



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation



Schwerpunkt

Sucht kennt

keine Grenzen

BAR | REHA-INFO

3/2024

Inhalt

- 3 Tipps & Tools
- 4 **Schwerpunkt**
Sucht kennt keine Grenzen
- 4 Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik
- 5 Die Kinder in den Blick nehmen
- 6 Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen
- 8 Interview: Für Menschen mit Suchterkrankungen lauern Gefahren überall
- 9 Vorreiter in der beruflichen Rehabilitation für Suchtkranke
- 10 Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit
- 12 **Recht**
Begutachtung im Beisein einer Vertrauensperson möglich

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 3, Juni 2024

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

Verantwortlich für den Inhalt: Gülcan Miyanyedi

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud, Petra Horn-Bärnreuther, Dr. Teresia Widera

Rechtsbeitrag: Maike Lux, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

Druck: reha gmbh, Saarbrücken; auflage: 2700 Exemplare

Schlussredaktion und Grafik: Perfect Page, Karlsruhe
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann, Yasmin El Bahar

Titelbild: fidaolga, Adobestock

Composing: Clarissa Rosemann, Yasmin El Bahar

Gedruckt auf Umweltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Gülcan Miyanyedi
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

Tabletten, Alkohol, Zigaretten – Millionen Deutsche sind süchtig. Sucht ist vielfältig. 1,6 Millionen Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig, rund 12 Millionen Menschen sind nikotinsüchtig und geschätzt 2,3 Millionen Menschen sind abhängig von Medikamenten. Ganz abgesehen von den Konsumenten illegaler Drogen, von zwanghaftem Glücksspielverhalten, Onlineabhängigkeit und Tabakkonsum. Süchte haben Folgen für den Einzelnen, aber auch für die Gesellschaft. Allein die durch Alkoholkonsum verursachten volkswirtschaftlichen Kosten betragen rund 57 Milliarden Euro pro Jahr (Jahrbuch Sucht 2023). Sucht kann Leben zerstören, nicht nur das eigene. In einer Welt, die ständig in Bewegung ist und unzählige Versuche bietet, stehen wir immer wieder vor der Herausforderung, uns nicht in Abhängigkeiten zu verlieren. Ob es nun um Substanzen, Technologie oder Verhaltensweisen geht, die Gründe für Abhängigkeiten sind vielschichtig – Schmerzlinderung, Leistungssteigerung, Stimmungsaufhellung oder der Wunsch nach Betäubung und Verdrängung von Konflikten. Menschen können von Substanzen wie Alkohol und Medikamenten abhängig sein, aber Sucht entsteht auch durch eine Mischung aus Umwelteinflüssen und Umständen. Gerade bei jüngeren Menschen sind Handy und Internet omnipräsent. Verloren in der Online-Welt sind aber seit der Corona-Pandemie auch immer mehr ältere Menschen. Endstation Sucht und dann? Nach der Krise und der Akutbehandlung ist die Rehabilitation ein wirkungsvolles Angebot, um eine Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen oder pathologischem Glücksspiel- und Onlineverhalten zu behandeln. Die Beiträge in dieser Ausgabe der Reha-Info verdeutlichen die Vielschichtigkeit von Abhängigkeiten, die den Menschen in seiner Physis beeinträchtigen und die Psyche komplett vereinnahmen können, wie beispielsweise das Interview mit einem Peer-Berater über eine Alkoholproblematik eindrücklich zeigt. Das gilt ebenso für Verhaltenssuchte, wie im Beitrag aus einer auf Spielsüchte spezialisierten Klinik deutlich wird. Aber es dürfen auch diejenigen nicht vergessen werden, die von einer Abhängigkeitserkrankung sozusagen kollateral betroffen sind: Kinder aus suchtbelasteten Familien. Es sind viele und sie gehören dazu, etwa wenn Eltern in die Reha gehen (Beitrag „Kinder in den Blick nehmen“ in dieser Ausgabe).

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie
Ihre Gülcan Miyanyedi



Seminare der BAR im Herbst 2024

● **Basis-Seminar: Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I**

Vom 10. bis 11. September 2024 findet in Würzburg das Seminar „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I“ statt. Das Seminar bietet einen Überblick zum Thema Reha und Teilhabe im gegliederten System. Hier stehen die Rehabilitationsprozesse ausgewählter Reha-Träger im Fokus sowie deren Gemeinsamkeiten bzw. deren Unterschiede bezogen auf das Leistungsangebot.

Das Grundlagenseminar fördert den „Blick über den Tellerrand“ des eigenen Organisationsbereichs. Neben Fachvorträgen ermöglicht das Seminar praxisbezogene Einblicke und den persönlichen Austausch mit Reha-Fachkräften unterschiedlicher Bereiche zu beruflichen Fragen.

● **Fokus-Seminar:**

Das Persönliche Budget:

Für mehr selbstbestimmte Teilhabe

In diesem Fokus-Seminar am 18. September 2024 in Frankfurt am Main werden die allgemeinen Grundlagen zum Persönlichen Budget erörtert. Darüber hinaus richtet sich der Blick auf die verschiedenen Assistenzleistungen im SGB IX sowie auf das entscheidende Instrument zur Umsetzung des Persönlichen Budgets genommen – die Zielvereinbarung. Am Ende des Seminars haben die Teilnehmenden den rechtlichen Rahmen und die Gelingensfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung des Persönlichen Budgets kennengelernt.



Weitere Informationen unter:
www.bar-frankfurt.de >
Service > Fort- und Weiterbildung > BAR-Seminare 2024



Geschäftsbericht 2023

● **Einblick in das Reha-Geschehen bestätigt Bedeutung der Rehabilitation**

Mit dem neuen Geschäftsbericht 2023 lässt sich die geleistete Arbeit der BAR und ihrer Mitglieder im vergangenen Jahr gut nachvollziehen.

Die Zahlen – Daten – Fakten bestätigen einmal mehr die Bedeutung der Rehabilitation. Wie seit Jahren sind die Ausgaben für Leistungen der Reha-Träger und der Integrationsämter wieder gestiegen, und zwar auf mittlerweile 43,6 Milliarden Euro. Das zeigt die jährliche **trägerübergreifende Ausgabenstatistik**. Der **fünfte Teilhabeverfahrensbericht** mit Datenmeldungen von 1.162 Reha Trägern bietet mittlerweile immer detailliertere und differenziertere Einblicke in das Reha-Geschehen bei den Reha-Trägern. Dies und vieles mehr bietet der neue Geschäftsbericht in knapper und prägnanter Form. Den Geschäftsbericht 2023 veröffentlicht die BAR digital.



Download unter:
www.bar-frankfurt.de > BAR e. V. >
Geschäftsbericht



Fachkonferenz SUCHT

● **Vom 28. bis 30. Oktober in Essen**

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) führt jährlich im Herbst ihre bundesweite Fachkonferenz SUCHT durch. In Vorträgen, Podiumsdiskussionen und Foren vermitteln ausgewiesene Experten und Expertinnen aus Forschung und Praxis suchthemenspezifische Kenntnisse. Angesprochen ist eine große Zielgruppe unter anderem aus den Bereichen Suchtberatung, ambulante und stationäre Behandlung, Suchtprävention und Sucht-Selbsthilfe.

Die 63. DHS Fachkonferenz SUCHT findet vom 28. bis 30. Oktober 2024 in Essen statt.



Weitere Informationen folgen unter:
www.dhs-fachkonferenz.de



Bild: aleutrie, adobe stock

Folgen Sie der BAR im Netz



Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen



Bild: Gajus, adobe stock

Aktuelle gesellschaftliche und formale Rahmenbedingungen Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik

Aus Sicht des Fachverband Sucht⁺, Fachverband für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik, ergeben sich zurzeit für die Indikationsbereiche Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik gesellschaftliche und formale Rahmenbedingungen. Die Konsummuster von Substanzen mit einem Missbrauchspotenzial ändern sich ebenso wie das Verhalten im Umgang mit PC/Internet sowie dem Glücksspiel.

In den letzten Jahren hat sich das Konsummuster von Substanzen wie Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen deutlich verändert. Während beim Alkohol die konsumierte Menge eher rückläufig ist, haben wissenschaftliche Untersuchungen auch gezeigt, dass die Anzahl der Menschen, die Alkohol einsetzen, um ihre psychische Befindlichkeit zu beeinflussen, eher zugenommen hat. Oft werden Substanzen nicht isoliert konsumiert, sondern kombiniert. So werden beispielsweise zusätzlich zum Alkohol Cannabis oder Amphetamine eingenommen. Im Bereich der illegalen Substanzen nimmt der Konsum in den letzten Jahren wieder zu, das zeigt sich auch an den gestiegenen Todesfällen durch entsprechende Intoxikationen.

Nach wie vor verzeichnet der Bereich des missbräuchlichen, respektive abhängigen Umgangs mit psychotropen Medikamenten eine hohe Dunkelziffer. Konnten in der Vergangenheit vor allem ältere Menschen mit Missbrauchspotenzial identifiziert werden, so spielen heute zum Beispiel leistungsfördernde Medika-



Dr. Thomas Klein, Geschäftsführer Fachverband Sucht⁺ Fachverband für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik

mente auch unter den Berufstätigen eine nicht unproblematische Rolle.

Zwischenzeitlich rückläufig, aktuell aber wieder mit zunehmender Prävalenz ist der Tabakkonsum, der in seiner gesundheitlichen Schädigung und den damit verbundenen Kosten für das Gesundheitswesen wesentlich unterschätzt wird. Nicht zuletzt aufgrund der Coronapandemie haben die stoffungebundenen Störungen wie pathologischer PC-/Inter-

net-Gebrauch und Glücksspiel gerade bei jüngeren Menschen deutlichen zugenommen. Eine kürzlich durch die DAK veröffentlichte Studie vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) hat sehr deutlich aufgezeigt, dass die Auswirkungen von übermäßigem PC-/Internet-Gebrauch eine neue Dimension erreicht haben.

Konzeption der Behandlung

Die Verknüpfung von Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitserkrankung und psychosomatischen Störungsbildern erfordert eine Behandlung mit einer explizit auf diesen Störungszusammenhang erstellten Konzeption. Oftmals ist nicht zu differenzieren, was letztendlich zuerst da gewesen ist, eine Depression, Angststörung, ein Zwangsverhalten oder der Suchtmittelkonsum. Fakt ist, dass beide Störungen einer entsprechenden Behandlung bedürfen. Einrichtungen mit beiden Fachabteilungen können hier sehr gute kombinierte Ansätze anbieten.

Am 1. Juli 2023 sind die Verbindlichen Entscheidungen des Digitalen Rentengesetzes zur Neugliederung der Medizinischen Rehabilitation in Kraft getreten: Vertragswesen, eine neue, transparente Vergütungsstruktur, Einrichtungsauswahl und Public Reporting stellen die vier Säulen der Neugliederung dar. Das Gesetz stärkt das Wunsch- und Wahlrecht

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

bezüglich der Entscheidung, in welcher Einrichtung Betroffene eine Medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchführen wollen. Bietet die entsprechende Einrichtung die ärztlich verordnete Behandlung an, so besteht auch ein Anspruch auf Durchführung in dieser Einrichtung.

Im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) wird aktuell erstmalig eine Bundesrahmenvereinbarung zwischen dem GKV-SV und den Leistungserbringer-Verbänden sowie Vertreterinnen und Vertretern der Leistungsberechtigten erarbeitet. Hinsichtlich des Indikationsbereiches Abhängigkeitserkrankungen orientiert man sich bei der Festlegung der

Rahmenbedingungen an den Vorgaben der Rentenversicherung.

Zukunftsaussichten

In der Medizinischen Rehabilitation ist aktuell sehr vieles im Umbruch. Neue gesetzliche Vorgaben, aber auch Veränderungen in unserer Gesellschaft, stellen gerade für die Indikationsbereiche Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik eine besondere Herausforderung dar. Die psychischen Beeinträchtigungen spielen in unserer aktuellen Gesellschaft eine besondere Rolle. Durch interne wie externe Bedingungen werden die Zukunftsaussichten immer kritischer gesehen. Menschen, denen eine entsprechende Resilienz

fehlt, suchen ihr Heil in der mindestens temporär funktionierenden Veränderung ihres Erlebens durch Suchtmittel oder entwickeln eine pathologische Störung wie Ängste, Depressionen und Zwangssymptome. Es geht darum, Menschen auf allen Ebenen so zu unterstützen, dass erst keine pathologischen Muster entstehen.

In diesem Kontext sehen wir die Legalisierung von Cannabis als sehr kritisch an. Die Annahme, hier handle es sich um eine „Genussdroge“, birgt gerade für junge Menschen eine hohe Gefahr. Einfluss nehmen können wir alle im Bereich der Medizinischen Rehabilitation, indem wir den Konsum während einer Maßnahme, nicht tolerieren.

Aufwachsen mit suchtkranken Eltern Die Kinder in den Blick nehmen

Wer mit einem suchtkranken Elternteil aufwächst, hat ein erhöhtes Risiko, selber eine Sucht oder andere psychische Krankheit zu entwickeln. Um das zu verhindern müssen die Kinder frühzeitig in den Blick genommen werden, etwa während eines Reha-Aufenthaltes der Eltern.

Für Kinder aus suchtbelasteten Familien geht es ständig um Leben und Tod. Das ist die nicht nur gefühlte Realität im Alltag von rund drei Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Jedes fünfte bis sechste Kind ist betroffen. Eine Kindheit im Schatten elterlicher Sucht ist gekennzeichnet von einer Atmosphäre ständiger Angst und Unsicherheit sowie einem Mangel an Zuwendung und Geborgenheit. Dabei lieben suchtkranke Eltern ihre Kinder nicht weniger als alle anderen Eltern. Aber die Sucht ist stark, macht aus liebenden Vätern und Müttern Menschen, von denen entweder

Gefahr durch verbale oder körperliche Gewalt ausgeht, oder hilfsbedürftige Menschen, deren körperlicher Verfall zumindest bei stofflichen Süchten den Kindern nicht verborgen bleibt. Sie ziehen die Aufmerksamkeit der ganzen Familie auf sich. Und die Kinder lernen: Meine Bedürfnisse und Gefühle sind nicht wichtig, entscheidend ist der suchtkranke Elternteil. Wenn es ihm gut geht, kann ich entspannen, wenn nicht, droht Gefahr. Ein Leben im ständigen Alarmzustand.

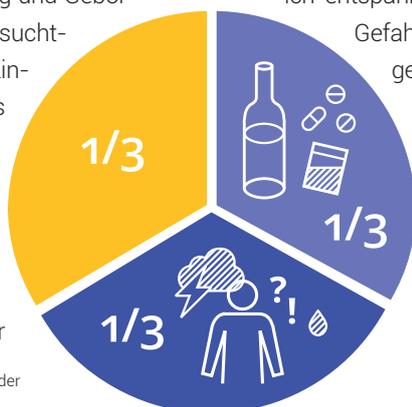
Dass das nicht ohne Folgen für die eigene Gesundheit bleiben kann, liegt auf der Hand. Wer in einer suchtbelasteten Familie aufwächst, hat



Bild: Rolf Zöllner

Stephan Kosch, Redakteur des evangelischen Magazins „zeitzeichen“ in Berlin. Er ist selbst in einer suchtbelasteten Familie aufgewachsen und engagiert sich in der Öffentlichkeitsarbeit von NACOA Deutschland.

ein mehrfach erhöhtes Risiko, eine psychische Krankheit zu entwickeln. Etwa ein Drittel der Betroffenen wird selber suchtkrank, ein weiteres Drittel entwickelt andere psychische oder soziale Störungen, zum Teil überschneiden sich beide Gruppen. Nur eines von drei Kindern kommt mehr oder weniger unbeschadet davon (siehe nebenstehende Grafik). Suchtkranke Eltern können im Gesundheitssystem auf eine regelfinanzierte Versorgung zählen, doch die Kinder als hochvulnerable Gruppe fallen meist durch das Raster. „Es gibt keine Versor-



Quelle: NACOA Deutschland, Kinder aus Suchtfamilien

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

gung, weil der Begriff eine Regelversorgung impliziert, und die gibt es nicht“, sagt Silke Wiegand-Grefe, Professorin für Klinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg–Eppendorf, in einem Interview mit NACOA Deutschland, der Interessenvertretung für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Zwar gebe es einzelne Projekte, Arbeitsgruppen und Initiativen, die die Kinder bei der Behandlung der Eltern mit in den Blick nähmen, aber „noch sind wir weit davon entfernt, dass man von Versorgung sprechen kann.“ Denn: Unser Medizinsystem nimmt immer nur den einzelnen Menschen in den Blick. „Es ist individuumszentriert, nicht familienzentriert“, sagt Wiegand-Grefe. Um dies zu ändern, haben Wiegand-Grefe und andere in 19 Kliniken CHIMPs-Net gestartet, ein Interventionsprogramm für Kinder psychisch kranker Eltern. In diesem Rahmen wurden die Kinder auf psychische Auffälligkeiten untersucht. Wer

eine solche aufwies, wurde in einer familienorientierten Therapie bei einem Psychotherapeuten behandelt. Die anderen Kinder erhielten eine Präventionsmaßnahme unter Beteiligung eines Sozialarbeiters. Das Projekt wurde gefördert vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss der gesetzlichen Krankenkassen. Bei erfolgreicher Evaluation könnte die neue Versorgungsform in die Regelversorgung der GKV aufgenommen werden. Aber schon jetzt gibt es Reha-Kliniken für suchtkranke Eltern, die auch deren Kinder mit aufnehmen und zum Teil auch (therapeutisch) betreuen. Etwa die Rehaklinik Lindenhof in Schallstadt-Wolfenweiler die auf die Behandlung von suchtkranken Frauen speziali-

siert ist und unter anderem mit MAKs in Freiburg kooperiert, einer Einrichtung zur Betreuung von Kindern aus suchtbelasteten Familien. Auch die Rehaklinik Birkenbuck im Schwarzwald hat in Zusammenarbeit mit der Rehaklinik Kandertal ein Fachkonzept zur familienorientierten Suchtrehabilitation entwickelt, bei der der suchtkranke Elternteil und die Angehörigen je nach Indikation während der Reha-Maßnahme entweder ganz oder einige Wochen mit behandelt werden. Am südlichen Stadtrand von Berlin bietet der Tannenhof Kindern von Eltern, die dort eine Suchttherapie machen, die Möglichkeit der Betreuung und einer therapeutischen Unterstützung (etwa therapeutisches Reiten) an. (siehe folgenden Beitrag)

i Einen ersten Überblick über Reha-Kliniken für Suchtkranke, die auch Angebote für deren Kinder haben, liefert NACOA Deutschland unter <https://nacoa.de> > Infos > Stationäre Hilfeangebote

Grundlagen, Therapie-Formen und Reha-Inhalte Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeit ist eine komplexe Erkrankung, bei der gesellschaftliche, familiäre, persönlichkeitspezifische und biologische Faktoren zusammenwirken. Entsprechend zielen auch Behandlungskonzepte auf mehrere Ursachen der Abhängigkeit ab.

Als chronische Erkrankung mit zunehmender Multimorbidität und vielfältigen Einschränkungen aller Lebensbereiche erfordert Abhängigkeit einen umfassenden und integrativen Behandlungsansatz. Die Behandlung ist fokussiert auf die berufliche und gesellschaftliche Wiedereingliederung, die Aktivierung von Selbstheilung und Selbstmanagement sowie auf die Auseinandersetzung mit Funktionseinschränkungen und deren Veränderungsmöglichkeiten, aber auch dem Aufbau von Ressourcen zur Bewältigung.

Die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen wird durch den erkrankten Menschen beantragt. Hier braucht es neben dem Antrag einen Sozialbericht, der durch die Suchtberatungsstelle oder auch Sozialdienst der Krankenhäuser erstellt wird, auch einen ärztlichen Befundbericht. Auf dieser Grundlage entscheidet der medizinische Dienst des Leistungsträgers (DRV oder GKV) über die Bewilligung und die Leistungsform. Die Leistungsträger beauftragen dann Leistungserbringer (Fachkliniken, Tageskliniken, Adaptionseinrichtungen, Fachambulanzen etc.) mit der Rehabilitation.



Bild: Pedro Becerra

**Dipl.-Psychologin Manuela Schulze,
Geschäftsführerin Tannenhof
Berlin-Brandenburg**

Formen der Therapie

Grundsätzlich kann die Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten ambulant, ganztägig-ambulant („tagesklinisch“)

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

oder stationär erfolgen. Dabei gibt es Möglichkeiten, diese Therapieformen anzupassen oder zu kombinieren, um den Lebenssituation und Anforderungen der Betroffenen gerecht zu werden. Die Regelbehandlungsdauer für stationäre Rehabilitation dauert für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 13 bis 15 Wochen und für illegale Drogen 22 bis 24 Wochen. Dies richtet sich auch nach dem individuellen Therapieplan und -verlauf. Nach stationären oder ganztägig-ambulanten Behandlungen können ambulante Weiterbehandlungen erfolgen.

Ambulante Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation eignet sich für Personen, die unter Abhängigkeitserkrankungen leiden, aber beruflich und familiär integriert sind. Hierbei erhalten Erkrankte jeden Monat regelmäßige Gruppen- sowie Einzeltherapien, verbleiben aber im gewohnten Umfeld und Alltag. Die regelmäßigen Sitzungen helfen, Ursachen der Sucht zu verstehen, Bewältigungsstrategien zu erlernen und Lebensgewohnheiten zu ändern. Die ambulante Suchtrehabilitation eignet sich nicht für alle Personen und muss daher individuell entschieden werden.

Ganztägig ambulante Rehabilitation

Die ganztägig-ambulante Rehabilitation – umgangssprachlich oft tagesklinische Behandlung genannt – ermöglicht es den Menschen, ebenfalls im gewohnten Lebensumfeld zu bleiben. Die Therapie findet von Montag bis Freitag/Samstag tagsüber statt und ist in der Frequenz und den Angeboten dem der stationären Therapie vergleichbar. Im Vergleich zur ambulanten Rehabilitation ist das Programm intensiver und ermöglicht die Mitbehandlungen verschiedener Problemlagen.

Allerdings braucht es eine ausreichende Abstinenzmotivation, Veränderungsbereitschaft und Abstinenzfähigkeit, um in

therapiefreien Zeiten auch abstinent zu leben. Das soziale Umfeld sollte eine unterstützende Funktion haben.

Stationäre Therapie

Die stationäre Rehabilitation ist eine umfassende Behandlung für alle, die eine besonders intensive Unterstützung benötigen. Die Patienten leben während der gesamten Behandlung in einer Einrichtung. Während des Aufenthalts erhalten die Rehabilitand*innen eine intensive und strukturierte Therapie. Dazu gehören Einzel- und Gruppentherapie, medizinische Betreuung, Ergo-/Arbeitstherapie und Bewegungstherapie.

Durch den stationären Aufenthalt können erkrankte Menschen sich von belastenden Einflüssen und Triggern im Alltag distanzieren, sich rund um die Uhr auf die Behandlung konzentrieren und sich mit der Erkrankung auseinandersetzen.

Die Dauer des Aufenthalts kann nach individuellem Bedarf variieren. Es gibt die sog. **Kurzzeittherapie** mit verkürzter Behandlungszeit. Sie schließt die Lücke zwischen stationärer Langzeit- und ganztägig ambulanter Rehabilitation und ist für Betroffene, die sich aufgrund der Dauer der Behandlung nicht für eine stationäre Therapie entscheiden, die aber ein tagesklinisches Angebot nicht genug absichert. Nach stationärer Behandlung kann die Therapie ganztägig ambulant oder rein ambulant fortgesetzt werden. Der Vorteil ist, dass die Personen nach dem stark schützenden Umfeld im Alltag ihre Bewältigungsstrategie erproben können. Alternativ können auch **Adaptionsbehandlungen** folgen. Hier wird die Be-

treuung für 8 bis 16 Wochen fortgesetzt und der Schwerpunkt liegt auf der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Daher findet ein berufliches Praktikum statt, um berufliche Fertigkeiten einzuüben oder berufliche Umorientierungen vorzubereiten. Die Adaption ist näher am Lebensalltag orientiert und umfasst deutlich weniger Behandlungszeiten.



Bild: freshidea, adobe stock

Nach Abschluss der stationären Rehabilitation ist eine **ambulante Nachsorge** oder andere Weiterbehandlung möglich. Auch **Selbsthilfe** stellt einen wichtigen Baustein dar. Sie wird schon während der Behandlung integriert, da dies den Austausch mit anderen Erkrankten ermöglicht und die Rückfallgefahr mindert.

Reha-Ziele und -Inhalte

Das übergeordnete Ziel der Rehabilitation ist, das Fortschreiten der Abhängigkeitserkrankung zu verhindern und die vorhandenen Einschränkungen und Defizite so weit wie möglich zu reduzieren, um die Erwerbsfähigkeit und die Teilhabe zu erhalten bzw. wiederherzustellen.



6 Fragen an Dr. Maik Behrendt



Dr. Maik Behrendt, Peer-Berater
Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
Schaumburg (EUTB), ZePGIS e. V.

Für Menschen mit Suchterkrankungen lauern Gefahren überall

1 Welche Probleme haben Menschen mit Suchterkrankungen in unserem Hilfesystem?

Das Kernproblem ist eigentlich nicht die Sucht, sondern das Prinzip der Sucht als ein Lösungsverhalten für herausfordernde, schwierige Lebensereignisse. Die Sucht selber kann nur aufgelöst werden, wenn sich die Psyche stabilisiert und schwierige Lebensereignisse bearbeitet werden. Die Problemlagen von Menschen mit Suchterkrankungen sind oft schwer zu erkennen. Denn die Sucht ist per se eine Kompensationsstrategie. Und nur die Spitze des Eisbergs. Leider ist auch im Suchtkranken-Helfersystem der Fachkräftemangel eingezogen. Es gibt lange Wartezeiten auf Beratungs- und Therapieplätze. Dadurch entstehen Kontaktabbrüche und Rückfälle sind vorprogrammiert. Eine weitere Hürde ist die Zusammenarbeit der Hilfen untereinander. Oft ist unklar, wer in welchen Lebenslagen hilft? Menschen mit Suchterkrankungen suchen auch oft erst Hilfe, wenn die Existenz gefährdet ist. Das heißt, die Motivation zur Abstinenz ist eher auf äußere Umstände zurückzuführen. Sie muss aber intrinsisch sein. Es geht darum, den Schmerz zu erkennen und dass dieser mit dem Konsum zu tun hat.

2 Also Entwöhnung, Reha und dann ist alles gut?

Nein, mit der Abstinenz ist die Suchterkrankung nicht weg. Sie ist, wie ich es nenne, leise. Aber sie ist aktiv, denn ich bin umgeben von Triggern, die tatsächlich meinen Suchtdruck fördern. Das wird mir klar, wenn ich zum Beispiel Filme gucke, in denen es auf einmal zu außergewöhnlichem Alkoholkonsum kommt.

Dann bin ich plötzlich extremst angespannt und kann diesen Film kaum weiter gucken. Das kann auch eine Alkoholfahne meines Lebenspartners sein, der mit Freunden ein Bierchen getrunken hat und nach Hause kommt. Dann kann es auch zu Partnerschaftskonflikten kommen. Diese Beeinträchtigungen und Barrieren können ein Leben lang präsent sein. Trotzdem: Meine Abstinenz-Erklärung ist konstant und unwiderruflich, aber die Trigger um mich herum sind da und können gefährlich werden, wenn ich weniger resilient oder weniger aufmerksam bin. Gefahren lauern überall.

3 Wie lässt sich eine bessere Versorgung gewährleisten?

Zunächst einmal wissen viele Menschen mit Suchterkrankung nicht, dass sie einen Grad der Behinderung beantragen können. Darüber hinaus gibt es die Begleitung durch Suchtberatungsstellen oder die Unterstützung durch Sozialdienste in Krankenhäusern, in Kliniken für Psychosomatik und in Psychatrien. Und es gibt die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen, die rund um das Thema medizinische Rehabilitation und Teilhabe beraten. Diese Beratungsangebote sind kostenlos, arbeiten personenzentriert und haben das Ziel, die Selbstbestimmung der ratsuchenden Menschen zu fördern. Für bessere Teilhabe kann ein Peer-Ansatz sinnvoll sein. So könnten Menschen, die schon stabil mit einer Suchterkrankung leben, andere Menschen bei ihrem Stabilisierungs- und Genesungsweg unterstützen. Natürlich immer auch zusammen mit Therapieangeboten und Suchtkranken-Helfern. Diese Lotsenfunktion könnte als kompensatorische oder qua-

lifizierte Assistenz zur sozialen Teilhabe im Sinne von § 78 SGB XI (Assistenzleistungen), § 106 SGB IX (Beratung und Befähigung) oder § 29 SGB IX (Budgetassistenz) gesehen werden. Eine bessere Versorgung ist auch eine Frage der Haltung. Es geht um das Thema Akzeptanz, darum, den Menschen anzunehmen und eine beständige Beziehungs-Aufrechterhaltung anzubieten, denn Menschen mit Suchterkrankungen haben eine starke Bindung zu ihrem Suchtpartner. Sich auf Beziehungs-Akteurinnen im Hilfesystem einzulassen, ist mit sehr viel Kraft und Energie verbunden. Dabei ist es eben wichtig, dass die Bezugsperson eine verlässliche, kompetente Person im Hilfesystem ist, die dazu in der Lage ist, die intrinsische Motivation hervorzulocken. Nur so kann sich der Mensch mit Suchterkrankung öffnen in eine andere Lebensführung ohne Suchtstoff. Die Abstinenz ist das Mittel.

4 Welche Rolle spielen Empowerment und Selbsthilfe?

Die Suchtkrankheit hört nie auf. Es ist wichtig, dass eine Unterstützung greifbar ist. Die Krankenkassen bieten beispielsweise Selbsthilfe als Nachsorgeinstrument an. Sie ist der Ort, um den bestehenden Schmerz sozusagen zu killen. Was ich als Mensch mit Suchterkrankung brauche, sind Vorbilder, also Menschen, die über viele Jahre abstinent geblieben sind. Aber die Selbsthilfe zeigt auch, dass Menschen Rückfälle haben. Diese Erfahrung ist wichtig, weil mir nur damit klar werden kann, dass diese Erkrankung ein

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

Leben lang besteht. Rückfälle gehören dazu und können in der Selbsthilfe aufgearbeitet werden, unterstützt von Fachkräften der Suchthilfe. Die Rückfallquote ist hoch. Hier stellt sich die Sinnfrage. Wenn nicht klar ist, warum ich dieses Beziehungsmittel Sucht aufgeben sollte, wenn mich nicht etwas Besseres erwartet, dann werde ich scheitern. Wenn der Schmerz weiter besteht und nicht bearbeitet wird und der Person nicht die Unterstützung geboten wird, diesen Schmerz letztlich zu bearbeiten, dann wird es weiter Rückfälle geben.

5 Hat das auch mit (mangelnder) Lebensperspektive zu tun?

Ich glaube, was uns Menschen antreibt, das ist der Sinn. Wenn für mich nicht klar

ist, warum ich etwas ändern sollte, tue ich es auch nicht. Nur weil mir jemand sagt, Sie leben gesünder mit der Abstinenz, reicht das nicht, um abstinent zu werden. Aber wenn mir klar wird, dass ich das, was mich eigentlich zur Sucht geführt hat, bearbeiten kann und dass ich diesen Schmerz ein Stück weit loslassen kann und mich wieder auch dank sozialer Teilhabe im Leben verankern kann, dann kann Abstinenz gelingen. Es geht darum, Lebensperspektiven zu eröffnen, um dann partizipativ und selbstbestimmt mein Leben führen zu können. Wozu brauche ich dann noch die Sucht?

6 Was ist für Sie Selbstbefähigung?

Ich glaube Selbstbefähigung bedeutet, meine eigene Risikobereitschaft gut zu

reflektieren, also Fähigkeiten und Fertigkeiten zu haben, dem Suchtdruck zu widerstehen und immer wieder für mich zu fragen: Was wäre der Verlust? Was habe ich mit einem Rückfall zu verlieren? Das geht aber nur, weil ich mir mit Hilfe vieler Menschen wieder etwas erarbeitet habe, was für mich eine Lebensgrundlage ist. Das muss aber ständig geübt und reflektiert werden.

Selbstbefähigung heißt, in Selbstfürsorge und in die Selbstverantwortung zu gehen und zur Sucht klar nein zu sagen. Durch die Sucht habe ich das Neinsagen gelernt. Inzwischen ist das mein Schlüsselsatz, nein zu meiner Sucht zu sagen und auch nein zu denen zu sagen, die mir nicht guttun.

Fünf Jahre suchtspezifisches Angebot im BTZ Plauen der FAW Vorreiter in der beruflichen Rehabilitation für Suchtkranke

Sucht ist längst als Erkrankung anerkannt und zur Behandlung gibt es in der Regel spezifische medizinische Angebote. Aber was kommt nach einer medizinischen Akutbehandlung? Rückfälle sind häufig – und verhindern dann die berufliche Rehabilitation. Das BTZ Plauen der FAW hat deshalb ein Angebot entwickelt, das speziell auf die berufliche Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankung ausgerichtet ist

Eine Suchterkrankung entwickelt sich in der Regel über Jahre. Die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit, aber auch das soziale, familiäre und berufliche Umfeld der Betroffenen verschlechtert sich. Trotzdem kommen die Erkrankten häufig aus der Entwöhnungsbehandlung direkt zurück in ihr „altes Leben“, wo eine abstinente Lebensführung oft misslingt. Bisher gab es in der „Reha-Landschaft“ kaum spezifische Angebote für Menschen mit stoffgebundenen Abhängigkeiten mit dem Schwerpunkt „Berufliche Integration“.

Zunächst im Fokus: Crystal-Meth-Abhängigkeit

Das Berufliche Trainingszentrum (BTZ) Plauen mit seinen Außenstellen in Gera und Zwickau bietet seit 25 Jahren berufliche Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen an. Immer wieder waren auch suchtkranke Menschen unter den Teilnehmenden. „Uns ist aufgefallen, dass diese Menschen den Ansprüchen der üblichen beruflichen Rehabilitationsleistungen oft nicht gewachsen sind“, so BTZ-Leiterin Corina Gerling.



Karolin Dawer
Koordinatorin und Ansprechpartnerin der
Maßnahme im BTZ Plauen der FAW

In Sachsen hatte zudem in den Jahren zuvor der illegale Rauschmittelkonsum, besonders von Crystal Meth, stark zugenommen. „Deshalb haben wir zunächst ein spezifisches und innovatives Konzept für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit einer Abhängigkeit von Crystal Meth entwickelt“, so Corina Gerling.

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

Öffnung für alle stoffgebundenen Abhängigkeits-erkrankungen

Die Expertinnen und Experten des BTZ konnten aber beobachten, dass die Beeinträchtigungen der Teilnehmenden im dreijährigen Crystal Meth-Projekt auf nahezu alle anderen Teilnehmenden mit stoffgebundener Suchtproblematik zutrafen. „Dies und die hohe Wirksamkeit des Suchtkonzeptes hat den Ausschlag für seine Öffnung für alle Rehabilitanden mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und Doppeldiagnosen gegeben,“ so Erih Novak, Bereichsleiter BTZ der FAW und Suchttherapeut. Für die erfolgreiche berufliche Rehabilitation von Suchterkrankten kann er drei Erfolgskriterien benennen: Besonders geschützte Bedingungen, interdisziplinäre Unterstützung und Zeit. „Nur durch eine konstante Begleitung und intensive psychosoziale Unterstützung können Rückfälle vermieden und die Erfolge aus der Klinik aufrechterhalten werden.“

Erfolgsfaktor: Multiprofessionelle Unterstützung

„Unsere Teilnehmenden erleben nach der medizinischen Reha clean die Freuden, aber auch die Frustrationen des (Arbeits-) Alltags. Sie haben oft eine geringe Frustrationstoleranz, kaum Durchhaltevermögen und ein geschwächtes Selbstwertgefühl!“ schildert Corina Gerling. Neben der kontinuierlichen Ausweitung der Abstinenzphasen zählt das Erlernen eines adäquaten Umgangs mit der Sucht und die Herstellung einer förderlichen Alltagsstruktur zu den wichtigen Herausforderungen. Suchterkrankte Rehabilitanden brauchen meist mehr Zeit und interdisziplinäre Unterstützung. Die BTZ der FAW leisten dies mit einem multiprofessionellen Team.

Nachhaltige Erfolge

Die hohe Wirksamkeit des suchtspezifischen Angebotes des BTZ Plauen zeigt auch die Statistik. 70 Prozent aller Teilnehmenden die im BTZ eine Abklä-



rungsmaßnahme absolvierten, konnten im Anschluss an einer Folgemaßnahme, am Beruflichen Training oder einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme teilnehmen. 63 Prozent der Rehabilitanden gelang nach dem Abschluss des zwölf-monatigen Beruflichen Trainings der Schritt ins Arbeitsleben. Und sogar 67 Prozent aller jugendlichen Absolventen der elf-monatigen BvB-Maßnahme konnten eine Ausbildung beginnen. Erih Novak freut sich darüber: „Das sind tolle Zahlen – hinter denen viele bewegende, persönliche Geschichten stehen.“

Multimodale individualisierte Behandlung

Glücksspielsucht und Medienabhängigkeit

Glücksspiel ist erst seit einigen Jahren als Suchtkrankheit akzeptiert. Noch unklar definiert wird das pathologische Glücksspiel nach ICD 10 – der amtlichen Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung – im Rahmen einer Impulskontrollstörung. Das heißt, die Betroffenen handeln wiederholt ohne „vernünftige“ Motive und schädigen damit sich selbst und/oder andere Menschen. Ein unkontrollierbarer intensiver Drang zu Spielen übersteigt den Wunsch auf Abstinenz. Die Handlung wird trotz Leidensdruck und Störung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben fortgesetzt. Für die Diagnosestellung müssen zwei oder mehr Episoden des Glücksspiels über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr stattgefunden haben.

Wir unterscheiden verschiedene **Glücksspielarten**: Lotto und Sportwetten, Glücksspielautomaten, Roulette, Blackjack, Baccara oder Poker. Durch den niederschweligen Gebrauch von Handys, Tablets und PCs tritt das Online-Glücksspiel zunehmend in den Vordergrund (Onlinepoker und -lotterien). Neben Onlinecasinos und Onlinewetten sind auch

die Computerspiele zu nennen. Hier besteht ein Übergang in die **Mediensucht**. Darunter fallen auch Online-Rollenspiele, die für die Beteiligten die Realitäten verändern. Speziell im zwischenmenschlichen Kontakt gehemmte oder im Verhalten schwierige Menschen können so interaktiv werden. Bei Jugendlichen steht häufig das Erschaffen virtueller Welten im Vordergrund. Die neue Identität (schöner, stärker, erfolgreicher) entspricht dann eher ihren Vorstellungen als das reale Selbstbild. Online ist weitgehend alles möglich. Man kann überall dazugehören und soziale Kontakte können durch gemeinsame Interessen aufrechterhalten werden, auch wenn es nur in einer Scheinwelt ist. Ebenso zu nennen ist die Online-Kaufsucht, die ängstlichen oder in der Mo-

tität (schöner, stärker, erfolgreicher) entspricht dann eher ihren Vorstellungen als das reale Selbstbild. Online ist weitgehend alles möglich. Man kann überall dazugehören und soziale Kontakte können durch gemeinsame Interessen aufrechterhalten werden, auch wenn es nur in einer Scheinwelt ist. Ebenso zu nennen ist die Online-Kaufsucht, die ängstlichen oder in der Mo-

Schwerpunkt: Sucht kennt keine Grenzen

bilität eingeschränkter Menschen das Kaufen oder Ersteigern sowie den Erwerb von Konsumgütern erleichtert und ermöglicht. Die am weitesten verbreitete Form des Glücksspiels sind aber die Lottovarianten. Bereits 2017 zeigten ca. 180.000 der 16- bis 70-Jährigen ein pathologisches Spielverhalten.

Man unterscheidet im Glücksspiel das „Gambling“ mit dem Ziel, Geld zu gewinnen und dadurch ein Glücksgefühl zu erlangen und das reine Spielen mit dem Ziel der Beschäftigung bzw. Ablenkung sowie der Möglichkeit, soziale Kontakte zu bedienen. Im Suchtcharakter liegt die Dosissteigerung, das heißt die Höhe und die Häufigkeit des Einsatzes steigt langsam und führt zu einem Kontrollverlust, so dass bei Unterbinden des Glücksspiels ein Suchtdruck („Craving“) mit Ruhelosigkeit, Reizbarkeit, Depressionen, Konzentrationsstörungen, zwanghaften Gedanken und innerer Leere auftritt. Bei langanhaltendem Suchtverhalten kommt es meist zu einer Persönlichkeitsänderung mit Abnahme der Realitätsprüfung und der Frustrationstoleranz. Oftmals werden Handlungen in Bezug auf die Sucht verleugnet, Gründe dafür nach außen projiziert und die Schuld bei anderen gesucht.

4 Phasen der Glücksspielsucht

Die Gewinnphase: Man fühlt sich mächtig, überlegen, scheint die Kontrolle zu besitzen und es entsteht der Traum von grenzenlosem Reichtum. **Die Verlustphase** mit Geldverlust: Die Emotionen sind Ärger, Verwirrung und Ängstlichkeit, Verlust von Prestige und Macht und auch der Selbstwert mindert sich. **Die Verzweiflungsphase:** finanzielle Verschuldung – die „Aufholjagd“ vertreibt die damit einhergehenden Depressionen zunächst. Es kommt zu Lügen, zu einer submanischen Euphorie und dem Versuch, durch häufiges Spielen die Schulden wettzumachen. Die Familie ver-



Dr. Simone Lorenc, Cheffärztin
MEDIAN Klinik Wigbertshöhe

schuldet sich, soziale Bezüge reduzieren sich oder gehen verloren, Kriminalität folgt. **Die Aufgabephase:** der psychische Zusammenbruch mit Hoffnungslosigkeit und Suizidgefahr. In dieser Phase besteht in der Regel eine **Therapiebereitschaft**.

In Abhängigkeit von der Persönlichkeit sind die Gründe für krankhaftes Glücksspiel unterschiedlich. Für Persönlichkeiten mit narzisstischer Struktur geht es am ehesten um Erfolg, Macht, Überlegenheit und Kontrolle. Persönlichkeiten mit depressiver Grundstruktur versuchen meist, Frustrationen zu bewältigen, Lebensprobleme zu verdrängen, oder über das Glücksspiel Entspannung zu erfahren.

Therapie in der Median Klinik Wigbertshöhe

Ziel ist die Rückkehr zu einem Normalzustand des Lebens und die Bewältigung von Problemen. Dabei ist die Abstinenz die Voraussetzung für eine Veränderung und das Erarbeiten von alternativen Lösungen. Die Abstinenzfähigkeit wird in einer professionellen Therapie mit Hilfe von Einzel- und Gruppentherapien entwickelt, durch Stärkung des Selbstbewusstseins und der Beziehungsfähigkeit sowie das Aushalten und Besprechen unangenehmer emotionaler Zustände. Hierfür wird die primäre Störung psychotherapeutisch aufgearbeitet, bestehende Kompetenzen werden gestärkt und genutzt. Oftmals ist eine angemessene Haltung zu Geld notwendig. Im Rahmen eines multimodalen individualisierten Behandlungsplans werden die Rehabilitanden der MEDIAN Klinik Wigbertshöhe von Anfang an aktiv in die Gestaltung ihrer Rehabilitation mit eingebunden.

Pathologische Glücksspielerinnen und -spieler mit einer depressiv-neurotischen, selbstunsicheren oder anderen psychischen Störung werden zusammen mit anderen Verhaltenssuchten in einer Bezugsgruppe unter psychologischer Leitung behandelt. Spezielle indikative Gruppenangebote runden die Therapie ab. Besonderes Augenmerk gilt den Teilhabebereichen Arbeit, Freizeitgestaltung, soziales Leben.



Bild: stokkete, adobe stock



“ Den Beteiligten steht es grundsätzlich frei, eine Vertrauensperson zu einer gutachterlichen Untersuchung mitzunehmen. ”



Begutachtung im Beisein einer Vertrauensperson möglich



Orientierungssatz*

Bei einer gerichtlich angeordneten gutachterlichen Untersuchung steht es der zu begutachtenden Person grundsätzlich frei eine Vertrauensperson mitzunehmen, sofern deren Anwesenheit eine geordnete und effektive Beweiserhebung nicht objektiv erschwert oder verhindert.

BSG, Urteil vom 27.10.2022 – B 9 SB 1/20 R

*Aus Leitsätzen bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der Kläger wehrte sich gegen die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf 30. Die vom SG beauftragten Sachverständigen lehnten die Begutachtung ab, da auf Wunsch des Klägers eine Vertrauensperson (Tochter/Sohn) teilnehmen sollte. Begründungen dafür waren „erhebliche Bedenken bei der Erhebung objektiver Befunde“ und „Zeugenungleichheit“. Die Vorinstanzen wiesen die Klage ab. Der Kläger habe „die weitere Aufklärung des Sachverhalts vereitelt“ und keinen Anspruch auf Anwesenheit einer Vertrauensperson. Mit seiner erfolgreichen Revision beim BSG rügte der Kläger u. a. die Verletzung der Art. 2 Abs. 1, Art. 20 Abs. 3 GG und Art. 6 Abs. 1 S. 1 EMRK.

Das BSG entschied, dass es den Beteiligten grundsätzlich freisteht, eine Vertrauensperson zu einer gutachterlichen Untersuchung mitzunehmen. Hierin verwirklichte sich das Recht auf ein faires Verfahren (garantiert durch das Rechtsstaatsprinzip (Art 20 Abs. 3 GG) i.V.m. dem Recht auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art 2 Abs. 1 GG) sowie durch Art. 6 Abs. 1 Satz 1 EMRK). Dieses schützt, die Beteiligten u. a. davor, bloßes Objekt eines rechtsstaatlich geordneten Verfahrens zu werden. Allerdings besteht das Recht auf Begleitung nicht uneingeschränkt. Gerichtlich angeordnete medizinische Begutachtungen unterliegen als Eingriff in das durch Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Abs. 1 GG gewährleistete allgemeine Persönlichkeitsrecht dem Verhältnismäßigkeitsgebot. Es bedarf dabei der Abwägung zwischen der Aufrechterhaltung einer funktionsfähigen, wirksamen Rechtspflege sowie einer effektiven Beweiserhebung unter Beachtung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands einerseits, und den Rechten

des Beteiligten andererseits. Zentral ist hier das berechnete subjektive Bedürfnis des Beteiligten nach Unterstützung durch eine ihm nahestehende Person. Je nach Abwägung kann sich die Anwesenheit auch auf Teile der Untersuchung beschränken. Fragen zur konkreten Ausgestaltung der Anwesenheit (aktiv/passiv) ließ das Gericht offen. Anlässlich des Rechtsstreits stellte das BSG zudem klar, dass das Gericht alle möglichen Ermittlungen zur Aufklärung des Sachverhalts anzustellen hat und davon nicht durch mangelnde Mitwirkung der Beteiligten entbunden wird. Dabei hat ein Gutachten nach § 109 SGG den gleichen Beweiswert wie ein durch das Gericht beauftragtes Gutachten („Grundsatz der Waffengleichheit“). Sollten Sachverständige allerdings den Eindruck haben, das Gutachten habe durch Anwesenheit einer Vertrauensperson eine geringere Aussagekraft, ist dies im Gutachten darzulegen und vom Gericht zu würdigen.

Die Entscheidung des BSG stärkt vor dem Hintergrund bisher teils uneinheitlicher instanzgerichtlicher Rechtsprechung die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in der besonderen Situation einer Begutachtung. Ähnliche Fragen wie hier können sich auch bei Begutachtungen im Rehabilitationsverfahren i.S.d. § 17 SGB IX stellen. Insoweit haben die Rehabilitationsträger entsprechende Vereinbarungen in der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ getroffen, deren aktuelle Fassung am 1. November 2023 in Kraft getreten ist.



Bild: Robert Kneschke, adobe stock

► Thema der nächsten Ausgabe:
Inklusiver Arbeitsmarkt

Erscheinungstermin: 15.08.2024