

Substitutionsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation

Chancen, Grenzen und Herausforderungen

Berlin, 27. September 2019

Dr. med. Thomas Kuhlmann
Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Schlodderdicher Weg 23a
51469 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202/206-173; Fax: 02202/206-182

Email: thkuhlmann@psk-bg.de; Homepage: www.psk-bg.de

Erklärung:

In Bezug auf Thema und Inhalt der
Veranstaltung besteht KEIN
Interessenskonflikt (materiell und nichtmateriell)

Medizinische Rehabilitation

- **SGB VI** – Leistungsträger DRV, ggf. auch GKV
- Aufgaben der med. Reha: Erhalt / Wiederherstellung der **Erwerbsfähigkeit**
- Mit der Perspektive **Erwerbstätigkeit** („Reha vor Rente“)

→ *Voraussetzung:*

- Reha-Bedarf
- Reha-Fähigkeit
- Positive Reha-Prognose

Plus Ausschluss juristischer Hürden

Im Antrag auf med. Reha individuell begründen
(ambulant oder mittels Nahtlosverfahren)

Prüfung durch Leistungsträger
(DRV, ggf. GKV)

Positives Ergebnis
= Leistungszusage und Klinikzuweisung

PSK-Struktur:

Klinik: 127 Betten, 3 Akutstationen

- ❑ Akut (QA Drogen) → **SGB V:**
47 Betten auf 3 Stationen mit Versorgungspflicht
(PsychKG)

- ❑ Med. Reha Drogen → **SGB VI:**
40 Betten, 2 Standorte, davon 10 Betten adaptive Phase
(Hauptklinik)

- ❑ Med. Reha Alk. / Med. → **SGB VI:**
40 Betten + 6 gaT

- ❑ Institutsambulanz (Hauptklinik) mit Substitution (Ermächtigung)

Komplementäre Hilfen

- ❑ Aufsuchendes Bewo und
- ❑ Soziotherapeutisches Wohnheim in Bergisch Gladbach (24 Plätze, ca. 2/3 in Substitution)

Zielhierarchie

1. Überlebenssicherung
2. Förderung risikoärmeren Konsums
3. Förderung der Lebensqualität
4. Teilhabe: Wenn möglich **abstinenzgestützt** (v. a. med. Reha), alternativ substitionsgestützt s. Anlage 4 (Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen inkl. Erläuterungen)


Ausgangssituation:

Seit 04.05.2001 möglich (Vereinbarung
Abhängigkeitserkrankungen, Anlage 4)

PSK seit 2005

NRW (2019)

- Release/Ascheberg
- PSK Bergisch Gladbach



Je 1 Klinik in Westfalen-Lippe und
Nordrhein

Therapeutischer Ansatz (Reha Drogen):

Behandlung Drogenabhängiger mit und ohne psychiatrischer Comorbidität inkl. Substitution (begrenzt Kontingent)

Zahl substituierter Pat.:

4 (- 6) → eine/r pro Therapiegruppe
(u. U. mehr)

Ziel (Regel):

- Substitution zu Beginn,
- langsame Abdosierung (komplett) falls therapeutischer Verlauf konstruktiv,
- falls Abdosierung zur Überforderung wird, dann durchgehende Substitution (optional): bei therapeutisch positivem Verlauf (s. o.)

Therapeutischer Rahmen:

Gleiche Regeln für alle
plus
Besonderheiten des Einzelfalls

2013

Substituierte mit regulärer Entlassung:

- 2 in adaptiver Phase

(durchgehende Substitution)

mit Arbeitsvertrag nach medizinischer Reha

Therapeutischer Umgang mit durchgehender Substitution: Herausforderung

➔ Stabilität des Teams entscheidend!

Risiken:

- Projektion von Teamproblemen auf Patienten
- Zu unflexible therapeutische Haltung

- Fixierung auf Abdosierung
statt therapeutischen Prozess
- Überforderung etlicher Patienten

2017

Substituiert:

33 Patienten

→	Reg. (u. m.ä.E.):	8
→	Verlegt in Adaption	4 (davon 4 regulär entlassen)
→	Verlegt extern	1
→	A.ä.V.:	5
→	G.ä.R.:	13
→	Disziplinarisch	2

Gesamtgruppe

140 Patienten

→	Reg. (u. m.ä.E.):	67
→	Verlegt in Adaption	8 (davon 7 regulär entlassen)
→	Verlegt extern	6
→	A.ä.V.:	10
→	G.ä.R.:	41
→	Disziplinarisch.:	8

2018

Substituiert:

44 Patienten

→	Reg. (u. m.ä.E.):	17
→	Verlegt in Adaption	0
→	Verlegt extern	0
→	A.ä.V.:	11
→	G.ä.R.:	10
→	Disziplinarisch	6

Gesamtgruppe

161 Patienten

→	Reg. (u. m.ä.E.):	62
→	Verlegt in Adaption	16 (davon 14 regulär entlassen)
→	Verlegt extern	3
→	A.ä.V.:	26
→	G.ä.R.:	45
→	Disziplinarisch.:	9

01.01.2019 – 31.03.2019

Substituiert:

→	Reg. (u. m.ä.E.):	4
→	Verlegt in Adaption	0
→	Verlegt extern	0
→	A.ä.V.:	2
→	G.ä.R.:	3
→	Disziplinarisch	0

9 Patienten

Gesamtgruppe

→	Reg. (u. m.ä.E.):	14
→	Verlegt in Adaption	0
→	Verlegt extern	2
→	A.ä.V.:	2
→	G.ä.R.:	13
→	Disziplinarisch.:	6

37 Patienten

Med. Reha Alkohol:

Seit 2010: In Einzelfällen

→ 12 Patienten (3 mit Arbeitsstelle)
(v. a. durchgehende Substitution)

→ 8 reg. Entlassungen, 4 gäR

Mögliche Kriterien pro und contra med. Reha unter Substitution (erfahrungsbasiert)

Pro med. Reha **unter** Substitution:

- Perspektive des Patienten (grundsätzlich)
- Psychische und somatische Stabilität
- Dauer der bisherigen (ambulanten) Substitution (ohne Substitution → Abstinenz?)

- (Nicht-)Antrittserfahrung der med. Reha
(z. B. Abbruch des Entzugs bei Komplettabdosierung
(nach ambulanter Substitution))
- Erfahrungen aus der med. Reha (Abbruch?)
- Aktuelle Lebenssituation
(z. B. Notschlafstelle, JVA ...): Überforderung bei sofortiger
Abstinenz?

Pro abstinenzgestützte med. Reha (von **Beginn an**):

- Perspektive des Patienten (grundsätzlich)
- Psychische und somatische Stabilität
- Dauer und Erfahrung der bisherigen (ambulanten) Substitution
- Erfahrungen mit der med. Reha (früher LZT)
- Aktuelle Lebenssituation (Erwerbstätigkeit)

Chancen (Reha auch unter Substitution):

Vernetzung niederschwelliger und
ausstiegsorientierter Hilfen
(statt Abgrenzung)

Med. Reha:

- Perspektive auch für (Langzeit-) Substituierte
(inkl. Diamorphin)
- Bessere Verzahnung von niederschwelligen und
ausstiegsorientierten Hilfsangeboten:
Chance / Teilhabe-Sicherung

Grenzen:

- Therapeutische Erfahrung, Vorbereitung und Erwartung der Pat.,
- Einbeziehung der Gesamtgruppe: Belastungsgrenzen (PSK: 4 - 6 o.k. 9 - bisher max. - zuviel)
- Starre Indikationsstellung (über DRV bei Antragsstellung statt Einzelfallklärung über DROBS, Klinik u. Ärzte)

- Fixierung auf Abdosierung als Therapieziel statt therapeutischer Option
- Skepsis **bis faktisch Ablehnung** in vielen Reha-Kliniken
- **Fehlende Öffnung vieler Reha-Kliniken** blockiert v. a. regionale DRV'n
(NRW: Aktuell Release / Ascheberg – Westfalen; PSK Bergisch Gladbach – Nordrhein)

Anschlussperspektive und Fallstricke

- Betreutes Wohnheim (höhererschwellig ausstiegsorientiert), auch für Substituierte
- Vernetzung mit Praktikums- und Arbeitgebern (Rahmenbedingungen müssen ambulante Substitution ermöglichen)
- Substitution gemäß Take Home erhöht Flexibilität sehr

Gespräch mit DRV'n:

- Arbeitsgespräch 2009
- Akademie für Sozialmedizin/DRV-Bund
- Fachgespräch mit Medizinischem Dienst der DRV-Bund (12/2014)

Fazit patientenbezogen:

Med. Reha unter Substitution ist möglich mit vergleichbarem Erfolg wie bei klassischen Rahmenbedingungen,

wenn

- Erwartungen an Reha realistisch sind,
- Einbeziehung in Patientengruppe und Kontakt zum Team gelingen und
- Bereitschaft und Fähigkeit zur therapeutischen Auseinandersetzung, Reflexion und Zielsetzung ausreichend vorhanden bzw. entwickelbar (analog den klass. Pat.) plus positiver Anschlusslösung

- Therapeutische Erfahrung mit Substitutionsbehandlung und Vernetzung (intern, extern) mit sowie Interesse an Drogenhilfenetzwerk vorhanden.
- Therapeutischer (= flexibler) Umgang mit Substitutionsdosis und –dauer inkl. durchgehender Substitution
- Abstinenz und Substitution: Mittel zum Zweck (Teilhabe), NICHT Selbstzweck

Literatur

- Lotze, J., Rabe, M.-L., Stichtenroth, H.: Bericht über die Methadonbehandlung des Niedersächsischen Jugendberatungszentrums Hannover des DPWV; Mitteilung der KV Niedersachsen, Sonderdruck im Niedersächsisches Ärzteblatt, Nummer 11 - 46. Jahrgang, Hannover 07.06.1973
- Schwoon, D. R., Krausz, M. (Hrsg.): Suchtkranke. Die ungeliebten Kinder der Psychiatrie; Enke-Verlag, Stuttgart 1990
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Medikamentengestützte Rehabilitation bei i.v. Opiatabhängigen; Prognos-Abschlussbericht über das wissenschaftliche Erprobungsverfahren; Köln April 1993
- BSG: Urteil im Rechtsstreit Dr. Hartmut Ewig ./.. KV Nordrhein; 20.03.1996; Az.: 6 RKa 62/94
- Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker vom 04.05.2001
- Heinz, W.: *Substitutionstherapie: Versuch einer Typologie, Vortrag auf dem Fachtag „Vielfalt nutzbar machen. Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten“* am 10. Oktober 2008 in Hannover
- Kuhlmann, Th.: Substitution während medizinischer Rehabilitation - Erfahrungen über Chancen, Grenzen und Herausforderungen; In: Substitution und Psychotherapie im stationären und ambulanten Setting; Dokumentation der Fachtagung vom 02.12.2011 in Berlin akzept e.V., S. 67-71

- Kuhlmann, Th.: Substitution im ambulanten und stationären Setting; Sucht Aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Jahrgang 21/02.14, S. 60-62
- Akademie für Sozialmedizin Berlin: Kursprogramm 2015; www.afs-berlin.de
- Kuhlmann, Th.: Substitutionsbehandlung und medizinische Rehabilitation - Teilhabe (auch) unter Substitution: medizinische Rehabilitation für Substituierte. In: SUCHTMEDIZIN - Addiction Medicine 3/2015, S. 100; 16. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin; München, 02.-04.07.2015
- Kuhlmann, Th.: Indikationskriterien für eine abstinenzgestützte versus substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation aus der klinischen Praxis; Sucht Aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Jahrgang 22/02.15, S.39-42
- Kuhlmann, Th., Sharifzadeh, R.: Therapeutisches Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Drogenabhängiger, Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach, Bergisch Gladbach, 2015
- Kuhlmann, Th.: Substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation in einer Klinik mit Versorgungsauftrag und medizinische Rehabilitation: Erfahrungen und Herausforderungen; 17. Interdisziplinärer Kongress in München; 30.06.16
- Kuhlmann, Th.: Medizinische Rehabilitation unter Substitution - Herausforderung und Chance für die Vernetzung niederschwelliger und ausstiegsorientierter Hilfsangebote; 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Berlin 02.11.2018
- Kuhlmann, Th.; Specka, M.; Rhode, A.; Post, Y.; Pietras, M.; Funke, W.; Feugmann, K.; Scherbaum, N.: *Substitution Opiatabhängiger im Rahmen der stationären Rehabilitationsbehandlung - welche Patienten profitieren?*; Psychiatrische Praxis 2019. 46. 281-286. Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag