

Ergänzende Hinweise der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Anlage 4 zur Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001

Stand vom 15. Februar 2016

Die Anlage 4 zur Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001 (nachfolgend: Anlage 4) formuliert „Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangweisem Einsatz eines Substitutionsmittels i.S.d. BUB-Richtlinien¹“.

Sie enthält den abschließenden Hinweis, dass die Entscheidungshilfen zu gegebener Zeit anhand praktischer Erfahrungen bzw. neuerer Erkenntnisse auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen sind. Nach einer umfassenden Wirksamkeitsüberprüfung, in die Praktiker und Suchtfachverbände einbezogen wurden, wird eine Überarbeitung der Entscheidungshilfen zum jetzigen Zeitpunkt nicht für erforderlich gehalten. Unter ausdrücklicher Beibehaltung der Zielvorstellungen, welche die grundsätzliche Bereitschaft zur Abdosierung und zu vollständiger Abstinenz voraussetzen, sowie der Erkenntnis, dass eine vollständige Abdosierung nicht in allen Fällen gelingt, nicht gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden darf und auch nicht zu Entzugserscheinungen führen soll, geben die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung jedoch folgende ergänzende Hinweise zu den Entscheidungshilfen Nr. 1 und Nr. 4 der Anlage 4:

Zu 1. *Eine positive Rehabilitationsprognose ist vor allem dann gegeben, wenn die Versicherten*

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

Hieraus folgt nicht, dass eine positive Rehabilitationsprognose nur dann angenommen werden kann, wenn alle genannten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind. Entscheidend sind die Gesamtumstände im Einzelfall (insbesondere somatischer und psychischer Befund, bisherige Entwicklung des Suchtverhaltens und die soziale Situation). Das Nichtvorhandensein eines sozialen Netzes oder eine fehlende Schul-/Berufsausbildung für sich genommen müssen daher nicht zwingend zur Annahme einer negativen Rehabilitationsprognose führen.

Zu 4. *Der/die Drogenabhängige ist neben der Substitution im Zeitpunkt der Reha-Antragstellung nachgewiesenermaßen beikonsumfrei. Als beikonsumfrei gilt, wer aufgrund entsprechender gesicherter medizinischer Nachweise in den letzten 4 Wochen vor der Antragstellung kein Suchtmittel (illegale Drogen, Alkohol, Medikamente) konsumiert hat.*

Die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker bei übergangweisem Einsatz eines Substitutionsmittels erfordert als persönliche Voraussetzung zwingend, dass der/die Drogenabhängige bei Beginn (und auch während) der Rehabilitation frei von Beikonsum ist. Dies kann objektiv frühestens bei Beginn der Rehabilitation festgestellt werden. Da über das Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen bereits bei

¹ Die Anlage A der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) in der Fassung vom 10.12.1999, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 109 vom 17.06.1999, wurde aufgehoben und durch die „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ in der Fassung vom 17.01.2006 ersetzt, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 48 (S. 1523), in Kraft getreten am 01.04.2006, zuletzt geändert am 19.02.2015, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.05.2015 B7), in Kraft getreten am 16.05.2015.

Antragstellung zu befinden ist, bedarf es einer Prognose. Um die Prognoseentscheidung zu erleichtern, stellt die Anlage 4 bei einem nachgewiesenen Zeitraum von 4 Wochen die (widerlegbare) Vermutung der Beikonsumfreiheit als persönliche Voraussetzung auf. Hieraus folgt nicht, dass der Nachweis über das Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen im Einzelfall nicht auch auf andere Weise (z.B. intensive Vorbetreuung, qualifizierte Entzugsbehandlung) erbracht werden kann. Eine konzeptgeleitete, individuelle Vorgehensweise seitens der Rehabilitationseinrichtung ist erforderlich. Deren Konzept muss vom zuständigen Leistungsträger anerkannt sein.