

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. zur Entwicklung von Fallgruppen in der medizinischen Rehabilitation für den Indikationsbereich „Alkoholabhängigkeit“ (Stand: September 2008)

1. Einführung

In der Gesundheitsversorgung zeichnet sich zunehmend der Trend zur Entwicklung bedarfs- und leistungsbezogener Patientenklassifikationssysteme ab. So werden in bundesdeutschen Akutkrankenhäusern Diagnosis Related Groups (DRGs) verbunden mit entsprechenden Fallpauschalen eingeführt. Auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation wird mittlerweile von verschiedenen Seiten die Einführung entsprechender rehabilitationsspezifischer Patientenklassifikationssysteme gefordert. So stellt der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2003 fest, dass er die Entwicklung von spezifischen Klassifikationssystemen für die medizinische Rehabilitation in Deutschland für geeignet hält, um Leistungstransparenz zu schaffen. Zielsetzung entsprechender Ansätze ist es, mittels Fallgruppen eine bedarfsgerechte Steuerung der rehabilitativen Leistungen zu gewährleisten. Die Arbeitsgruppe an der Charité-Universitätsmedizin Berlin entwickelt in diesem Kontext Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMKs) zunächst für die Bereiche der Kardiologie, Orthopädie und der Suchtrehabilitation (Indikationsbereich Alkoholabhängigkeit). RMKs sollen Fallgruppen mit definiertem, intern homogenen und ausreichend unterscheidbarem Behandlungsbedarf beschreiben. Sie werden durch rehabilitationsspezifische bedarfsbegründende Patientenmerkmale sowie qualitative und quantitative Leistungsmerkmale definiert. Im Unterschied zu den meisten anderen Fallgruppenansätzen werden die RMKs primär nicht als Vergütungsinstrument - in dem die Kostenhomogenität bei der Gruppierung im Vordergrund steht - konzipiert, sondern als Mittel zur Förderung einer bedarfsgerechten Steuerung und Behandlung. Im Rahmen der RMK-Konstruktion wurde auf Routinedaten aus der Prozessdokumentation der rehabilitativen Behandlung zurückgegriffen, ferner werden spezifische für die RMK-Ableitung einzusetzende Assessments entwickelt. Die aktuellen Ergebnisse wurden bereits in mehreren Zyklen einer klinischen Validierung sowie einer Expertenkonsultierung unterzogen. Darüber hinaus wird auch die Dimension der Ergebnisqualität und Wirksamkeit der Behandlung - bezogen auf die unterschiedlichen Fallgruppen - einbezogen. Das RMK-Projekt ist mittlerweile bereits recht weit vorangeschritten. Aufgrund der erheblichen Bedeutung, die mit der Einführung eines Fallgruppensystems in der medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger verbunden wäre, nimmt der FVS zum aktuellen Stand des RMK-Projektes und der weiteren Entwicklung nachfolgend Stellung.

2. Aktueller Sachstand

Die bisherigen Erhebungen und Auswertungen im Bereich der Suchtrehabilitation zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen der somatischen, psychischen und sozialen Dimension und der Fallschwere besteht. Damit bestätigt das RMK-Projekt im übrigen auch die grundsätzliche Bedeutung der WHO-Klassifikation der „Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ für den Bereich der medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger. Bezogen auf die verschiedenen o.g. Dimensionen werden unterschieden

1. Somatische Dimension: Somatische Begleit- und Folgeerkrankungen
2. Psychische Dimension: Behandlungsmotivation, Erwartung, Schwere der Abhängigkeit, psychische Begleit- und Folgestörungen
3. Soziale Dimension: Berufsbezogene und allgemeine Aspekte

Aktuelle Auswertungen unterscheiden zunächst drei Fallgruppen mit unterschiedlichem Schweregrad. Bezogen auf die Wirksamkeit der Behandlung zeigen die Ergebnisse - sowohl hinsichtlich der Abstinenzquoten als auch der Rückfallgründe -

signifikante Unterschiede zwischen den Fallgruppen. Ergänzend werden aktuell entsprechende Screeningverfahren entwickelt, die bereits im Vorfeld der Behandlung eine Einschätzung hinsichtlich des Behandlungsbedarfs und der entsprechenden Fallgruppe erlauben sollen.

3. Einschätzung und Perspektiven (Stand: September 2008)

Der Fachverband Sucht begrüßt, dass das RMK-Projekt hinsichtlich der Praktikabilität und klinischen Relevanz intensiv überprüft wird und hierbei auch entsprechende Experten/Behandler einbezogen werden. Darüber hinaus zeigt sich mit Fortschreiten des RMK-Projektes, dass zunehmend Fallgruppen gebildet werden, deren klinische Relevanz, Differenzierungsgrad und Abgrenzbarkeit aus Expertensicht als plausibel und handhabbar bewertet werden können. Aus Sicht der Behandler ist eine Optimierung der Fallsteuerung und der personellen Ressourcenplanung auf der Basis von Fallgruppen durchaus wünschenswert. Hinsichtlich der Zuweisung zu einer spezifischen Behandlungseinrichtung sind neben der Fallschwere allerdings auch weitere Aspekte, wie z.B. das Wunsch- und Wahlrecht des Patienten oder spezifische Aspekte (z.B. Paarbehandlung) zu berücksichtigen. Für die weitere Entwicklung sollte folgenden Aspekten aus Sicht des Fachverbandes Sucht besondere Bedeutung beigemessen werden:

1. Derzeit steht im Mittelpunkt des RMK-Projektes die Entwicklung von Fallgruppen in der stationären Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit. Hierbei stehen fachlich-inhaltliche Aspekte im Vordergrund.
2. Zu überprüfen ist aber auch, welche möglichen Auswirkungen das RMK-Projekt hinsichtlich der Zusammensetzung der Patienten/innen in einer Einrichtung hat und welche Konsequenzen daraus resultieren können. Hierbei sind insbesondere auch die ökonomischen Folgen zu untersuchen. Beispielsweise müsste bei einer deutlich unterschiedlichen ökonomischen Bewertung von Fallgruppen sichergestellt sein, dass sich die Zusammensetzung der Klientel einer Einrichtung nicht deutlich gegenüber dem Vorjahr unterscheidet. Beispielsweise resultieren höhere Vorhaltekosten aus dem spezifischen Behandlungsbedarf von Patienten mit einer größeren Fallschwere (z.B. hinsichtlich Ausstattung, Behandlungsangebot, ärztlicher Bereitschaftsdienst etc).
3. Die ökonomischen Risiken für die Einrichtungen könnten sich noch deutlich verschärfen, wenn es im Zuge der Bildung von Fallgruppen zur Einführung von Fallpauschalen kommen sollte. Denn dadurch könnte der Trend zu einer zunehmend kürzeren Behandlungsdauer und einem erhöhten Durchlauf der Patienten/innen zusätzlich gefördert werden.
4. Ferner stellt sich auch die Frage, welche Konsequenzen aus der Einführung eines Fallgruppensystems hinsichtlich der Belegungssteuerung und der erforderlichen Ausstattung der Einrichtungen resultieren. Würden als Konsequenz daraus die meisten Fachkliniken versuchen, alle Fallgruppen abzudecken? Welche spezifischen Strukturanforderungen würden von den Leistungsträgern an Fachkliniken gestellt, welche alle oder nur einzelne Schweregrade behandeln? Vor dem Hintergrund dieser Fragen sind die Konsequenzen einer möglichen Fallgruppenbildung für kleinere, mittlere und größere Einrichtungen im Vorfeld einer flächendeckenden Umsetzung eingehend zu prüfen.
5. Die ambulante Rehabilitation Suchtkranker sollte bei der Bildung von Fallgruppen mit einbezogen werden, denn es sind im Vorfeld der Behandlung selektive Indikationsentscheidungen hinsichtlich der Auswahl des Settings zu treffen. Hierbei sind spezifische Kriterien (z.B. Abstinenzfähigkeit, berufliche und soziale Einbindung, Komorbidität) zu berücksichtigen und ggf. weitere Fallgruppen für die ambulante Rehabilitation zu definieren.
6. Es ist zu begrüßen, wenn spezielle RMK-Assessments zur Bedarfsfeststellung erprobt werden könnten, auf deren Grundlage eine bedarfsorientierte Zuweisung in die geeignete Rehabilitationseinrichtung erfolgen kann. Dieses Instrumentarium sollte somit im Vorfeld der Behandlung einsetzbar sein und könnte damit auch dazu dienen, die Nahtlosigkeit und Frühzeitigkeit der Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitationsleistung für Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Denn vorstellbar ist, dass ein entsprechendes Instrumentarium in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern (z.B. von ambulanten Suchtberatungsstellen/Fachambulanzen, Sozialdiensten/Konsildiensten in Krankenhäusern, Agenturen für Arbeit, ARGEn, niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten etc.) eingesetzt wird und dadurch auch die Einleitung einer Rehabilitationsleistung vereinfacht wird.

Hierbei könnten auch verstärkt die Möglichkeiten der Telekommunikation genutzt werden (z.B. online-gestützter Einsatz von Assessments im Vorfeld der medizinischen Rehabilitation).

7. Wichtig ist, dass die RMK-Gruppierung auf der Basis eines entsprechenden Screening-Instruments im Vorfeld der stationären Entwöhnungsbehandlung keine Normierung darstellt. Dies bedeutet, dass adaptive Indikationsentscheidungen bzw. Fallgruppenwechsel während der Behandlung in einer Fachklinik möglich bleiben müssen und hier vertiefende und ergänzende Diagnostik- und Screeningverfahren eingesetzt werden. Eine verlaufsabhängige Differenzierung der Therapie über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg muss somit aufgrund der besonderen Bedingungen des Einzelfalls weiterhin möglich bleiben. Dies beinhaltet auch die Indikationsentscheidung über eine erforderliche nachstationäre Weiterbehandlung bzw. über eine Wieder- bzw. Weiterbehandlung bei einem Rückfall.

Da erhebliche Auswirkungen mit der Einführung von Fallgruppen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (hier Alkoholabhängigkeit) verbunden sein würden, halten wir es für dringend notwendig, nicht nur fachlich-inhaltliche Fragestellungen der Fallgruppierung und der Behandlung - sondern auch Aspekte wie Fallsteuerung sowie ökonomische und strukturelle Auswirkungen - im Rahmen des RMK-Projektes unter Einbezug entsprechender Experten zu diskutieren. Letztendlich kann nur auf der Basis der Gesamtschau aller relevanten Aspekte eine Vorhersage darüber getroffen werden, welche Auswirkungen mit der Bildung von Fallgruppen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker verbunden sein werden, welche positiven - aber auch kritischen - Konsequenzen für das Behandlungssystem und die qualitative Weiterentwicklung der Rehabilitation Abhängigkeitskranker zu erwarten sind und wie es um den konkreten Nutzen im praktischen Einsatz steht.

Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel. 02 28/26 15 55

Fax 02 28/21 58 85

sucht@sucht.de

<http://www.sucht.de>