medizinischen Rehabilitation vorherrscht. Dennoch bestehen weiterhin Herausforderungen, wie bspw. die berufliche (Re-)Integration der Versicherten nach erfolgter Rehabilitation (SMV).

Literatur

Beck, L. et al. (2024): Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen durch die Deutsche Rentenversicherung. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst. 183-196.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2016): Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit. Berlin. <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/>

- DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Grundlagen-und-Anforderungen/Reha-Qualitaetssicherung/rts.html, Zugriff: 15.01.2026.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2015): KTL-Klassifikation therapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. 6. Auflage. Berlin. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Klassifikationen-und-Dokumentationshilfen/klassifikationen_dokumentationshilfen.html, Zugriff: 15.01.2026.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2009): Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Berlin. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_medizinische_reha.html, Zugriff: 15.01.2026.
- Martin, S.; Ostholt-Corsten, M. (2020): Die Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Die Weiterentwicklung der Rehabilitation im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. DRV Schriften, Bd. 121: Berlin. 63–69.

