



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund

Kriterien zur Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen aus der Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund

1. Erfüllung versicherungsrechtlicher Voraussetzungen nach § 11 SGB VI

2. Erfüllung persönlicher Voraussetzungen

(Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit, positive Rehabilitationsprognose hinsichtlich des Rehabilitationsziels der dauerhaften Integration in das Erwerbsleben)

Die folgenden Ausführungen stellen eine Kurzfassung der Leitlinien zur Rehabilitationsbedürftigkeit dar, die für den Beratungsärztlichen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Bund verfasst wurden und unter www.deutsche-rentenversicherung-bund.de frei zugänglich sind. Die Leitlinien wurden von einer internen Expertengruppe der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Sozialmedizinern unterschiedlicher fachärztlicher Qualifikation erarbeitet. Unter der o. g. Webadresse sind auch nähere Angaben zur Erstellung und Implementation der Leitlinien einschließlich namentlicher Nennung der Autoren zu finden.

2.1 Grundlagen und indikationsübergreifend zu berücksichtigende Problembereiche

Für die Rehabilitation ist wesentlich, inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer funktionalen Gesundheit¹ an der Teilhabe am Erwerbsleben behindert sind unter Berücksichtigung

¹ vgl. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

der einwirkenden Kontextfaktoren. Neben den indikationsabhängigen Kriterien sind bei der Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit zu berücksichtigen:

- aktive Mitwirkung des Versicherten bei der Rehabilitation,
- chronifiziertes Schmerzsyndrom,
- Arbeitsunfähigkeit mit psychosozialer Dimension,
- Komorbidität.

Basis für die Beurteilung sind Unterlagen über Schädigungen von Körperfunktion und Körperstruktur sowie über Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe. Meist bestehen die Unterlagen in einem ärztlicher Befundbericht, in dem Funktionsbefunde mit Auswirkungen auf beruflichen und sozialen Bereich aufgeführt werden, sowie in einem Selbstauskunftsbogen mit Eigenangabe der Beeinträchtigungen.

Bei Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit mit entsprechender beruflicher Belastung prüft der Beratungsärztliche Dienst der BfA, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig in Frage kommen.

2.2. Indikationsbezogene Kriterien bei Abhängigkeitserkrankungen

Substanzen, die häufig zu einer Abhängigkeit führen, sind:

- Alkohol;
- Medikamente. Ein Abhängigkeitspotential besteht insbesondere bei Substanzen, die auf das Zentralnervensystem (ZNS) wirken unter Herbeiführung einer Erlebnis- und/oder Bewusstseinsänderung wie Schlaf-/Beruhigungsmittel (vorwiegend benzodiazepinhaltige, auch barbiturathaltige Tranquilizer), Schmerzmittel (häufig in Form von Kombinationspräparaten mit zentral erregenden oder dämpfenden Stoffen bis hin zu Opiaten), Weck- und Aufputzmittel (vorwiegend Amphetamine).
- Drogen (Substanzen, die - von Spezialindikationen abgesehen - nicht als Medikamente verordnet werden, auf das zentrale Nervensystem wirken und deshalb zum Herbeiführen von Erlebnis- oder Bewusstseinsveränderungen konsumiert werden). In der dazu benötigten hohen Dosierung sind Drogen in der Regel nur illegal erhältlich. Es handelt sich vornehmlich um folgende Substanzen: Opiate, Kokain, Amphetamine und andere Psychostimulantien, sogenannte Designer-Drogen wie Ecstasy (MDMA, 3,4-Methylenedioxyamphetamin) und Eve (MDA, 3,4-Methylenedioxyamphetamin), Psychomimetika wie Lysergsäurediäthylamid (LSD), Meskalin, Psilocybin u. a., Cannabis [wichtigster psychoaktiver Bestandteil von Haschisch (Harz der indischen Hanfpflanze) und Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter)].

Bei der Beurteilung von **Rehabilitationsfähigkeit** und **Rehabilitationsprognose** sind Hinweise auf mangelnde Motivation - insbesondere im Zusammenhang mit erfolglosen Therapieversuchen - kritisch zu betrachten. Weitgehende irreversible Schäden und Störungen durch somatische oder psychische Grund-, Begleit- und Folgekrankheiten, die eine aktive Gestaltung der Rehabilitation ausschließen, heben die Rehabilitationsfähigkeit auf und lassen keine positive Prognose zu.

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei:

- Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung, sofern folgende weitere Voraussetzungen vorliegen:
 - eine Entzugsbehandlung - sofern erforderlich - muss abgeschlossen sein;
 - es besteht Rehabilitationsfähigkeit - auch unter Berücksichtigung der Komorbidität;
 - es liegt eine positive Rehabilitationsprognose vor.

Bei Komorbidität mit somatischen oder psychischen Erkrankungen wird die erforderliche Behandlung begleitend zur vorrangigen Entwöhnungstherapie durchgeführt.

Rehabilitationsbedürftigkeit kann bestehen bei:

- Verdacht auf Vorliegen einer Abhängigkeit {z. B. bei gastrointestinalen Erkrankungen (an erster Stelle Lebererkrankungen, deren Genese nicht ausreichend geklärt ist), metabolischem Syndrom, Diabetes mellitus als Folge einer alkoholtoxischen Pankreasschädigung, schwer einstellbarem Hypertonus bei fortgesetztem Alkoholkonsum, alkoholtoxischer Kardiomyopathie, Alkoholmissbrauch oder hoher Analgetikakonsum bei Erkrankungen der Gelenke und/oder der Wirbelsäule, fortgesetzter und erhöhter Analgetikakonsum bei Migräne, Spannungskopfschmerz, Migraine cervicale, Polyneuropathie, Erschöpfungszustand}.
- schädlichem Gebrauch (nach ICD-10) bzw. Missbrauch (nach DSM-IV) und damit im Zusammenhang stehenden weiteren psychischen oder somatischen Erkrankungen (z. B. Hepatopathie, Neurose, chronisches Schmerzsyndrom, Ess-Störung). Die Rehabilitation erfolgt dann in einer Einrichtung, die ein spezifisches therapeutisches Angebot bei schädlichem Gebrauch vorhält.

2.2 Differenzielle Rehabilitationsangebote

Die Rehabilitation wird den individuellen Erfordernissen entsprechend nach Behandlungsform (ambulant oder stationär), Behandlungsdauer und eventuell notwendigen zusätzlichen Leistungen (Adaption, Nachsorge) durchgeführt.

| Reha-Dauer | Indikation | Alkohol-/Medikamenten-abhängigkeit | Drogen-abhängigkeit |
|-------------------------------------|------------|--|---------------------|
| Kurzzeittherapie | | 8 Wochen | 12 - 16 Wochen |
| Langzeittherapie | | 10 - 16 Wochen | bis 26 Wochen |
| ambulante ganztätige Rehabilitation | | 12 Wochen | 16 Wochen |
| ambulante Rehabilitation | | max. 120 therapeutische Einzel- oder Gruppengespräche und bis zu 12 therapeutische Gespräche mit Bezugspersonen in max. 18 Monaten | |
| ambulante Rehabilitations-nachsorge | | bis 20 therapeutische Einzel- oder Gruppengespräche und bis zu zwei therapeutische Gespräche mit Bezugspersonen in max. 6 Monaten | |
| Adaption | | bis zu 16 Wochen | |

3. Ausschluss von Rehabilitationsbedürftigkeit zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung

Bei

- akutmedizinischem Handlungsbedarf,
 - Durchführung primärer Prävention oder
 - erforderlicher differenzialdiagnostischer Klärung
- ist die gesetzliche Rentenversicherung nicht der zuständige Leistungsträger.