

## **ANLAGE zum therapeutischen Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Drogenabhängiger**

### *Medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger für substituierte Patienten*

Seit Inkrafttreten der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001 zwischen den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung sind Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger auch für Patienten möglich, die sich zu Beginn der medizinischen Rehabilitation noch in Substitutionsbehandlung befinden (1). Die Anlage zum therapeutischen Konzept bezieht sich auf diesen Personenkreis, der aus einer Substitutionsbehandlung kommend sich zu Beginn der medizinischen Rehabilitation weiter in Substitutionsbehandlung befindet. Grundsätzlich gilt auch für diese Zielgruppe das therapeutische Konzept der Abteilung. Im Folgenden sind deshalb jene konzeptionellen Aspekte aufgeführt, in denen sich die Behandlung dieser Patienten vom zugrundeliegenden Konzept unterscheidet bzw. in denen das therapeutische Konzept entsprechend ergänzt wird, um sowohl den Belangen dieser Patientengruppe als auch der Gesamtpatientengruppe - also den abstinentengestützt und substitutionsgestützt behandelten Patienten - gerecht zu werden.

### **1. Vorstationäre Planung und Aufnahmeverfahren bei geplanter Fortsetzung der Substitutionsbehandlung**

Unter Bezugnahme auf die „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 werden auch Patienten zur medizinischen Rehabilitation in der D-Abteilung aufgenommen, für die eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation gegenwärtig nur unter zumindest zeitweiliger Fortsetzung der Substitutionsbehandlung möglich ist.

Der Beginn einer stationären Entwöhnungsbehandlung setzt voraus, dass der Patient

- sich entschieden hat, mit Hilfe der Langzeittherapie und unter zumindest zeitweiliger Fortsetzung der Substitutionsbehandlung seine Lebenssituation nachhaltig zu verändern,
- einen Antrag auf Leistungsbewilligung gestellt hat und
- die Leistungszusage in gültiger Form vorliegt.

Die substitutionsgestützte Behandlung Drogenabhängiger ist seit Jahren integraler Bestandteil des ambulanten Behandlungs- und Betreuungsangebotes für Drogenabhängige. Die juristischen Rahmenbedingungen für diese Behandlung sind über das BtmG (Betäubungsmittelgesetz) und die BtmVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung) in der jeweils gültigen Fassung geregelt, die fachlichen Grundsätze in den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ (2) (vom 22.03.2002; Deutsches Ärzteblatt Heft 21, 24.05.2002, S. 1218-1222).

Darüber hinaus findet diese Behandlungsform Berücksichtigung in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), der einzelnen suchtmedizinischen und suchttherapeutischen Fachgesellschaft sowie den BUB-Richtlinien, welche die Grundlage für die

Finanzierung der ambulanten Substitutionsbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung regeln: Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen stellt diese Behandlungsform inzwischen eine Regelleistung der GKV dar.

Ausgehend vom wissenschaftlichen Erprobungsverfahren zur Methadonsubstitution in NRW unter Leitung von Professor Gastpar, Uni Essen und vielen weiteren Untersuchungen auch in anderen Bundesländern mit unterschiedlichen Aspekten ist inzwischen fachlich unstrittig, dass unter bestimmten Voraussetzungen für Patienten in Substitutionsbehandlung eine weitgehende Teilhabe am öffentlichen Leben möglich ist einschließlich z. B.

- psychotherapeutischer Behandlung und,
- Teilnahme am Berufsleben.

Unter der Gesamtgruppe aller in Substitutionsbehandlung befindlichen Patienten befinden sich etliche Personen, die unter diesen Rahmenbedingungen auch berufstätig sind. Während die umfangreichen Erfahrungen mit diesem Behandlungsansatz in der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ Berücksichtigung gefunden haben, stehen Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation dieser Zielgruppe noch nicht offen, von einzelnen Modellprojekten abgesehen.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass eine substitutionsgestützte Behandlung dann im Rahmen der medizinischen Rehabilitation fortgeführt werden kann, wenn

- die Einstellungsphase abgeschlossen ist,
- keine weiteren psychoaktiven Substanzen (wie Opiate, Kokain, Amphetamine, Benzodiazepine, Alkohol, Halluzinogene etc.) zusätzlich konsumiert werden und
- aufgrund der individuellen psychischen, und somatischen Verfassung und sozialen Situation sich keine besonderen Einschränkungen ergeben.

Insofern ist über die skizzierten Voraussetzungen hinaus stets die Situation des einzelnen Patienten entscheidend. Das bedeutet, dass

- die substituierten Patienten stabil beikonsumfrei sein müssen, d. h., grundsätzlich seit zumindest vier Wochen keinen Konsum weiterer psychotroper Substanzen hatten. Andernfalls ist eine vorherige Entzugsbehandlung auf einer Station zur qualifizierten Akutbehandlung erforderlich.
- aufgrund ihrer psychischen, somatischen und/oder sozialen Situation keine Einschränkungen aufweisen, die der Langzeittherapie entgegenstehen,
- die Substitutionsbehandlung keine Hochdosisbehandlung erfordert (3).

Unter diesen Voraussetzungen ist eine Direktaufnahme zur medizinischen Rehabilitation nach ambulanter Vorbereitung möglich, sofern sich aus der spezifischen Situation des Patienten keine Indikation zur vorherigen stationären Entzugsbehandlung ergibt.

Die Patienten werden von der ersten Kontaktaufnahme bzgl. der geplanten medizinischen Rehabilitation darauf hingewiesen, dass unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen die medizinische Rehabilitation unter substitutionsgestützter Behandlung begonnen werden kann und im Laufe der stationären Langzeittherapie das Substitutionsmittel vollständig abzuset-

zen ist. Wir streben einen intensiven Informationsaustausch mit dem zuvor substituierenden Arzt bereits vor Beginn der medizinischen Rehabilitation an, um abzuklären, dass dem Patient grundsätzlich die Möglichkeit einer Wiederaufnahme der Substitutionsbehandlung offen steht, sofern sich z. B. die Abdosierung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation als Überforderung erweisen sollte.

Grundsätzlich ist bei jeder vorzeitigen Therapiebeendigung - sei es aufgrund eines Abbruchs oder einer disziplinarischen Entlassung - zu berücksichtigen, in welche Situation sich ein Patient begibt, um weitergehende Gefährdungsmomente ausschließen und dem Patienten Zugang zu adäquater weiterer Unterstützung ermöglichen zu können. Sofern Patienten sich noch in Substitution befinden während der vorzeitigen Beendigung der Therapie, wird unsererseits stets angestrebt, dem Patienten eine nahtlose Aufnahme auf unserer Abteilung zur qualifizierten Akutbehandlung zu ermöglichen zur stationären Krisenintervention einschließlich vollständigem Ausschleichen der Substitutionsmedikation, der Erarbeitung einer angemessenen Anschlusslösung, welche stets auch die Perspektive einer Fortführung ambulanter Substitutionsbehandlung umfasst unter Fortführung notwendiger psychiatrischer und somatischer Begleitbehandlung und psychosozialer Unterstützung.

## **2. Therapiebeginn unter Substitution**

Bei instabiler Verfassung bzw. unklarem klinischem Status ist eine der medizinischen Rehabilitation unmittelbar vorgeschaltete Entzugsbehandlung erforderlich. Diese kann auf einer der drei Stationen zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger in unserer Klinik durchgeführt werden, grundsätzlich jedoch auch in anderen Einrichtungen. Wir empfehlen die Entzugsbehandlung in einer Einrichtung durchzuführen, die über die Stationen zur qualifizierten Akutbehandlung verfügt.

## **3. Therapieziele bei Fortführung der Substitutionsbehandlung**

Bei in Substitutionsbehandlung befindlichen Patienten wird im Rahmen der Therapiezielerarbeitung mit dem Patienten gemeinsam festgelegt, in welchem Zeitraum das Substitutionsmittel allmählich auf null reduziert wird. Patienten, die unter Fortführung der Substitutionsbehandlung die medizinische Rehabilitation beginnen, unterscheiden sich von anderen, bereits abstinenzgestützt behandelten Patienten dadurch, dass sie sich nicht nur mit ihrer persönlichen Situation intensiv auseinandersetzen, sondern darüber hinaus den mittelfristigen Verzicht auf das Substitutionsmittel als hilfreicher Stütze akzeptieren müssen. Deshalb ist das therapeutische Vorgehen in besonderer Weise auf die Motivationsstabilisierung und Unterstützung fokussiert. Die individuelle Abdosierung wird am Aufnahmetag besprochen und ggf. in Abhängigkeit von der weiteren Diagnostik und dem therapeutischen Prozess modifiziert. Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass das Substitutionsmittel spätestens zu Beginn der Intensiv- oder Kernphase, in der Regel jedoch bereits zuvor nach ca. acht Wochen ausgeschlichen werden kann.

## **4. Medizinisch-psychiatrische Versorgung bei substitutionsgestützter Therapie**

Das Substitutionsmedikament wird gemäß den Vorschriften der BtmVV gelagert und stets unter ärztlicher Überwachung verordnet und ausgegeben. Sofern an Wochenend- und Feiertagen die unmittelbare ärztliche Präsenz in Lindscheid nicht gewährleistet ist, werden die Patienten zur Hauptklinik gefahren, um vom anwesenden Dienstarzt ihre entsprechende Medikation ordnungsgemäß zu erhalten. Urin- und Alkoholkontrollen sowie bei Bedarf Blutspiegelbestimmung des Substitutionsmittels werden unregelmäßig und unangekündigt durchgeführt, darüber hinaus findet eine enge Kooperation mit dem zuvor ambulant substituierenden Arzt und der psychosozialen Behandlungsstelle statt.

Die Art des Substitutionsmedikaments hängt ab von den konkreten Behandlungserfahrungen im Vorfeld der Langzeittherapie und dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand (z. B. D, L-Methadon, L-Methadon oder Buprenorphin).

## **Literatur**

1. Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ - Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker vom 4. Mai 2001
2. Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, Deutsches Ärzteblatt, Heft 21, S. 1218-1222, 24.05.2002
3. Weber, K. H.: Erfahrungen und Ergebnisse des Modellprojekts zur medizinischen Rehabilitation nicht-substituierter und übergangsweise substituierter Drogenabhängiger aus den Jahren 1996 bis 2000, Release, Merschstr. 49, 59387 Ascheberg-Herbern, Weber, K. H., 1996