

Substitutionsgestützte Rehabilitation Drogenabhängiger durch die Rentenversicherung

**Dr. med. Joachim Köhler
DRV Bund
Grundsatz- und Querschnittsbereich
Sozialmedizin und Rehabilitation**

**CaSu Fachtage „Achtsamkeit – Ermutigung – Weisheit“
23. und 24. November 2011 in Augsburg**

Übersicht

- **Historisches**
 - **Modellprojekt Methadon NRW**
 - **Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen**
- **Umsetzung in der Rehabilitation**
- **anerkannte Einrichtungen**
- **aktuelle Entwicklungen**
- **Typenklassifizierung**
- **Ergebnisse aus der stationären Rehabilitation**
- **Fazit**

Modellprojekt Methadon NRW

- **1995 - 1998**
- **Modellträger u.a. BfA, LVA Rheinprovinz, LVA Westfalen, GKV, BMG, Städte**

- **stationäre Reha ohne Methadon (n=150)**
- **ambulante Reha mit Methadon (n=123)**
- **ambulante Behandlung mit Methadon (n=218)**

- **Klärungsphase 6 Monate**
- **amb. Reha maximal 18 Monate**
- **Katamnese 6 und 12 Monate**

Modellprojekt Methadon NRW

- **BfA: 28 Teilnehmer (ambulante Rehabilitation)**
- **Wiederholungsrehabilitation: 17 (maximal 9 vorher)**
- **Beigebrauch: 12 Nachweis, 12 kein Nachweis, 4?,
bei 6 Abbruch der Reha**
- **Umsteigeeffekt Alkohol und Cannabis**
- **beschäftigt zu Beginn der Reha: 7
zum Ende der Reha: 4**

Modellprojekt Methadon NRW

- **günstige Voraussetzungen:**
 - **abgeschlossene Berufsausbildung**
 - **bestehendes Arbeitsverhältnis**
 - **kurz dauernde Abhängigkeit**
 - **nur 1-2 Substanzen**
- **Reha-Fähigkeit und Reha-Prognose**

Modellprojekt Methadon NRW

Kritik seitens der RV

- **Behandlungskonzepte amb. Rehaeinrichtungen**
- **Erfassung körperlicher Erkrankungen**
- **Aufarbeitung sozialmedizinischer Fragestellungen**
- **Auswertung der Leistungsfähigkeit**
- **Kosten-Nutzen-Effekt**
- **Wiedereingliederung ins Erwerbsleben**

Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen

- **Renten- und Krankenversicherung**
- **vom 4.5.2001, gültig seit 1.7.2001**
- **Anlage 4:**
Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangsweisem Einsatz eines Substitutionsmittels i.S.d. BUB-Richtlinien
(Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, jetzt Methoden vertragsärztlicher Versorgung des gemeinsamen Bundesausschusses GBA)

Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen

- **gleiche Bedingungen wie bei Nichtsubstituierten**
- **Ziel: vollständige Abstinenz, auch vom Substitut**
- **ausreichende Vorbereitung (6 Monate)**
- **nachgewiesene Beikonsumfreiheit
(4 Wochen vor Antrag)**
- **Weitersubstitution nach Ende der Reha möglich**

Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen

- **positive Reha-Prognose:**
 - **langfristig Abstinenz**
 - **funktionsfähiges soziales Netz**
 - **abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung**
- **vorläufige Orientierung**
- **Überprüfung**

Umsetzung in der Rehabilitation

- **Anerkennung von Einrichtungen**
- **stationär, ambulant und ganztägig ambulant**
- **regional unterschiedlich**
- **schleppende Umsetzung, geringe Fallzahlen**
- **Minstdosis: z.B. 40 mg Polamidon, 60-80 mg Methadon oder 10 mg Buprenorphin**
- **Leitender Arzt: Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung**
- **Schwierigkeit der statistischen Erfassung**

Umsetzung in der Rehabilitation

Gründe für zögerliche Umsetzung:

- **prinzipielle Vorbehalte gegen die Substitution**
- **Informationsdefizite**
- **einrichtungsinterne Widerstände**
- **Anforderungen Vereinb. Abh.erkrkg. zu hoch**
- **unklare Vorgehensweise bei Abdosierung**

Anerkannte Einrichtungen DRV Bund

stationär:

- **psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Haus Lindscheid Wermelskirchen**
- **Kliniken Wied**

ganztägig ambulant:

- **Tagesklinik Flurstraße Düsseldorf**

Anerkannte Einrichtungen DRV Bund

ambulant:

- **Aachen WABe Fachambulanz**
- **Bad Homburg, Zentrum f. Jugendberatung und Suchthilfe f. d. Hochtaunuskreis**
- **Berlin KIBO ambulante Drogentherapie**
- **Duisburg Alexianer Bürgerhaus Hütte gGmbH**
- **Düren Sozialpädagogisches Zentrum - Sucht- und Drogenberatung**
- **Düsseldorf Methadon- und Drogenambulanz Gesundheitsamt**
- **Düsseldorf Frauensuchtberatungsstelle**
- **Frankfurt Suchthilfezentrum Bleichstraße**
- **Herne Kadesch GmbH ambulante Beratungsstelle**
- **Hildesheim Drogenhilfe**
- **Hofheim Zentrum f. Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis**
- **Ingolstadt Caritas Suchtambulanz**
- **Kempten Psychosoziale Beratungsstelle**
- **Kiel Fachambulanz der Fachkrankenhauses Nordfriesland**
- **Köln Substitutionsambulanz MEREAM**
- **Landsberg Condrops**
- **Leipzig Suchtberatungs- u. Behandlungsstelle "Alternative**
- **München Condrops e.V. Drogenberatung**
- **Neuburg/Donau Psychosoziale Beratungs- und Therapiestelle für Suchterkrank.**
- **Neuss Caritasverband - Fachambulanz für Suchtkranke**
- **Rendsburg Ev. Suchtberatungs- u. Behandlungsstelle**
- **Wolfsburg Jugend- und Drogenberatungszentrum drobs**

Aktuelle Entwicklungen

Diskussion in der Rentenversicherung

- **2009 bundesweite Anwendung Anlage 4 Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen**
- **weitere Einrichtungen regional (z.B. Ba.-Wü.)**
- **„Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen“**
 - **funktionsfähiges soziales Netz**
 - **abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung**
 - **Beikonsum**
- **Überarbeitung Anlage 4**

Aktuelle Entwicklungen

Tagungen

- **2008 Hannover: Vielfalt nutzbar machen. Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten (FDR, DHS und akzept)**
- **2009 Berlin: Substitutionsbehandlung 2009: Zwischenergebnisse und Zukunftsperspektiven (akzept)**
- **2010 Berlin: Strategien zur Sicherung und Verbesserung der Substitutionsbehandlung (akzept)**
- **2011 Frankfurt/Main: Deutscher Suchtkongress**
- **2.12.2011 Berlin: Substitution und Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting (akzept)**

Aktuelle Entwicklungen

Premosstudie, Wittchen, Bühringer Rehm, 2007-2010, TU Dresden

- **Opioidabhängige in Substitution sind charakterisiert durch ein schwerwiegendes multimorbides Krankheitsbild mit chronischem Verlauf.**
- **Die Substitutionstherapie ist effektiv und erreicht überwiegend die allgemeinen primären Ziele (primäre Erfolgskriterien).**
- **Es zeigen sich deutliche Verbesserungen des Störungsbildes im Verlauf der Substitution (sekundäre Erfolgskriterien).**
- **Die Substitution ermöglicht die Behandlung der komorbiden Störungen.**
- **Der Beikonsum weiterer Substanzen erfordert eine differenzierte Analyse der Ursachen.**
- **Ein Abbruch aus disziplinarischen Gründen muss sorgfältig geprüft und auf absolut kritische Einzelfälle begrenzt werden.**
- **Angesichts der Komplexität der Problemlagen ist die Behandlungsintensität außerordentlich gering.**
- **Es gibt eine Diskrepanz zwischen Notwendigkeit und tatsächlicher Nutzung der PSB.**

Typen von Substituierten nach Heinz

- **Substitution als Ausstiegshilfe (amb. Reha)**
- **Ambivalenz auf Dauer gestellt (stat. Reha)**
- **Stagnierende Dauersubstitution**
- **Ersatzdroge bei drogen- und szenezentriertem Lebensstil**
- **Selbstmedikation bei Depression, ADHS und präpsychotischem Zustand**

Geeignet für die Rehabilitation

- **gute soziale Ressourcen**
- **diverse Vorbehandlungen**
- **Substitution als Risikovermeidung**
- **in Risikosituationen eher Erhöhung der Substitutionsdosis statt Copingstrategien**
- **Rückfallprophylaxe und Training als therapeutische Intervention benötigt**

Ergebnisse aus der stationären Rehabilitation

Bergisch Gladbach/Haus Lindscheid

- **4 von 30 Rehabilitanden (maximal 6)**
- **2010: 22 substituierte Drogenabhängige**
- **18 Methadon (Eingangsdosis 40mg), 4 Buprenorphin**
- **Entlassform: 11 regulär, 6 gegen ärztl. Rat, 5 diszipl.**
- **Einbeziehung von Nichtsubstituierten und Team**
- **enge Vernetzung mit Suchthilfesystem**
- **therapeutische Erfahrung mit Substitution**

Ergebnisse aus der stationären Rehabilitation

Kliniken Wied

- **4 substituierte Rehabilitanden gleichzeitig**
- **2002 - 2011: 89 substituierte Drogenabhängige**
- **78 Methadon (Eingangsdosis 60mg), 11 Buprenorphin**
- **mittlere Behandlungsdauer: 100 Tage**
- **Abdosierung: 73% Meth., 82% Bupr. (10 Wochen)**
- **Entlassform: 28 regulär, 30 fachlich indiziert beendet, 31 Abbruch**
- **Katamnese 1 Jahr: 42% erreicht, 6 abstinent, 2 nach Rückfall abstinent, 27 rückfällig**

Fazit

- **Rehabilitation von substituierten Drogenabhängigen ist nicht einfach aber machbar**
- **Anlage 4 VA ist Orientierung**
- **Versorgungsangebote ausbaubar**
- **Rehabilitation aktuell letzter Ausweg**
- **neue Rehabilitandengruppen**
- **aktuelle Diskussionen, Tagungen, Bewegung**
- **Vernetzung und Kooperation Suchthilfe, Rehabilitation und Substitutionspraxis**
- **Dokumentation und Evaluation**
- **Ergebnisse der stationären Rehabilitation ermutigend**

CaSu Fachtage

„Achtsamkeit – Ermutigung – Weisheit“

23. und 24. Nov. 2011 in Augsburg

**Substitutionsgestützte Rehabilitation
Drogenabhängiger durch die
Rentenversicherung**

**Dr. med. Joachim Köhler
DRV Bund**