

3.2 Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen durch die Deutsche Rentenversicherung

Robert Simon, Astrid Steinbrecher, 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 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“ und die Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der stationären Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen.

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.

Furthermore, current results of selected tools of the DRV's rehabilitation quality assurance program (Reha-QS) are presented. The so called socio-medical course

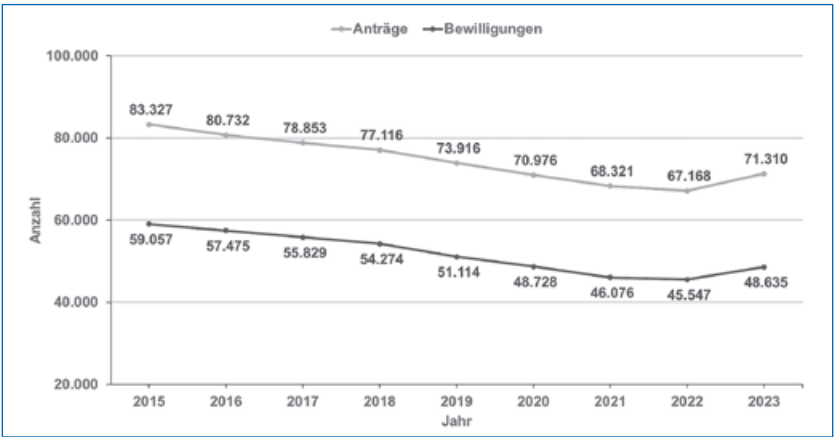
¹ Ein Überblick zu allen Instrumenten und Verfahren im Programm der Reha-Qualitätssicherung der DRV findet sich im Internet auf www.reha-qs-drv.de.

(SMV) shows results of inpatient rehabilitation treatment of patients with addiction disorder with regard to their course of employment/retirement situation two years 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 patient reported outcomes assessed by questionnaire.

1 Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsleistungen bei substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen

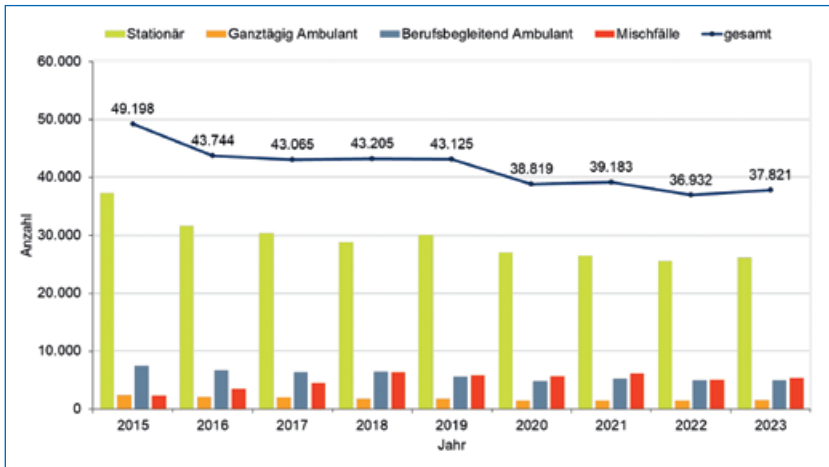
Wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, wurden 71.310 Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2023 bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gestellt. Die Abbildung zeigt ebenfalls, dass im gleichen Zeitraum 48.635 Leistungen dieser Art 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

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

erstmalig seit 2015 eine Trendwende bei den Anträgen 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 37.821 abgeschlossene Leistungen zur Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2023 umfassten: 26.077 stationäre Leistungen, 1.481 ganztätig ambulante Leistungen, 4.998 berufsbegleitende ambulante Leistungen sowie 5.265 Mischfälle (Abb. 2). Als Mischfälle werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezeichnet, bei denen stationäre, ganztätig 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 Medikamentenabhängigkeit voneinander unterschieden. Dabei ist bei Män-

Tab. 1: Abgeschlossene Leistungen substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen nach Suchtmittel im Zeitverlauf (Frauen)

Frauen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Leistungen zur Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen	12.025	10.616	10.534	10.924	10.892	9.557	9.715	9.296	9.330
wg. Alkoholabhängigkeit	77 %	77 %	77 %	76 %	75 %	74 %	73 %	74 %	74 %
wg. Medikamentenabhängigkeit	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
wg. Drogenabhängigkeit	21 %	20 %	21 %	22 %	23 %	24 %	25 %	24 %	25 %

Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

Tab. 2: Abgeschlossene Leistungen substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen nach Suchtmittel im Zeitverlauf (Männer)

Männer	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Leistungen zur Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen	37.173	33.128	32.531	32.281	32.233	29.262	29.468	27.636	28.491
wg. Alkoholabhängigkeit	68 %	68 %	67 %	65 %	64 %	62 %	60 %	61 %	61 %
wg. Medikamentenabhängigkeit	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
wg. Drogenabhängigkeit	31 %	31 %	32 %	34 %	35 %	37 %	39 %	38 %	38 %

Quelle: Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung

nern 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 Qualitätssicherung in der Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen

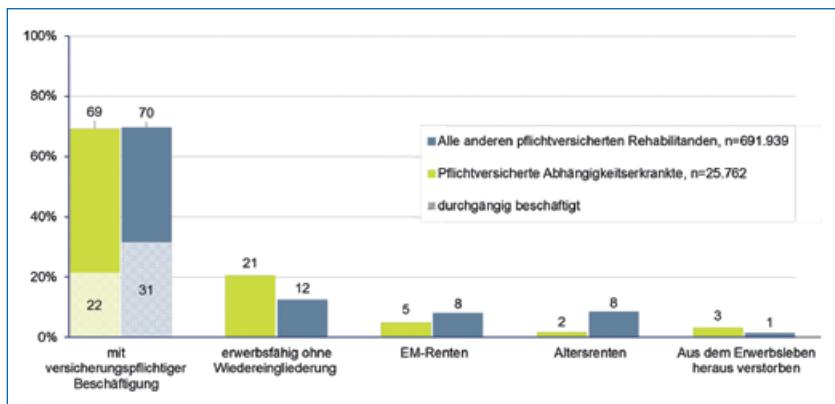
Seit Mitte der 1990er Jahre betreibt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ein umfangreiches Reha-Qualitätssicherungsprogramm (Reha-QS), das stetig weiterentwickelt wird und verschiedene Instrumente und Verfahren beinhaltet (vgl. Martin, Ostholt-Corsten, 2020). Im Folgenden werden die Ergebnisse ausgewählter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

2.1 Sozialmedizinischer Zwei-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen

Das zentrale Ziel der Rehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung ist es, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten bzw. wieder herzustellen und so nach Möglichkeit eine Erwerbsminderung oder gar vorzeitige Berentung zu vermeiden. Der Sozialmedizinische Verlauf (SMV) zeichnet anhand von Routinedaten der DRV den Erwerbsverlauf pflichtversicherter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitationsleistung nach.

Bei Routinedaten handelt es sich hier um prozessproduzierte Daten, die bei Verwaltungsvorgängen entstehen. Dazu gehören u. a. die Mitteilung der Rentenversicherungsbeiträge durch die Arbeitgebenden oder die Erfassung von Anträgen und Bescheiden aus den Bereichen Rehabilitation und Rente. Pflichtversicherte Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind neben Personen mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung z. B. auch Beziehende von Arbeitslosengeld I oder Krankengeld sowie pflegende Angehörige. Nach abgeschlossener Rehabilitation verbleiben die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden entweder im Erwerbsleben („mit beruflicher Wiedereingliederung“ oder „erwerbsfähig ohne berufliche Wiedereingliederung“) oder scheiden aus (Bezug einer Erwerbsminderungs- oder Altersrente, Tod).

Abb. 3: Sozialmedizinischer Zwei-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen in 2020



Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2015–2022

Abbildung 3 zeigt den sozialmedizinischen Zwei-Jahres-Verlauf pflichtversicherter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer medizinischen Reha-Leistung wegen Abhängigkeitserkrankungen im Vergleich zu allen anderen pflichtversicherten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Deutschen Rentenversicherung. Beide Gruppen haben eine medizinische Rehabilitation im Jahr 2020 abgeschlossen.

Vergleicht man in beiden Gruppen die berufliche Wiedereingliederungsrate, so unterscheidet sich diese auf den ersten Blick wenig: 69 % der wegen Abhängigkeitserkrankungen rehabilitierten Personen gelingt im Verlauf von zwei Jahren nach der Rehabilitation die berufliche Wiedereingliederung; 70 % aller anderen pflichtversicherten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ebenso. Allerdings bleibt nur ein Teil dieser Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über die betrachteten zwei Jahre nach Reha-Ende hinweg durchgängig beschäftigt: Bei den Versicherten, die eine Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen durchlaufen haben, sind es 22 % insgesamt, bzw. ein Drittel der beruflich wiedereingegliederten Personen. Bei allen anderen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bleibt mit 31 % ein größerer Teil durchgängig erwerbstätig. Auch ist der Anteil der potentiell erwerbsfähigen, aber beruflich nicht wiedereingegliederten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei den Absolvierenden einer Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung mit 21 % höher als bei allen anderen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (12 %). Dies verdeutlicht, dass die berufliche (Re-)Integration nach erfolgter Rehabilitation wegen einer substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung in der Regel schlechter gelingt als nach anderen medizinischen Reha-Leistungen.

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 Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung (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 21.876 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einbezogen, die im Jahr 2023 eine medizinische Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt haben. Tabelle 3 ist zu entnehmen,

Tab. 3: Therapeutische Versorgung in der Behandlung abhängigkeitserkrankter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 2023

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	21.330	98 %
B – Physiotherapie	0,4	0,7	9.120	42 %
C – Information, Motivation, Schulung	1,4	2,0	21.828	100 %
D – Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	1,3	2,0	21.731	99 %
E – Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	5,4	4,3	21.508	98 %
F – Klinische Psychologie, Neuropsychologie	1,8	2,1	21.390	98 %
G – Psychotherapie	6,2	5,1	21.847	100 %
H – Reha-Pflege und Pädagogik	0,8	1,6	20.686	95 %
K – Physikalische Therapie	0,3	0,7	6.454	30 %
L – Rekreationstherapie	2,1	2,8	19.872	91 %
M – Ernährungsmedizinische Leistungen	0,4	0,4	16.393	75 %
Insgesamt	21,3	22,6	21.876	100 %

* Mehrfachnennungen möglich; n = 21.876 stationäre und ambulante Reha-Leistungen

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2023

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 abhängigkeitserkrankten 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“ (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. 5,4 Stunden pro Woche den quantitativ größten Anteil bei der therapeutischen Behandlung abhängigkeitserkrankter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Über alle Kapitel der KTL hinweg betrachtet beträgt die durchschnittliche Therapiezeit insgesamt 21,3 Stunden pro Woche (verteilt auf 22,6 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 Therapie-modulen“ (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

Tab. 4: Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gemäß Reha-Therapiestandards für „Alkoholabhängigkeit“ (bei medizinischen Rehabilitationen in 2023)

ETM	Bezeichnung	Mindestanforderungen erfüllt – „IST“	Mindestanteil zu behandelnder Personen – „SOLL“
01	Sucht- und Psychotherapie: Einzelinterventionen	92 %	90 %
02	Sucht- und Psychotherapie: Gruppeninterventionen	94 %	90 %
03	Therapien zur Förderung psychosozialer Kompetenz und kognitiver Fähigkeiten	92 %	50 %
04	Angehörigenorientierte Interventionen	21 %	20 %
05a	Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose	57 %	90 %
05b	Arbeitsbezogene Leistungen für Rehabilitandinnen/Rehabilitanden mit Arbeit und Nicht-Erwerbstätige	93 %	75 %
06	Tabakentwöhnung	18 %	15 %
07	Entspannungsverfahren	57 %	40 %
08	Bewegungstherapie	89 %	70 %
09	Gesundheitsbildung	97 %	80 %
10	Ernährungstherapeutische Leistungen	94 %	80 %
11	Gestalterische Ergotherapie und künstlerische Therapien	82 %	70 %
12	Leistungen zur sozialen und beruflichen Integration	98 %	90 %
13	Vorbereitung nachgehender Leistungen	94 %	90 %

$n = 9.467$ Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Alkoholabhängigkeitssyndrom (Dauer der medizinischen Rehabilitation: 78–142 Tage).

Quelle: Reha-Statistik-Datenbasis der Deutschen Rentenversicherung 2023

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 2023 eine Rehabilitation mit der Erstdiagnose „Alkoholabhängigkeitssyndrom“² abgeschlossen haben. Insgesamt sind die Reha-Entlassungsberichte von 9.467 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in die Auswertung eingeflossen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Therapievorgaben der Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“ in den evidenzbasierten Therapiemodulen nahezu vollständig erfüllt wurden. Lediglich im Therapiemodul ETM 05a „Arbeitsbezogene Leistungen für Arbeitslose“ wurden die Mindestanforderungen im Durchschnitt nicht erreicht. Hier besteht noch Verbesserungspotenzial.

2.4 Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen – Die Sicht der Betroffenen

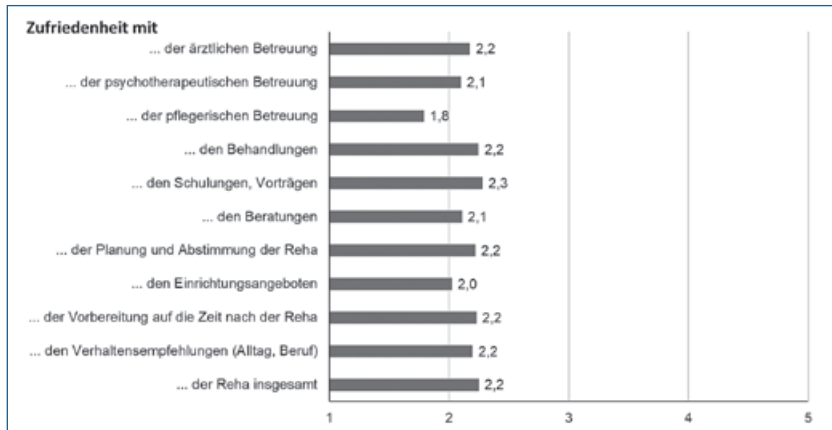
Im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der DRV werden regelmäßig Befragungen einer repräsentativen Stichprobe zur Zufriedenheit mit der Rehabilitation und zum Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durchgeführt. Befragt werden die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ca.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

Die hier dargestellten Ergebnisse basieren auf 2.635 Befragungen, die im Zeitraum vom 1. Oktober 2021 bis 30. September 2022 durchgeführt wurden (die Rücklaufquote betrug 19 %).

Einen Überblick über die Zufriedenheit von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der stationären Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung gibt Abbildung 4: 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 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Betreuung durch die Pflegekräfte, sie bewerteten diesen Bereich im Durchschnitt mit 1,8.

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

Abb. 4: Zufriedenheit aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden



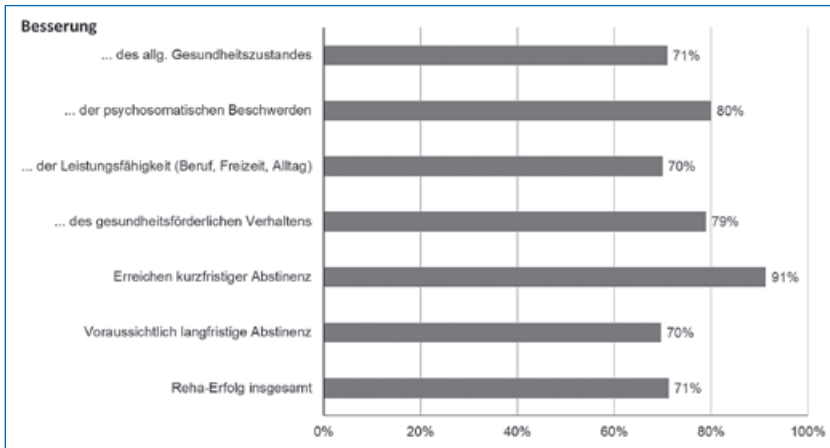
Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach stationärer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Befragungszeitraum: Oktober 2021 bis September 2022 (n = 2.635)

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden nicht nur nach der Zufriedenheit mit ihrer Rehabilitation gefragt, sondern auch nach dem subjektiv wahrgenommenen Erfolg der durchgeführten Rehabilitation. Die Befragten beurteilen ihren Gesundheitszustand und ihre Leistungsfähigkeit, indem sie sich an den Zustand vor der Rehabilitation erinnern: „Wenn Sie jetzt noch einmal an Ihre Zeit vor der Rehabilitation denken, haben sich Ihre Beschwerden durch die Rehabilitation verbessert?“ Welche Bereiche der Gesundheit sich aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch die Rehabilitation verbessert haben, zeigt Abbildung 5: Fast drei Viertel der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bewerteten die Rehabilitation insgesamt als erfolgreich (71 %). Genauso viele Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berichteten von einer Besserung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes. Die größten Erfolge wurden im Bereich des Erreichens einer kurzfristigen Abstinenz (Besserungsquote: 91 %) sowie in den Bereichen „gesundheitsförderliches Verhalten“ (Besserungsquote: 79 %) und „psychosomatische Beschwerden“ (Besserungsquote: 80 %) erzielt.

3 Fazit und Ausblick

Die dargestellten Auswertungen geben einen guten Überblick zum Leistungsgeschehen auf dem Gebiet der Rehabilitation von Menschen mit einer subs-

Abb. 5: Behandlungserfolg aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden



Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Befragung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach stationärer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Befragungszeitraum: Oktober 2021 bis September 2022 (n=2.635)

tanzbezogenen Abhängigkeitserkrankung, die in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt wird. Mit den Aktivitäten auf dem Gebiet der Reha-Qualitätssicherung macht die Deutsche Rentenversicherung deutlich, dass die Qualität der Leistungen eine wichtige Rolle spielt. Die hier dargestellten Daten zeigen bspw. mit Blick auf den Sozialmedizinischen Verlauf (SMV) 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.

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: DRV Bund. www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Grundlagen-und-Anforderungen/Reha-Qualitaetssicherung/rts.html, Zugriff: 21.02.2025.

- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2015): KTL-Klassifikation therapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. 6. Auflage. Berlin. www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Klassifikationen-und-Dokumentationshilfen/klassifikationen_dokumentationshilfen.html, Zugriff: 21.02.2025.
- 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.