

11.15 Verfahrensabsprache der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger zur Adaptionphase bei Abhängigkeitskranken vom 8. März 1994

Für Abhängigkeitskranke – dies gilt insbesondere für Drogenabhängige – wird im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung vielfach eine Adaptionphase angeboten, in der der Patient durch allmähliche Verringerung der Therapie und Betreuung stabilisiert und verselbstständigt wird. Der Patient soll in dieser Phase lernen, in gewissem Umfang sein Leben und seine Zeit selbstständig zu gestalten bzw. einzuteilen. Die bis zum Beginn der Adaption nahezu ständige Überwachung und Kontrolle bei vorgegebener Tagesstruktur wird permanent abgebaut und stattdessen die Eigenverantwortung weiter gefördert. Die Adaptionphase ist somit die Phase der „Öffnung nach außen“, der Erprobung der Therapieergebnisse und der Hinführung auf den Entwicklungsstand, der den Betroffenen in die Lage versetzt, sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten. Maßgeblich für die Adaptionphase ist der enge Zusammenhang zur Entwöhnung. Die Adaption ist fester Bestandteil des Gesamtherapiekonzeptes. Die Adaptionphase kann sowohl in einer Entwöhnungseinrichtung selbst oder in einer externen Einrichtung durchgeführt werden.

Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger haben in ihrer Verfahrensabsprache vom 8. März 1994 im Einzelnen die Voraussetzungen und Inhalte sowie die Leistungszuständigkeiten geregelt (**vgl. Anhang 1**). Die Verfahrensabsprache wird ergänzt durch eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Thematik und das Rahmenkonzept des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (**vgl. Anhang 2 und 3**).

Die Rentenversicherungsträger übernehmen grundsätzlich die Kosten der Adaptionleistungen auch bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen. Hier dauert die Adaptionphase in der Regel drei bis vier Monate, in Einzelfällen bis zu sechs Monaten. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es keine generelle Aussage zur Kostübernahme. Vielmehr soll die Entscheidung, ob eine Adaption bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen in Betracht kommt, im Einzelfall getroffen werden. Als Orientierungshilfe können die folgenden Kriterien dienen:

1. der Versicherte hat eine stationäre Entwöhnungsbehandlung erfolgreich abgeschlossen,
2. der Versicherte ist zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung ohne weitere Hilfen noch nicht in der Lage,
3. der Versicherte verfügt weder über eine Wohnung noch einen Arbeitsplatz,
4. langjährige Suchterkrankungen mit schweren psychosozialen Störungen liegen vor.

Anhang 1

Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger über Rehabilitationsangelegenheiten vom 8. März 1994

Verfahrensabsprache zur Adaptionphase bei Abhängigkeitskranken

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger verständigen sich im Zusammenhang mit der „Adaptionphase“ auf folgende Aussagen:

1. Als Adaption ist die letzte Phase einer stationären Entwöhnungsbehandlung zu verstehen. Dementsprechend ist sie integraler Bestandteil medizinischer Rehabilitation i.S. der Suchtvereinbarung.
2. Die Adaptionphase kann sowohl in der Entwöhnungseinrichtung als auch in einer Einrichtung, die zwar räumlich getrennt von der Entwöhnungseinrichtung ist, aber in Kooperation mit dieser steht (Kooperationseinrichtung), stattfinden.
3. Die Dauer der Entwöhnungsbehandlung wird durch die Adaptionphase nicht verlängert. In der Regel soll die Entwöhnungsbehandlung einschließlich der Adaptionphase eine Dauer von 12 Monaten nicht überschreiten.
4. Die Inhalte der Adaptionphase, die in von der Entwöhnungseinrichtung räumlich getrennten Einrichtungen (Kooperationseinrichtungen) durchgeführt werden, müssen sich deutlich von Maßnahmen im Rahmen des betreuten Wohnens in Übergangseinrichtungen abgrenzen und werden in den Klinikkonzepten der Entwöhnungseinrichtungen deutlich beschrieben.
5. Die in dieser Form zu finanzierende Adaptionphase bezieht sich grundsätzlich auf die Entwöhnungsmaßnahmen für Drogenabhängige.

Anhang 2

Stellungnahme des MDK Hessen vom 15. September 1993

Adaptionphase für Drogenabhängige

In dieser Stellungnahme soll auf folgende Frage eingegangen werden: Handelt es sich bei der so genannten Adaptionphase für Drogenabhängige um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation? Wie sieht das Anforderungsprofil einer entsprechenden Einrichtung und die Indikation für diese Phase aus?

Relevante rechtliche Bestimmungen:

§ 40 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 27 und § 11 SGB V: Krankenversicherte haben zur Behandlung einer Krankheit Anspruch auf medizinische Rehabilitation. Es kann sich dabei um eine stationäre Behandlung handeln, die „medizinische und ergänzende Leistungen (...) sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie“ umfasst.

§ 111 SGB V: Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen.

§ 107 Abs. 2 SGB V: Anforderungen, denen Rehabilitationseinrichtungen entsprechen müssen: Sie müssen „fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten.“

§ 43 Nr. 2 SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, „die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören.“

§ 9 SGB VI: „Die Rentenversicherung erbringt medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit (...) auf die Erwerbsfähigkeit (...) entgegenzuwirken oder sie zu überwinden.“ Hier dient die medizinische Rehabilitation der Wiederherstellung bzw. wesentlichen Besserung der Erwerbsfähigkeit.

Wer trägt zurzeit in der Drogen-Langzeittherapie welche Kosten?

Vorgeschaltet ist der Langzeittherapie (LZT) für Drogenabhängige in diesen Einrichtungen fast immer ein stationärer Drogenentzug. Kostenträger ist regelmäßig die Krankenversicherung.

Nach Auskunft der bei der LVA-Hessen angesiedelten „Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker im Lande Hessen“ ist das Verhältnis der Kostenträger von Entwöhnungsbehandlungen und Langzeittherapien in Hessen wie folgt:

	Drogenabhängige	Alkoholiker
Rentenversicherung:	79.8%	94.8%
Krankenversicherung:	3.2%	2.7%
Landeswohlfahrtsverband:	16.9%	2.5%

(Angaben für das erste Quartal 1993)

Nach der Drogen-LZT besteht für die Patienten häufig die Möglichkeit der Nutzung von Nachsorge-Therapieangeboten (z. B. „betreutes Wohnen“ oder ambulante Therapie), die oft in einem Verbund mit der Drogentherapieeinrichtung zusammenarbeiten. Hier ist in der Regel der Sozialhilfeträger kostenpflichtig.

Wie sieht die Adaptionphase in einzelnen Einrichtungen in der BRD aus?

Drogen-LZT-Einrichtungen für Abhängige von illegalen Drogen, insbesondere also Opiatabhängige und Polytoxikomane, gibt es seit den 70er Jahren. Diese haben sich damals aus verschiedenen Initiativen und Selbsthilfegruppen entwickelt. Kliniken und andere herkömmliche Anbieter von Leistungen im Gesundheitssystem waren nicht beteiligt.

Im Laufe der Zeit haben diese und hinzukommende neue Einrichtungen nicht zuletzt aufgrund des Druckes der Kostenträger eine in gewissem Umfang konvergente Entwicklung durchlaufen. Bis auf eine Einrichtung, die sich durch ihre wirtschaftlichen Aktivitäten selbst unterhält und auf eine Finanzierung über Tagessätze durch Kostenträger verzichtet (Synanon) weisen alle drogentherapeutischen Einrichtungen in der BRD, die sich einem Abstinenzprogramm und nicht der Drogensubstitution verschrieben haben, ein Stufenmodell auf. Prinzipiell kann man drei Stufen der Behandlung in langzeittherapeutischen Einrichtungen unterscheiden:

1. Aufnahmephase,
2. Therapiephase,
3. Adaptionphase.

Für alle abstinenzorientierten LZT-Einrichtungen gilt, dass in den ersten Phasen das Erlernen und Aushalten eines drogenfreien Lebens im Vordergrund steht. Zur Vermeidung eines drohenden schnellen Rückfalles ist eine relativ enge Reglementierung des Ausganges und Kontaktes zum sozialen Umfeld erforderlich. In den ersten Wochen sind oft umfangreiche medizinische Maßnahmen auf dem chirurgischen, internistischen und z. B. auch zahnärztlichen Gebiet erforderlich. Zu dieser Therapiephase gehört eine strikte Regulierung des Tagesablaufes mit Wechsel von Therapie und Arbeitszeiten.

Anhang 2

Rahmenkonzept für die Adaptionphase

Übersicht

- I. Begriff, Aufgabe, Inhalt und Dauer
- II. Konzeption
- III. Anforderungen an die Einrichtungen der Adaptionphasen
- IV. Verfahren

I. Begriff, Aufgabe, Inhalt und Dauer

Bei Drogenabhängigen in aller Regel, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen je nach Lage des Einzelfalles, genügt zur Erreichung der Rehabilitationsziele aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeitskrankheit eine rein suchtklinisch ausgestaltete medizinische Leistung zur Rehabilitation nicht. Um die Erwerbsfähigkeit in diesen Fällen zu bessern oder wiederherzustellen, muß unter *realen Alltagsbedingungen* erprobt werden, ob der Versicherte den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen ist. Vielfach stellt sich dabei heraus, daß insofern noch Lücken und Defizite bestehen. Es ist Aufgabe der Einrichtung, dem Versicherten diese Defizite und Lücken schließen zu helfen. Dazu bedarf es einer entsprechenden Konzeption und zielgerichteter Vorkehrungen.

Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation ist daher eine Phase der Öffnung nach außen, der Erprobung der Therapieergebnisse und der Hinführung auf einen Entwicklungsstand, der den Versicherten in die Lage versetzt, sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten. Diese Phase wird als Adaptionphase bezeichnet.

Sie umfaßt

- Öffnung nach außen
- Anregung, den Tagesablauf selbst zu strukturieren
- Bewährung und Erprobung der Fähigkeiten des Versicherten unter Alltagsbedingungen, vor allem durch betriebliche Arbeitsbelastungserprobungen
- Erarbeitung einer eigenverantwortlichen Lebensführung mit begleitenden Hilfen
- Abnahme der bisherigen vorrangigen Gruppen- und Einzeltherapie zu nunmehr eher begleitenden und ergänzenden therapeutischen Leistungen.

Dergestalt ist die Adaptionphase eingebettet in das Gesamtleistungssystem für Suchtkranke. In aller Regel schließt sich die Adaptionphase nahtlos an die

Behandlungsphase als zweiter Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation (Entwöhnung) an.

Die Adaptionphase wird in der Praxis teilweise in derselben Einrichtung durchgeführt, in der auch die erste Phase der medizinischen Leistung zur Rehabilitation, nämlich die Behandlungsphase, stattfindet, teilweise aber auch in einer zweiten Einrichtung, die speziell der Durchführung der Adaptionphase dient. Die Gründe für die an zweiter Stelle genannte Form liegen darin, daß die Einrichtungen der Behandlungsphase aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage sind, auch die Adaptionphase anzubieten. Aufgabe der Leistungsträger ist es, auf eine Durchführung beider Phasen, wenn nicht in einer und derselben Einrichtung, so doch unter einheitlichem Gesamtkonzept, hinzuwirken.

Die Adaptionphase ist in die Regelbehandlungsdauer für die Entwöhnungsbehandlungen eingeschlossen:

Bei Drogenabhängigen gilt die Regelung „bis zu 9 Monate für die Behandlungsphase und bis zu 3 Monate für die Adaptionphase“ als Regelbehandlungsdauer, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen wird die Adaptionphase im Einzelfall regelmäßig zunächst für bis zu 3 Monaten gewährt, sie kann im Einzelfall auf 6 Monate verlängert werden.

II. Konzeption

1. Wird die Adaptionphase in derselben Einrichtung durchgeführt wie die Behandlungsphase, liegt der Leistung der medizinischen Rehabilitation regelmäßig ein entsprechendes Gesamtkonzept zugrunde.
2. Wird die Adaptionphase in einer gesonderten Einrichtung durchgeführt, zeigt die Konzeption der Einrichtung dieser Phase die Einfügung in ein Gesamtkonzept auf.

Betreibt ein und derselbe Träger die Einrichtungen beider Phasen, legt er dem federführenden Leistungsträger ein entsprechendes Gesamtkonzept vor. Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, ist es erforderlich, daß der Träger der Adaptionseinrichtung entsprechende konzeptionelle Absprachen mit den Trägern der Behandlungsphase darlegt, aus deren Einrichtungen er Versicherte übernehmen kann. Ebenso erläutern die Träger der beteiligten Einrichtungen, in welcher Weise sie den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den jeweiligen therapeutischen Teams gewährleisten.

Aus der Aufgabenstellung der Adaptionphase ergibt sich, daß ein Einheitsprogramm für alle in der Adaptionphase befindlichen Versicherten ausscheidet.

Folgende Bestandteile sind bei der Konzeption der Adaptionphaseneinrichtung erforderlich:

1. Beschreibung der Kriterien, die bei Aufnahme eines Versicherten in die Adaptionseinrichtung erfüllt sein müssen. Dabei muß deutlich werden, daß die Adaptionseinrichtung von einem Entwicklungsgrad des Versicherten ausgeht, der es ihm gestattet, sich voll und ganz auf die Ziele der Adaptionphase zu konzentrieren.
2. Beschreibung der Mittel, die eingesetzt werden, um den Eingewöhnungsprozeß für den Versicherten auf ein Mindestmaß zu verkürzen, beispielsweise durch ein oder mehrere Vorstellungsgespräche in der Adaptionseinrichtung schon während der Behandlungsphase, Probewohnen und ähnliche Maßnahmen.
3. Beschreibung der Mittel und Methoden, die zur Durchführung der Adaptionphase eingesetzt werden. Hierzu zählt insbesondere die Darstellung der Kooperation mit dem zuständigen Arbeitsamt sowie eine Darstellung, mit welchen Betrieben für die Durchführung der betrieblichen Arbeitsbelastungserprobungen kooperiert wird.
4. Beschreibung der Möglichkeiten und Vorkehrungen, die für die Zeit nach Beendigung der Adaptionphase bestehen. Dazu gehört insbesondere die Erläuterung, mit welchen Einheiten des „Betreuten Wohnens“ zusammengearbeitet wird, ggf. auch eine Erläuterung dazu, welche Einrichtung, z. B. eine Gemeinschaftswohnung auf Zeit, mit wievielen Plätzen die Adaptionseinrichtung selbst vorhält und wie ein nahtloser Übergang jeweils sichergestellt werden kann.
5. Gegebenenfalls umfaßt die Konzeption auch eine Beschreibung für Sonderfälle. Dies bezieht sich auf die Ausnahmefälle, in denen der Versicherte die Behandlungsphase „vorzeitig“ beendet hat oder diese „abgebrochen“ hat und für einen Zeitraum danach ohne stationäre Betreuung war. Auch in diesen Fällen ist die Durchführung einer Adaptionphase nicht ausgeschlossen, Voraussetzung ist aber immer, daß im Einzelfall Reha-Bedürftigkeit und Reha-Fähigkeit sich so darstellen, daß für die Erreichung des Rehabilitationszieles die Durchführung einer Adaptionphase erforderlich, aber auch ausreichend ist.

III. Anforderungen an die Einrichtungen der Adaptionphase

1. Die Einrichtungen müssen so gelegen sein, daß die Aufgabenerfüllung ohne besondere Erschwernisse möglich ist. Das bedeutet, daß beispielsweise bei Besuchen im Arbeitsamt und vor allen Dingen bei der Absolvierung von Betriebspraktika (betrieblichen Arbeitsbelastungserprobungen) nicht zu weite und zeitraubende Fahrten in Kauf genommen werden können.
2. Für die personelle Besetzung gelten folgende Eckwerte:
Ein Arzt muß in der Einrichtung verantwortlich mitarbeiten.

Die Einrichtung muß über qualifizierte Sozialarbeiter/Sozialpädagogen verfügen, die die Betreuung sicherstellen.

Die Einrichtung muß entsprechendes Fachpersonal für die begleitenden Einzel- und gruppentherapeutischen Leistungen vorhalten.

Die Einrichtung muß für diejenigen Versicherten, die nicht an einem externen Programm (Arbeitspraktikum) teilnehmen, über einen Arbeitstherapeuten verfügen.

Der Bereich „Verwaltung“ muß personell abgedeckt sein.

3. Hinsichtlich der Größe und Ausstattung gilt folgendes:

Wenn die Einrichtung nach ihrer Konzeption nicht über Verträge mit Betrieben für alle Versicherten Arbeitspraktika gewährleisten kann und dementsprechend einen Arbeitstherapeuten beschäftigt, muß sie über einen Arbeitstherapiebereich verfügen. Sie muß eine Platzzahl aufweisen, die eine den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechende Führung der Einrichtung erlaubt.

Die genauen Personalzahlen richten sich nach der Konzeption im einzelnen. Hierbei ist zwischen Adaptionseinrichtungen für Drogenabhängige und solchen für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu unterscheiden.

IV. Verfahren

Die Aufnahme in eine Adaptionseinrichtung bedarf der vorherigen Bewilligung durch den Leistungsträger. Dies bedeutet, daß rechtzeitig vor einem geplanten Wechsel von der Einrichtung der Behandlungsphase in die Einrichtung der Adaptionphase ein entsprechender Antrag gestellt werden muß, es sei denn, der Leistungsträger hat vor Beginn der Behandlungsphase einen einheitlichen – beide Phasen umfassenden – Bewilligungsbescheid erteilt. In diesen Fällen genügt eine gleichzeitige Mitteilung über den Wechsel in die Adaptionphase.

Umfaßt der Bewilligungsbescheid nicht beide Phasen, muß spätestens 4 Wochen vor Ende der Behandlungsphase ein Antrag des Versicherten auf die Bewilligung des Aufenthaltes in der Adaptionphase beim Leistungsträger gestellt sein, und zwar mit einer konkreten und eingehenden Begründung der Einrichtung der Behandlungsphase, aus der sich ergibt, daß die Ziele der Behandlungsphase beim Wechsel in die Adaptionphase abgeschlossen sein werden, daß der Versicherte „nur“ noch den Rehabilitationsbedarf hat, wie er durch die Adaptionphase abgedeckt werden soll, daß die vorgeschlagene Adaptionphase gerade zur Befriedigung dieses Rehabilitationsbedarfs in der Lage ist und daß – und wie – die Aufnahmemöglichkeit des Versicherten in der vorgeschlagenen Adaptionseinrichtung geklärt worden ist.

Für die Beendigung der Adaptionphase, die genau wie die Behandlungsphase mit einem Zeitraum „bis zu...“ gewährt wird, gelten entsprechende Mittei-

lungspflichten, d. h. die Adaptionseinrichtung zeigt die Aufnahme einer ganzjährigen Erwerbstätigkeit sofort an, ebenso den Wechsel in eine Form des „Betreuten Wohnens“, ebenso jede weitere Form des wenn auch nur vorübergehenden Verlassens der Adaptionseinrichtung.

Verlängerungsanträge für die Adaptionphase stellt der Versicherte. Die Adaptionseinrichtung liefert für den Antrag eine Begründung. Diese Begründung enthält eine eingehende und konkrete Darstellung dessen, was bereits während der Adaptionphase geleistet wurde und welche Ziele bereits erreicht worden sind, und in welchem Zeitraum (Verlängerungszeitraum welche Ziele mit welchen Mitteln voraussichtlich zu erreichen sind).

Der Verlängerungsantrag wird spätestens 14 Tage vor Ende des bewilligten Adaptionszeitraumes gestellt; dies setzt voraus, daß dem Antrag die beschriebene eingehende und ausführliche Begründung der Adaptionseinrichtung beigefügt ist.