

Grundsatzpapier des Qualitätszirkels Adaption

(Stand: April 2007)



Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Basis dieses Grundsatzpapiers ist das Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung für die Adaptionphase von 1994. Hiervon ausgehend erfolgt ein Praxisabgleich, der die sehr heterogene Angebotsstruktur in der Adaption beschreibt und die Patientenorientierung, die regionalen und institutionellen Besonderheiten und Ausformungen berücksichtigt.

1. Begriffsbestimmung Adaption

Die Adaptionphase ist in das Medizinische Rehabilitationssystem für Abhängigkeitskranke eingebettet und umfasst die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Versicherten, eine Hilfestellung zur Vorbereitung der selbstständigen Lebensführung sowie therapeutische Leistungen der Einzel- und Gruppentherapie in begleitender und in ihrer Intensität abnehmender Form. In aller Regel schließt sich die Adaptionphase nahtlos an die Behandlungsphase (Entwöhnung) als zweiter Bestandteil der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an.

Wenn bei der Behandlung von Abhängigkeitskranken die Entwöhnungstherapie in einer Suchthilfe-Einrichtung aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeit zum Erreichen des Rehabilitationsziels nicht ausreicht (insbesondere bei erheblicher Rückfallgefährdung durch Wohnungs- und/oder Arbeitslosigkeit), muss unter Alltagsbedingungen erprobt werden, ob die Rehabilitandin bzw. der Rehabilitand den Anforderungen des Erwerbslebens und der eigenverantwortlichen Lebensführung gewachsen ist. Eine Maßnahme kann es dabei auch sein, therapeutisch indiziert, einen Umfeldwechsel vorzunehmen.

Bei Drogenabhängigen in aller Regel, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen je nach Lage des Einzelfalls, genügt zur Erreichung des Rehabilitationszieles aufgrund der spezifischen Auswirkungen und Folgen der Abhängigkeitskrankheit eine rein suchtklinisch ausgestaltete medizinische Leistung zur Rehabilitation nicht. Daher gilt eine Adaption als Bestandteil der medizinischen Leistung zur Rehabilitation in einer Phase 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.

Sie umfasst:

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

Einrichtungen zur Adaptionbehandlung Abhängigkeitskranker können grundsätzlich belegt werden, wenn sie die in der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ – Anlage 2 – vom 04.05.2001 aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und ein entsprechender Bedarf an Plätzen vorhanden ist. Zusätzlich sollten Versorgungsverträge nach § 111 SGB V mit den Krankenkassen angestrebt werden (gilt i.d.R. nur, wenn die Adaptionseinrichtung an eine Fachklinik angeschlossen ist). Einige Krankenkassen akzeptieren bereits die Adaption als Teil der medizinischen Rehabilitation, hier ist allerdings noch auf eine allgemeingültige Akzeptanz hinzuwirken (Bindung an das SGB IX).

Wird die Adaptionphase in derselben Einrichtung durchgeführt wie die Behandlungsphase (**Interne Adaption**), liegt der Leistung der medizinischen Rehabilitation regelmäßig ein medizinisches Gesamtkonzept zugrunde. Wird die Adaptionphase in einer gesonderten Einrichtung durchgeführt (**Externe Adaption**), legt der Träger dieser Einrichtung dem federführenden Leistungsträger ein entsprechendes Gesamtkonzept vor, dass sich an der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ orientiert.

Von der Adaption allgemein abzugrenzen ist die **Nachsorge**. Ihr Ziel ist im Wesentlichen die Sicherung der in den Behandlungsphasen „fachklinische Entwöhnung“ und „Adaption“ erreichten Therapieergebnisse. Eine strukturierte therapeutische Behandlung erfolgt in der Nachsorge nicht mehr. Allgemeine sozialpädagogische Beratung oder aber situative therapeutische Interventionen sind allerdings denkbar.

Das Bundessozialgericht hat mit seiner Entscheidung vom 16.06.1994 diese inhaltlichen Abgrenzungskriterien im Wesentlichen bestätigt und zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Sozialhilfe- und Rentenersicherungsträgern weiter folgende klärende Grundsätze aufgestellt:

- „Nachsorgeleistungen“ nach dem SGB VI sind insoweit medizinische und ergänzende Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers, als sie heilend auf den Gesundheitszustand des Menschen einwirken und deren Erwerbsfähigkeit erhalten, bessern oder wiederherstellen (Adaptionsbehandlung). Die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für eine vollstationäre „Nachsorgeleistung“ endet mit dem Zeitpunkt, von dem an das medizinische Behandlungsbedürfnis ebenso gut teilstationär oder ambulant abgedeckt werden kann. Das Rehabilitationsziel des Rentenversicherungsträgers ist insgesamt erreicht, wenn die Versicherten auch ohne Betreuung und ohne erhebliche Rückfallgefährdung in der Lage sind, in das Alltags- und Erwerbsleben zurückzukehren.
- „Nachsorgerleistungen“ nach dem SGB XII sind Maßnahmen, die durch Veränderungen der Lebensbedingungen und des gesellschaftlichen Umfeldes (wie z.B. Arbeitssuche, Wohnraumbeschaffung, Schuldentilgung) einer mittelbaren Verringerung der Rückfallgefährdung dienen, und somit keine medizinischen Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers.

2. Schnittstellen

Die Gestaltung der Schnittstelle zwischen entsendender Fachklinik und aufnehmender Adaptionseinrichtung im Vorlauf der Adaptionsbehandlung entscheidet häufig über den Erfolg dieser 2. Behandlungsphase. Daher sind aus Sicht der Adaptionseinrichtungen folgende Anforderungen an das Schnittstellen-Management zu stellen:

- Es wird ein für beide Seiten praktikables Zeitfenster eingehalten ...
 - a) Bereits in der Intensivphase der fachklinischen Behandlung erfolgt die Indikationsstellung für Adaption und setzt der Umsetzungsprozess ein.
 - b) Es sollte eine zeitnahe Information der Adaptionseinrichtung erfolgen, i.d.R. mit Vorstellung des Patienten in der Adaptionseinrichtung.
 - c) Der Überleitungsprozess sollte spätestens 4 Wochen vor Entlassung aus der Fachklinik abgeschlossen sein, danach erfolgen nur noch informelle Detailklärungen (Aufälligkeiten und Besonderheiten).

- Die angemessene Überleitung zur nahtlosen Fortsetzung der Therapie wird in Form von einer Telefonkonferenz oder eines Überleitungsgespräch vor Ort durchgeführt.
- Vor Antritt der Adaptionenphase erfolgt eine ausreichende Klärung bzw. Vorklärung sozialer Fragen (u.a. Schulden, Wohnung, Meldewesen, Unterhaltssicherung, Rehaberatung, Arbeitsagentur).
- In der Fachklinik wird eine fundierte ärztlich-sozialmedizinische Einschätzung auf der Grundlage u.a. von arbeitsbezogenen Maßnahmen (interne/externe Belastungserprobung, externes Praktikum) durchgeführt und dokumentiert.
- Der ärztliche Entlassungsbericht wird der Adaptionseinrichtung zeitnah zur Verfügung gestellt (möglichst innerhalb von einer Woche nach Entlassung aus der Fachklinik).
- Die regelmäßige Pflege der Kooperationsbeziehung zwischen zuweisenden Fachkliniken und Adaptionseinrichtung (Gespräche, Vorstellung von Konzepten, Bereitstellung von Informationen, Feedback über Behandlungsverläufe) sollte selbstverständlich sein.

Bei der Schnittstelle zur Weiterführung der Behandlung am Ende der Adaptionenphase sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Die Adaptionseinrichtung sorgt für eine fristgerechte und nahtlose Überleitung in die eigene Wohnung oder Bereitstellung unkomplizierter Zwischenlösungen.
- Es erfolgt die Bereitstellung ausreichender soziotherapeutischer Maßnahmen (vollstationäre, teilstationäre oder ambulante betreute Wohnformen).
- Es wird eine einheitliche und von allen Leistungsträgern anerkannte Zeitachse (bis zu 6 Wochen) nach Schließung eines Arbeitsvertrages zur Klärung der Wohnsituation und weiterer Aspekte der Teilhabe definiert und eingehalten.

3. Konzeptionelle Voraussetzungen

Folgende konzeptionelle Voraussetzungen gelten für die Adaption:

- Der Versicherte sollte in der Regel die erste Phase einer medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker erfolgreich abgeschlossen haben.
- Die Erwerbsfähigkeit des Versicherten muss wegen eines erheblichen Rückfallrisikos weiterhin gefährdet sein.
- Die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sollte eingeleitet sein (Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik).

Um die Belastung einer eigenverantwortlichen Lebensführung zumindest im Ansatz während der Rehabilitationsbehandlung herzustellen, sollte jeder Versicherte so weit wie möglich auf sich allein gestellt werden. Dies betrifft die Ausstattung der Räume, die Organisation des Zusammenlebens der Versicherten und die Form der therapeutischen Behandlung. Die Rahmenbedingungen sind auf die Verselbstständigung der Versicherten ausgerichtet.

Eine differenzierte Diagnostik zu Beginn der Adaption ist erforderlich. Die häufig hochgradig individuellen Erfordernisse der Patienten/Rehabilitanden müssen bei der Gestaltung des therapeutischen Verlaufs berücksichtigt werden. Der Wechsel in eine externe Adaptionseinrichtung stellt oft eine komplexe Veränderung des gesamten Lebensumfeldes des Versicherten dar.

Da der psychotherapeutische „Restbedarf“ in der Adaptionphase teilweise erheblich ist (Co-Morbidität, Traumatisierungen und weitergehende Belastung in der Adaptionphase), muss diesem Umstand in der Adaptionphase angemessen begegnet werden können, auch um den Umgang mit Frustrationen und Misserfolgen bearbeiten zu können. Im Sinne des therapeutisch „ausschleichenden“ Charakters der Adaptionbehandlung zugunsten einer zunehmenden Belastungserprobung sind hier grundsätzlich voll- und teilstationäre Behandlungsformen anzustreben.

4. Strukturelle Anforderungen

Die Einrichtung muss so gelegen sein, dass die Aufgabenerfüllung ohne besondere Erschwernisse möglich ist. d.h. dass beispielsweise für die Besuche bei der Agentur für Arbeit und zur Absolvierung von Betriebspraktika nicht zu weite und zeitraubende Fahrten in Kauf genommen werden müssen. Sie sollte den individuellen Bedürfnissen der Versicherten entsprechen.

Wenn die Einrichtung nicht über Kooperationen mit Betrieben für alle Versicherten Arbeitspraktika gewährleisten kann und dementsprechend einen Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten/Ergotherapeuten beschäftigt, muss sie über einen Arbeitstherapiebereich verfügen.

Weitere Strukturanforderungen sind:

- Neu zu errichtende Einrichtungen sollten über einen barrierefreien Bereich verfügen. Allerdings sollte Barrierefreiheit keine zwingende Voraussetzung für den Betrieb einer Adaptionseinrichtung sein, da der Anteil der entsprechenden Patienten extrem gering ist.
- Die Unterstützung sinnvoller Sport- und Freizeitmöglichkeiten ist sicherzustellen. Wichtig ist hier nicht allein das Angebot in der Einrichtung sondern vor allem auch das in der Gemeinde bzw. Region.
- Die Patientenzimmer sollten weitestgehend den Standards des sozialen Wohnungsbaus entsprechen. Dabei müssen individualisierte Wohnformen möglich sein, einrichtungsspezifische Besonderheiten als ein hoher Wert sollten Berücksichtigung finden und das Wunsch- und Wahlrecht des Patienten sollte in den Vordergrund gestellt werden.
- Dienstzimmer (z.B. für Ärzte und Therapeuten) Behandlungszimmer und angemessene Therapieräume sollten zur Verfügung stehen.
- Vorgehalten werden sollte auch ein Trocken- und Waschraum für die Versicherten sowie die Nutzung eines PC's mit Internetanschluss und individueller Mail-Adresse. Der weitere Ausstattungsstandard sollte eher an den zu erwartenden Lebensbedingungen des Patienten und nicht an den Vorgaben klinischer Behandlungsstandards der Rentenversicherer orientiert sein.

Die zwingende Vereinheitlichung der unterschiedlichen regionalen Anforderungen an Einrichtungen ist für den externen Adaptionbereich kontraproduktiv und gefährdet den Fortbestand der Häuser, die auf Grund ihrer Lage und/oder ihrer Ausstattung oder anderer besonderer Merkmale einem generalisierten Gestaltungskonzept nicht entsprechen. Bei kleinen Einrichtungen müssen die Vorgaben für Wirtschaftlichkeit und Effizienz im Hinblick auf die strukturellen Anforderungen berücksichtigt werden.

5. Personelle Anforderungen

Für die personelle Ausstattung einer Adaptionseinrichtung gelten folgende Eckwerte:

- Ein Arzt (FA für Psychiatrie/Neurologie) muss in der Einrichtung in die Entscheidungen eingebunden sein, ohne dass er der Leiter des Teams sein muss.
- Die Einrichtung muss über qualifizierte Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, einer davon mit einer vom VDR vergleichbaren anerkannten indikationsspezifischen Weiterbildung, verfügen, die die Betreuung sicherstellen.
- Die Einrichtung muss für diejenigen Versicherten, die nicht an einem externen Arbeitspraktikum teilnehmen, über einen Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bzw. Ergotherapeuten verfügen.
- Der Bereich der Verwaltung muss personell abgedeckt sein.

Der Personalschlüssel des Rahmenkonzeptes ist nur teilweise akzeptabel – Abweichungen aufgrund der besonderen Rahmenbedingungen in der Einrichtung müssen möglich sein. Ein interner ärztlicher/medizinischer Nachtdienst kann in der Regel nicht gewährleistet werden. Das individuell entwickelte Notfallmanagement, das an die spezifischen Rahmenbedingungen vor Ort angepasst ist, wird als ausreichend erachtet.

6. Finanzielle Rahmenbedingungen

Mit den Leistungsträgern zu vereinbarende Vergütungssätze müssen die Realität abbilden. So müssen in Einzelfällen Einrichtungen bei einer 85-prozentigen Belegung in der Lage sein, wirtschaftlich arbeiten zu können. Hierzu ist es auch erforderlich, dass z.B. Nebenleistungen der Adaptionsbehandlung wie Reisekosten zu Vorstellungsgesprächen, Fahrtkosten zum Arbeitsplatz und Arbeitsmittel zur Verbesserung der Teilhabe, vom Leistungsträger finanziert werden.

April 2007

Ansprechpartner:

*Martin Kaufmann
Sprecher des Qualitätszirkels Adaption
Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld
22045 Hamburg
Jenfelder Straße 100
Telefon: 040/654096-0
Telefax: 040/654096-40
Mail: kaufmann.tgj@alida.de*