

Forum 5

Ziele und Konzepte der Suchtbehandlung aus Sicht der Leistungsträger und -erbringer

Die „Integrierte stationäre Behandlung Abhängigkeitskranker (ISBA)“

Werner Klein, Peter Missel, Walter Roeb-Rienas

1. Zum Konzept

Zur integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker haben die Bundesknappschaft und die Kliniken Daun gemeinsam eine Konzeption für eine sowohl die Entgiftungs- als auch die Entwöhnungsphase umfassende stationäre Kompaktleistung entwickelt. Die stationäre Kompaktleistung stellt eine Entwöhnungsbehandlung mit der Möglichkeit zur Durchführung einer integrierten Entgiftung dar.¹

1.1 Kurzbeschreibung

Das Vorhaben versteht sich als Modellprojekt. Das ISBA-Konzept wird ab 01.10.2002 als Modellprojekt für vorerst drei Jahre umgesetzt. Die erste Patientenaufnahme erfolgte am 24.09.2002, die erste Patientenentlassung am 07.01.2003.

Die Konzeption umfasst ausschließlich Patienten, für die eine stationäre medizinische Rehabilitationsleistung im Indikationsbereich ‚Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit‘ vorgesehen ist. Durch die Bundesknappschaft wird eine Kostenzusage für eine Entwöhnungsbehandlung erteilt, die eine ggf. erforderliche Entzugsbehandlung einschließt. Das Modellprojekt findet ausschließlich Anwendung für Versicherte im Leistungszuständigkeitsbereich der Knappschaftlichen Kranken- und Rentenversicherung.

Die Kliniken Daun stellen für die Durchführung des Modellvorhabens bis zu sechs Behandlungsplätze zur integrierten qualifizierten Entgiftung bereit.

¹ Die Begriffe Entzugsbehandlung und Entgiftungsbehandlung werden im folgenden synonym verwendet.

1.2 Konzeptionelle Einordnung des Modellprojektes

Die strikte Trennung von Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung im Behandlungsverbund für Abhängigkeitskranke wird weiterhin problematisiert. Vor dem Hintergrund der Forderung nach einer integrativen Vernetzung von Behandlungsbausteinen steht auch die additive Folge von Behandlungsphasen (Entgiftung, Entwöhnung) auf dem Prüfstand.

Im Abschlussbericht der Reha-Kommission (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 1991) wird im Abschnitt zur ‚Rehabilitation bei Substanzabhängigkeit‘ zur qualifizierten Entgiftung (= Entzug) (Seite 706 ff.) unter anderem bemängelt, dass, obgleich die Zeit der Entgiftung sich im Sinne der Frührehabilitation in besonderem Maße für Motivationsarbeit anbiete, dies bisher nicht ausreichend gewährleistet sei. Es seien deshalb Modelle zu entwickeln, die die scharfe Trennung von rein körperlicher Entgiftung und Entwöhnung aufgeben und bereits in der Entgiftungsphase mit psychosozialen Maßnahmen beginnen. Diese sollten sich vorrangig auf das Ziel richten, Krankheitseinsicht zu fördern und Behandlungsbereitschaft zu wecken.

In den ‚Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich vom 11.11.1988‘ werden in Kapitel D.3 ‚Abhängigkeitskranke (Suchtkranke)‘ zur Entzugsbehandlung u.a. folgende Empfehlungen gegeben:

„5. Stationäre Entgiftungsbehandlungen dürfen nur noch in stationären Einrichtungen durchgeführt werden, die neben den Aufgaben der symptomatischen Behandlung akuter Folge- und Begleiterkrankungen auch ein auf die Grundkrankheit ‚Abhängigkeit‘ ausgerichtetes Behandlungsangebot vorhalten. Zur Entgiftung gehört die differenzierte sozial- und psychotherapeutische Behandlung durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal ...

6. Mittelfristig sind die Begriffe „Entgiftung“ und „Entwöhnung“ aufzugeben. Die Phasen der Entgiftung und der Entwöhnung lassen sich nicht schematisch voneinander trennen. Die notwendige Flexibilisierung in der Versorgung Abhängigkeitskranker darf nicht mehr an finanzierungsrechtlichen Barrieren scheitern. ...“

In der Vereinbarung ‚Abhängigkeitserkrankungen‘ der Bundesverbände der Krankenversicherungsträger und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger vom 04.05.2001 wird u.a. ausgeführt, dass sich an die Entzugsbehandlung eine erforderliche Entwöhnungsbehandlung möglichst nahtlos anschließen soll, sofern der Patient entsprechend motiviert ist.

Im Gesamtkonzept des Fachverbandes Sucht e.V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (1998; vgl. auch Positionspapier des Fachverbandes Sucht e.V. zur Qualifizierung der Entzugsbehandlung im Krankenhaus, 2002; Missel, 1995) wird u.a. gefordert, dass qualifizierte Entgiftungsprogramme – bei entsprechenden Voraussetzungen (z.B. Entgiftungen im Vorfeld einer Entwöhnungsbehandlung) – verstärkt auch an Rehabilitationsfachkliniken angesiedelt werden sollten (Seite 41).

In der Expertise des Lehrstuhls für Versorgungssystemforschung der Humboldt-Universität zu Berlin ‚Sucht-Rehabilitation in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven‘ (2002) wird als ein mögliches Entwicklungspotential in der derzeitigen Versorgungspraxis eine Verbesserung des Schnittstellenmanagements zwischen Entzug und Entwöhnung (Seite 154) benannt.

1.3 Zielsetzungen und Grundsätze

Zielsetzungen des Modellprojektes sind u.a.:

- der frühestmögliche Einbezug von abhängigkeitskranken Versicherten der Bundesknappschaft in ein qualifiziertes Behandlungssystem im Sinne einer Frühintervention
- das nahtlose Ineinandergreifen erforderlicher Behandlungsschritte bis zum Abschluss der Rehabilitationsleistung
- die Vermeidung bzw. Verminderung von Chronifizierungsprozessen bei den Patienten
- die Vermeidung von Mehrfachbehandlungen
- die Entlastung der Versicherten durch Reduktion vermeidbarer Verlegungen
- die Einsparung von Behandlungs- und Krankheitsfolgekosten durch Verkürzung der Verweildauern für notwendige Entgiftungsbehandlungen und die Vermeidung von ‚Mehrfachentgiftungen‘.

Die Bundesknappschaft und die Kliniken Daun lassen sich bei der Implementierung des Modellprojektes zur ‚Integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker‘ von nachfolgenden Grundsätzen leiten:

1. Im Rahmen der integrierten Entzugsbehandlung ist die Förderung und Stabilisierung der Abstinenz- und Behandlungsmotivation eine obligatorische Behandlungsaufgabe.
2. Die integrierten Entzugsbehandlungen werden hinsichtlich ihrer Dauer flexibel den Bedürfnissen des Einzelfalles angepasst.
3. Durch eine nahtlose Integration aus der Entgiftungsphase in die Entwöhnungsphase im Rahmen der stationären Kompaktleistung kommt es zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Gesamtbehandlungszeit.
4. Durch die Gewährleistung einer hohen Behandlungskontinuität werden ‚Mehrfachentgiftungen‘ ohne sich anschließende Entwöhnungsbehandlung vermieden und dadurch Kosten zu Lasten der Knappschaftlichen Krankenversicherung reduziert.
5. Bei der Ein- und Durchführung des Modellprogrammes wird insbesondere eine enge Kooperation mit den sozialmedizinischen Dienststellen der Bundes-

knappschafft sowie mit den betrieblichen arbeitsmedizinischen und Sozialdiensten der Bergbaubetriebe gesucht.

Für die Realisierung der vorgenannten Grundsätze bieten die langjährige bewährte Zusammenarbeit der Bundesknappschaft mit den Kliniken Daun und die sachlichen und personellen Voraussetzungen der Kliniken Daun ideale Voraussetzungen.

1.4 Indikationen und Kontraindikationen

Die Entwöhnungsbehandlung als stationäre Kompaktleistung, die ein integriertes qualifiziertes Entgiftungsprogramm einschließt, richtet sich an alkohol- und medikamentenabhängige Patientinnen und Patienten mit folgenden Befundlagen:

- Patienten, bei denen vor dem Beginn einer stationären Entwöhnungsbehandlung die Behandlung eines Entzugssyndroms erforderlich ist, sofern keine intensivmedizinische Behandlung angezeigt ist,
- Patienten, für die ein nahtloser Übergang von einer Entzugs- in eine Entwöhnungsbehandlung indiziert ist,
- Patienten, deren Motivation, an einer stationären Kompakttherapie teilzunehmen, während einer integrierten Entgiftungsbehandlung gestärkt werden kann,
- Patienten, bei denen z.B. aufgrund spezifischer sozialer Umstände (familiäre und/oder berufliche Belastungssituationen) bzw. psychischer Befundlagen (z.B. psychische oder psychosomatische Begleiterkrankungen) eine wohnortferne Entgiftungsbehandlung angezeigt ist und
- Patienten, für die nach vorangegangener stationärer Entwöhnungsbehandlung eine entsprechende (z.B. kurzfristige) stationäre Wiederholungsbehandlung indiziert ist.

Das Modellprogramm ist nicht geeignet für:

- primär drogenabhängige Patienten,
- Patienten mit akuten schwerwiegenden somatischen Begleiterkrankungen, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen und
- Patienten, für die eine wohnortnahe Entzugsbehandlung vorrangig indiziert erscheint.

Grundsätzlich erfolgt eine Aufnahme abhängigkeitskranker Versicherter der Bundesknappschaft in das Modellprogramm zur ‚Integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker‘ mit Zustimmung der infrage kommenden Patienten in den Kliniken Daun. Für diejenigen Versicherten, für die (z.B. aufgrund akuter intensivmedizinischer Behandlungsbedürftigkeit) eine wohnortnahe Entgiftung indiziert ist, wird die Durchführung einer Entzugsbehandlung ggf. im Knappschafts Krankenhaus Bottrop durch die Bundesknappschaft eingeleitet. Die dortige Entzugsbehandlung

konzentriert sich im Wesentlichen auf die Durchführung einer körperlichen Entzugsbehandlung mit ggf. psychosozialer Begleitung und Motivierung zur nahtlosen ‚Verlegung‘ in das Entwöhnungsprogramm der Kliniken Daun. Die Bundesknappschaft strebt hierbei eine über das jeweilige Kalenderjahr zu erzielende durchschnittliche Verweildauer von sieben Pflegetagen für die Durchführung dieser Akutentgiftungsbehandlungen an.

1.5 Zur Aufnahme

Bei der Entwicklung des Modellprojektes erwies es sich sowohl aus medizinischer Sicht sachdienlich als auch aus Gründen einer praktikablen und patientenorientierten Zuweisung als günstig, wenn die Indikationsstellung zur Zuordnung von Versicherten zur Behandlung nach dem ISBA-Konzept im Vorfeld bei der Einleitung des Verfahrens durch die entsprechenden Betrieblichen Sozialberatungsstellen erfolgt. Als medizinisch zweckmäßiges und im Hinblick auf eine hohe ‚Treffsicherheit‘ der Patientenauswahl zielführendes Entscheidungskriterium wurde demnach festgelegt, dass Versicherte der Bundesknappschaft nach dem ISBA-Konzept behandelt werden, die zum Datum der Einleitung der Rehabilitationsleistung durch die Sozialberatungsstellen nach deren Feststellung in den letzten 14 Tagen glaubhaft noch Suchtmittel konsumiert haben.

Die Beantragung einer medizinischen Rehabilitationsleistung erfolgt durch den Versicherten mit entsprechender Freiwilligkeitserklärung und Zustimmung. Die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Entzugsbehandlung erfolgt durch einen Arzt im Vorfeld der stationären Aufnahme. Dieser Arzt stellt auch eine ärztliche Bescheinigung aus, in der bestätigt wird,

- dass bei dem Patienten eine behandlungsbedürftige Suchtmittelerkrankung vorliegt
- eine stationäre Entwöhnungsbehandlung unter Einschluss der Behandlung von Entzugssymptomen medizinisch erforderlich ist und
- ärztlicherseits keine Bedenken hinsichtlich der Reisefähigkeit des Patienten für einen Transport von seiner Wohnung in die Kliniken Daun mit einem PKW in Begleitung durch eine examinierte Krankenpflegekraft und einen Fahrer vorliegen.

Zusätzlich wird durch die betriebliche Sozialberatungsstelle ein Sozialbericht erstellt.

Die Indikationsstellung zur Teilnahme am Modellprojekt erfolgt durch die Bundesknappschaft und die Teilnahme am Modellprojekt wird nach der Patientenaufnahme durch die Kliniken Daun bestätigt. Als Vorlaufphase zwischen Patientenanmeldung und Behandlungsantritt wurde ein Zeitraum von bis zu 14 Tagen mit der Möglichkeit einer Eilfallregelung mit unmittelbarer Aufnahmemöglichkeit in einem Zeitraum von bis zu 3 Tagen festgelegt.

Der Abholdienst wird durch die Kliniken Daun mit einem Fahrer und einer examinierten Schwester bzw. einem examinierten Pfleger durchgeführt.

1.6 Therapieziele, Indikationsstellung und Behandlungsdauer

Vorrangige Therapieziele für alle Patienten, die am Modellprogramm zur ‚Integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker‘ in den Kliniken Daun teilnehmen, sind

- die Kompensation toxisch bedingter Versagenszustände im somatischen und/oder psychischen Bereich
- die Beobachtung des Patienten während der integrierten Entzugsbehandlung und
- die Motivierung zur Teilnahme an einer sich nahtlos anschließenden Entwöhnungsphase im Rahmen der stationären Kompaktleistung.

Weitere Zielsetzungen und Maßnahmen umfassen u.a.:

- eingehende Erhebung der aktuellen körperlichen, psychischen und sozialen Befundlage,
- umfassende medizinische Diagnostik einschließlich kardiopulmonaler Basisdiagnostik unter Berücksichtigung von Anamnese, Vorbefunden, Unterlagen der Leistungsträger und bisherigen Behandlungsmaßnahmen,
- Erfassung psychischer und somatischer funktioneller Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen,
- eingehende psychiatrische und psychodiagnostische Anamnese- und Befunderhebung einschließlich Testdiagnostik,
- umfassende medizinische Behandlung akuter Syndrome (Entzugssyndrome) sowie mitbehandelbarer Nebenleiden,
- ggf. psychiatrische Abklärung und Intervention bei vorliegenden psychiatrischen Zusatzerkrankungen,
- Förderung von Behandlungs- sowie Veränderungsmotivation und Mitwirkungsbereitschaft am Rehabilitationsprozess,
- Vermittlung abhängigkeitspezifischer Kenntnisse, Förderung einer individuellen Abhängigkeitsakzeptanz, Integration in das Behandlungsprogramm und Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung,
- Erhebung der Sozial- und Berufsanamnese, vorläufige Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit, Prüfung der Reha-Fähigkeit und Einschätzung der prognostischen Wirkung der sich anschließenden medizinischen Rehabilitationsleistung und
- Vereinbarung eines vorläufigen Behandlungsplanes, Vorbereitung der sich an-

schließenden Behandlungsschritte und nahtlose Integration in das Entwöhnungsprogramm der Kliniken Daun.

Die Kostenzusage wird durch die Bundesknappschaft für die Kompaktleistung als Entwöhnungsbehandlung erteilt.

Die Behandlungsdauer der integrierten Entgiftungsbehandlung wird den Notwendigkeiten des Einzelfalles angepasst. Eine durchschnittliche Behandlungsdauer der integrierten qualifizierten Entgiftungsphase von bis zu 10 Tagen wird angestrebt. Die Kliniken Daun informieren die Bundesknappschaft formlos schriftlich über den Abschluss der integrierten Entgiftungs- bzw. den Beginn der Entwöhnungsphase. Wird aufgrund medizinischer Komplikationen eine interkurrente Verlegung auf eine Akut- bzw. Intensivstation des örtlichen Krankenhauses in Daun erforderlich, werden die dort in Anspruch genommenen Pflergetage nicht auf die Verweildauern des Modellprojektes angerechnet. Die Indikationsstellung zur interkurrenten Verlegung erfolgt durch die jeweils behandelnden Ärzte der Kliniken Daun.

1.7 Behandlungsangebote

Während der integrierten Entgiftungsphase nehmen die Patienten des Modellprojektes in Abhängigkeit von ihrem jeweiligen Gesundheitszustand an nachfolgenden spezifischen Behandlungsangeboten unter Nutzung des Behandlungsprogramms der Aufnahmestation der Kliniken Daun teil:

- *Medizinische Behandlung:*

Die medizinische Behandlung umfasst neben einer differenzierten allgemeinärztlichen, internistischen und psychiatrischen Diagnostik und Behandlung vorrangig die ggf. medikamentös unterstützte Entgiftung und pflegerische Betreuung des jeweiligen Patienten. Zur medizinischen Therapie gehören des Weiteren u.a.: Aufnahmeuntersuchung, medizinische Anamnese, Routinelabor, medikamentös unterstützte Behandlung von Suchtfolge- bzw. psychiatrischen Erkrankungen, diätetische Behandlung, Durchführung aller erforderlichen klinikinternen und ggf. externen fachärztlichen Konsile, Visiten, ggf. frühzeitige Einleitung physiotherapeutischer und physikalischer Maßnahmen sowie Alkoholkontrollen und bedarfsweise erforderliche Medikamenten- bzw. Drogenscreenings.

- *Psychologische Diagnostik:*

Hierzu gehören u.a. biografische Anamnese, Sozialanamnese, Berufsanamnese, Suchtanamnese und umfassende PC-gestützte Psychodiagnostik sowie ggf. weitere notwendige Einzelgespräche durch zuständigen Bezugsarzt bzw. psychodiagnostische Mitarbeiter.

- *Aufnahmegruppe:*

Jeder Patient nimmt, sofern sein körperlicher und psychischer Zustand es zulässt, während der integrierten Entgiftungsphase an einer täglich stattfindenden

Aufnahmegruppe teil. Die Patienten werden in diesen Gruppensitzungen vorrangig über die Abhängigkeitserkrankung mit ihren einhergehenden somatischen und psychosozialen Folgeschäden informiert und die jeweilige Behandlungs- und Veränderungsmotivation gefördert bzw. stabilisiert.

- *Suchtinformation:*
Als ergänzende Angebote zur Suchtinformation besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Vorträgen, Suchtfilmen und Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen.
- *Bibliotherapie:*
Zur Aktualisierung suchtbezogener Wissensbestände bzw. zur Überprüfung abhängigkeitspezifischer Einstellungen werden alle Patienten zu einer intensiven therapiebegleitenden Lektüre motiviert.
- *Therapeutische Aufgabenstellungen:*
Für alle Patienten sind spezifische therapeutische Aufgabenstellungen obligatorisch. Hierzu können z. B. das Führen von Tagesprotokollen oder die Erstellung suchtbezogener individueller Verlaufsanalysen („Suchtkurve“) gehören.

Die Begleitung der Patienten durch einen Mitarbeiter des betrieblichen Sozialdienstes, einer Beratungsstelle und/oder durch Familienangehörige am Aufnahmetag ist erwünscht. Während der Teilnahme an der integrierten Entgiftungsbehandlung besteht für die Patienten keine Ausgangsmöglichkeit, Besuchsmöglichkeiten bedürfen der entsprechenden Zustimmung durch den behandelnden Arzt.

In der Regel werden die Patienten nach Abschluss der integrierten Entgiftungsphase in das Entwöhnungsprogramm der Abhängigkeitsabteilung der Kliniken Daun-Am Rosenberg verlegt.

Das Konzept zur ‚Integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker‘ versteht sich als Ergänzung des Gesamtbehandlungskonzeptes der Kliniken Daun (vgl. u.a. Rahmenkonzept der Kliniken Daun der Allgemeinen Hospitalgesellschaft AG (AHG AG), 2001) sowie der betriebsstättenspezifischen Behandlungskonzepte. Wie diese orientiert es sich an einem verhaltensmedizinischen Behandlungsmodell, das Suchterkrankungen im Zusammenwirken von organisch-physiologischen Faktoren und Bedingungen des Erlebens und Verhaltens versteht. Rehabilitation wird dabei als Lernprozess verstanden, der der Wiederherstellung bzw. Sicherung der Erwerbsfähigkeit, dem Abbau chronischen Krankheitsverhaltens und der Ressourcenstärkung der Patienten dient.

Das Modellprojekt folgt dem Grundsatz, die Behandlung ‚solange wie notwendig, aber so intensiv und kurz wie möglich‘ durchzuführen. Unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Ansatzes steht eine sorgfältige Indikationsstellung und individuelle Planung des Gesamtrehabilitationsprozesses sowie eine Ausrichtung des Rehabilitationsergebnisses an definierten Rehabilitationszielen im Vordergrund.

Die suchtspezifischen Behandlungskonzepte der Kliniken Daun für die Entwöhnungsphase werden in diesem Beitrag nicht gesondert dargestellt.

1.8 Sachliche und personelle Ressourcen

Die Aufnahmestation der Kliniken Daun-Thommener Höhe verfügt über eine Gesamtkapazität von 26 Behandlungsplätzen; die Patienten sind in komfortablen Doppelzimmern einschließlich Nasszellen untergebracht. Die Station verfügt über medizinische Funktionsräume (Untersuchungs- und Behandlungsraum, EKG, Ergometrie, Sonographie, Lungenfunktionstest-Gerät, 24-Stunden-Blutdruckmessung) sowie eine angegliederte physikalische Behandlungseinheit. Sämtliche labordiagnostischen Leistungen sind durch die enge Kooperation mit einem leistungsfähigen Großlabor gewährleistet. Ein Notfall-Labor ist möglich. Neben der medizinischen Funktionsausstattung verfügt der Aufnahmebereich über geeignete Aufenthaltsbereiche sowie Therapieräume zur Durchführung von Gruppenveranstaltungen.

Für die Durchführung der integrierten Entgiftungsbehandlung stehen neben dem behandelnden Arzt und psychodiagnostischen Mitarbeitern u.a. ein Facharzt für innere Medizin, ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das notwendige Pflegepersonal und ggf. alle weiteren Mitarbeiter des Behandlungsteams der Aufnahmestation der Kliniken Daun-Thommener Höhe zur Verfügung.

Täglich findet eine gemeinsame interdisziplinäre Sitzung des Teams der Aufnahmestation statt. Der Leitende Abteilungsarzt der Kliniken Daun-Thommener Höhe entscheidet ggf. in Absprache mit der Leitenden Psychologin, dem behandelnden Arzt und den weiteren Mitarbeitern des Aufnahmebereiches darüber, welche Behandlungsmaßnahmen für den einzelnen Patienten während der integrierten Entgiftungsbehandlung indiziert bzw. kontraindiziert sind.

1.9 Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation

Die Kliniken Daun sind gemäß ISO 9001 und Grundsätzen der DEGEMED zertifiziert und beteiligen sich am Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherungen. Bei einer nahtlosen Verlegung der Patienten in das Entwöhnungsprogramm der Kliniken Daun wird zum Abschluss der stationären Kompaktleistung ein medizinischer Reha-Entlassungsbericht gemäß den jeweils gültigen Vorgaben der gesetzlichen Rentenversicherung erstellt.

Für alle Patienten des Modellprogrammes wird die jeweils gültige Fassung der ‚Basisdokumentation Sucht‘ sowie der ‚Katamnese Sucht‘ des Wissenschaftsrates der AHG eingesetzt (Routinekatamnese ein Jahr nach Beendigung der stationären Behandlung). Die geplante Evaluation des Modellprogrammes in Kooperation zwischen der Bundesknappschaft und den Kliniken Daun soll den Behandlungserfolg des Modellprojektes im summativen Sinne belegen und eine Einschätzung des Einsparungspotentiales bezüglich Krankenhaustagen und Krankenfolgekosten für die Bundesknappschaft als Leistungsträger ermöglichen.

Eine erste Zwischenevaluation des Modellprojektes erfolgt zum 31.12.2003, eine Abschlussevaluation des Modellprogrammes zum 01.10.2006.

2. Bisherige Erfahrungswerte

Die folgenden Statistiken² und Erfahrungswerte verstehen sich als ein erstes Screening. Aufgrund der Stichprobengröße der bisher behandelten ISBA-Patienten (N = 25 aufgenommene Patienten, N = 15 entlassene Patienten) wurde auf die Berechnung statistischer Kennwerte verzichtet.

Als Vergleichsstichprobe wurde der Entlassjahrgang 2002 der Versicherten der Bundesknappschaft, die in den Kliniken Daun-Am Rosenberg in der Abhängigkeitsabteilung behandelt wurden, herangezogen.

2.1 Zum Aufnahmestatus

Tabelle 1 zeigt ausgewählte Ergebnisse der Basisdokumentation (Aufnahmestatus) für die ISBA-Stichprobe (N = 25) und für die Stichprobe des BKN-Entlassjahrgangs 2002 (N = 126).

Die beiden Stichproben unterscheiden sich hinsichtlich der Merkmale ‚Geschlecht‘, ‚Durchschnittsalter‘, ‚Hauptsuchtmitteldiagnose‘ und ‚Familienstand‘ nicht wesentlich voneinander.

96,0% der ISBA-Patienten sind männlichen Geschlechtes, das Durchschnittsalter liegt bei ca. 45 Jahren. Alle Patienten weisen eine Störung durch Alkohol gemäß ICD 10 (F10.2 Alkoholabhängigkeitssyndrom) auf. Lediglich 32,0% der Patienten sind verheiratet, zusammenlebend.

60,0% der ISBA-Patienten, aber nur 46,8% der Vergleichsstichprobe sind hinsichtlich ihrer Partnerbeziehung allein stehend. Bis auf einen berenteten Patienten sind alle weiteren 24 Patienten der ISBA-Stichprobe bei Aufnahme erwerbstätig (20,0% als Angestellte und 76,0 als Arbeiter bzw. Facharbeiter). Im BKN-Entlassjahrgang 2002 sind 30,2% der Patienten arbeitslos.

Von den ISBA-Patienten wurden 22 Patienten (88,0%) durch einen betrieblichen Sozialdienst (Vergleichsstichprobe nur 8,7%), 2 Patienten durch ein Krankenhaus und 1 Patient durch den Leistungsträger ‚vermittelt‘. In der BKN-Vergleichsstichprobe wurden annähernd 60% über eine Suchtberatungsstelle ‚vermittelt‘.

Die mittlere Abhängigkeitsdauer in Jahren liegt in der ISBA-Stichprobe mit 11,7 Jahren mehr als drei Jahre niedriger als in der Vergleichsstichprobe (14,9 Jahre).

48,0% der Patienten der ISBA-Stichprobe, aber nur 22,2% der Vergleichsstichprobe haben bisher keine stationäre Entgiftungsbehandlung durchgeführt. Die Indexbehandlung ist für 60,0% der ISBA-Patienten und für 65,9% der Vergleichsstichprobe die erste stationäre Entwöhnungsbehandlung.

80,0% der ISBA-Patienten sind bei Aufnahme arbeitsunfähig, in der Vergleichsstichprobe sind dies 44,4%. Keine Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate wiesen 12,0% der ISBA-Patienten, aber 22,2% der Vergleichsstichprobe auf.

² Die Auswertung der empirischen Daten wurde durch Herrn Dipl.-Psych. Jürgen Brekenkamp, Abteilung Wissenschaftliche Begleitforschung der Kliniken Daun, durchgeführt.

Tab. 1: Auswahl an Ergebnissen der Basisdokumentation (Aufnahmestatus) für die ISBA-Stichprobe (N = 25) und für die Stichprobe des BKN-Entlassjahrgangs 2002 (N = 126)

Merkmal	Kategorie	ISBA-Stichprobe		BKN-Entlassjahrgang 2002	
		N = 25		N = 126	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	24	96,0	121	96,0
	weiblich	1	4,0	5	4,0
Durchschnittsalter in Jahren		MW	Stdev	MW	Stdev
		44,8	5,8	45,6	8,1
Haupt-Suchtmitteldiagnose	Störung durch Alkohol (F10)	25	100,0	126	100,0
Familienstand	ledig	7	28,0	32	25,4
	verheiratet, zusammenlebend	8	32,0	39	31,0
	verheiratet, getrennt lebend	4	16,0	13	10,3
	geschieden	6	24,0	40	31,7
	verwitwet	-	-	2	1,6
Partnerbeziehung	allein stehend	15	60,0	59	46,8
	zeitweilige Beziehung	-	-	7	5,6
	feste Beziehung	10	40,0	60	47,8
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Angestellter/Beamter	5	20,0	14	11,1
	Arbeiter/Facharbeiter	19	76,0	55	43,7
	Arbeitsloser	-	-	38	30,2
	Hausfrau/Hausmann	-	-	2	1,6
	Rentner	1	4,0	13	10,3
	berufliche Rehabilitation	-	-	1	0,8
	sonstige Erwerbslose	-	-	2	1,6
	Sonstige	-	-	1	0,8
Vermittlung	ohne Vermittlung	-	-	3	2,4
	Arbeitgeber/Betrieb, Schule	22	88,0	11	8,7
	niedergelassener Arzt/Psychotherapeut	-	-	3	2,4
	Krankenhaus	2	8,0	11	8,7
	Stationäre Suchteinrichtung	-	-	2	1,6
	Suchtberatung	-	-	75	59,5
	andere Beratungsdienste	-	-	17	13,5
	Leistungsträger	1	4,0	4	3,2
Mittlere Abhängigkeitsdauer in Jahren		MW	Stdev	MW	Stdev
		11,7	4,6	14,9	10,9
Bisherige stationäre Entgiftungsbehandlungen	keine Entgiftungen	12	48,0	28	22,2
	bis 4	13	52,0	72	57,1
	mehr als 4	-	-	26	20,6
Bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlungen	keine stationäre Entwöhnung	15	60,0	83	65,9
	eine Entwöhnung	8	32,0	24	19,0
	zwei und mehr Entwöhnungen	2	8,0	19	15,1
Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme	arbeitsfähig	5	20,0	60	47,6
	arbeitsunfähig	20	80,0	56	44,4
	Beurteilung nicht erforderlich	-	-	10	7,9
Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate	keine	3	12,0	28	22,2
	bis unter 3 Monate	14	56,0	54	42,9
	3 bis unter 6 Monate	7	28,0	15	11,9
	6 und mehr Monate	1	4,0	15	11,9
	nicht erwerbstätig	-	-	14	11,1

Es ergeben sich erste Hinweise darauf, dass mit dem Modellprojekt unter Umständen suchtmittelabhängige Patienten frühzeitiger erfasst werden können (vgl. mittlere Abhängigkeitsdauer in Jahren und bisherige stationäre Entgiftungsbehandlungen).

2.2 Zur integrierten Entgiftungsphase

Tabelle 2 zeigt ausgewählte Ergebnisse zur integrierten Entgiftungsphase für die ISBA-Stichprobe (N = 25) und (soweit vorhanden) Angaben zum BKN-Entlassjahrgang 2002 (N = 126).

18 ISBA-Patienten wurden durch die Kliniken Daun mit Fahrer und examinierter Pflegekraft abgeholt, 5 Patienten durch einen betrieblichen Sozialdienst gebracht, 2 Patienten reisten selbst an.

Kein ISBA-Patient war hinsichtlich seines Aufnahmestatus entgiftet, allerdings wiesen auch 15,1 % der Patienten der Vergleichsstichprobe diesen Status ‚nicht entgiftet‘ auf. Von den ISBA-Patienten waren 16 Patienten (64,0%) nicht suchtmittelfrei bei

Tab. 2: Ausgewählte Ergebnisse zur integrierten Entgiftungsphase für die ISBA-Stichprobe (N = 25) und (soweit vorhanden) Angaben zum BKN-Entlassjahrgang 2002 (N = 126)

Merkmal	Kategorie	ISBA-Stichprobe		BKN-Entlassjahrgang 2002	
		N = 25		N = 126	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anreiseart	abgeholt	18	72,0	-	-
	gebracht	5	20,0	-	-
	selbst angereist	2	8,0	-	-
Aufnahmestatus	vor Aufnahme entgiftet	-	-	47	37,3
	nicht entgiftet	25	100	19	15,1
	Entgiftung nicht erforderlich	-	-	59	46,8
	unbekannt	-	-	1	0,8
Suchtmittel bei Aufnahme	suchtmittelfrei bei Aufnahme	9	36,0	94	74,6
	nicht suchtmittelfrei bei Aufnahme	16	64,0	32	25,4
Verweildauer der integrierten Entgiftungsphase	4 Tage	2	8,0	-	-
	7 Tage	19	76,0	-	-
	8 Tage	2	8,0	-	-
	9 Tage	1	4,0	-	-
	10 Tage	1	4,0	-	-
durchschnittliche Behandlungsdauer der integrierten Entgiftungsphase		MW 7,0 Tage	Stdev 1,2 Tage	MW -	Stdev -
Medikation während der integrierten Entgiftungsphase	ohne Medikation	9	36,0	-	-
	mit Medikation	16	64,0	-	-
Ausgeprägte Entzugssymptomatik	nein	5	20,0	-	-
	ja	20	80,0	-	-

der Aufnahme. In der Vergleichsstichprobe betrug dieser Wert 25,4%. Auch bei den 9 ISBA-Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt suchtmittelfrei waren, bestand Entgiftungsbedarf, da sie bis vor kurzem Suchtmittel konsumiert hatten.

Die Verweildauer in der integrierten Entgiftungsphase betrug zwischen 4 und 10 Tagen, mit einer durchschnittlichen Dauer von 7,0 Tagen.

Bei 64,0% der ISBA-Patienten war während der integrierten Entgiftungsphase eine Begleitmedikation erforderlich, bei 80% der Patienten entwickelte sich eine ausgeprägte Entzugssymptomatik, die auf der Aufnahmestation der Kliniken Daun erfolgreich behandelt werden konnte. Lediglich einer von 25 Patienten musste aufgrund medizinischer Komplikationen für 5 Tage interkurrent in das örtliche Krankenhaus verlegt werden.

2.3 Zum Behandlungsverlauf und zum Entlassstatus

Tabelle 3 zeigt ausgewählte Ergebnisse zum Behandlungsverlauf und zum Entlassstatus für die ISBA-Stichprobe der bereits entlassenen Patienten (N = 15) und für die Stichprobe des BKN-Entlassjahrganges 2002 (N = 126).

2 ISBA-Patienten wurden während der Entwöhnungsphase, nicht während der integrierten Entgiftungsphase, rückfällig, konnten aber erfolgreich weiter behandelt werden.

Bei der Entlassung waren 86,7% der ISBA-Patienten (Vergleichswert des BKN-Entlassjahrganges 77,8%) arbeitsfähig. Die berufliche Integration nach Entlassung stellte sich bei den ISBA-Patienten wie folgt dar: 86,7% der Patienten verfügten über einen Arbeitsplatz, 1 Patient wurde arbeitslos, 1 Patient blieb nicht erwerbstätig. In der ISBA-Stichprobe kehren damit 86,7 % an ihren Arbeitsplatz zurück, für die Vergleichsstichprobe ergibt sich ein entsprechender Wert von nur 45,2%. 86,7% der ISBA-Patienten wurden regulär, 13,3% vorzeitig auf ärztliche Veranlassung entlassen. In der Vergleichsstichprobe wurden lediglich 66,7% regulär entlassen. 100% der ISBA-Patienten wurden planmäßig, lediglich 77,8% in der Vergleichsstichprobe planmäßig entlassen.

Die mittlere Behandlungsdauer für die regulär entlassenen Patienten betrug in der ISBA-Stichprobe 95 Tage (in der Vergleichsstichprobe 96 Tage). Die mittlere Behandlungsdauer in der jeweiligen Gesamtstichprobe betrug im BKN-Entlassjahrgang 2002 81,5 Tage, in der ISBA-Stichprobe 91,7 Tage. Diese höhere mittlere Behandlungsdauer ist auf das Fehlen jeglicher Behandlungsabbrüche in der ISBA-Stichprobe zurückzuführen.

Für alle entlassenen ISBA-Patienten wurde die Wiedervorstellung bei der Betrieblichen Suchtberatung (13 Patienten) bzw. einer sonstigen Suchtberatungsstelle veranlasst, allen Patienten ein Selbsthilfegruppenbesuch empfohlen. Für einen Patienten wurde eine poststationäre ambulante Rehabilitation beantragt, für einen weiteren Patienten eine berufsfördernde Maßnahme eingeleitet, einem Patienten wurde eine ambulante psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

Tab. 3: Ausgewählte Ergebnisse zum Behandlungsverlauf und zum Entlassstatus für die ISBA-Stichprobe der bereits entlassenen Patienten (N = 15) und für die Stichprobe des BKN-Entlassjahrganges 2002 (N = 126)

Merkmal	Kategorie	ISBA-Stichprobe der entlassenen Patienten N = 15		BKN-Entlassjahrgang 2002 N = 126	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
		Suchtmittelkonsum während der Behandlung	kein Suchtmittelkonsum	13	86,7
	einmaliger Suchtmittelkonsum	2	13,3	3	2,4
	zwei- oder mehrmaliger Suchtmittelkonsum	-	-	1	0,8
	unbekannt	-	-	2	1,6
Arbeitsfähigkeit bei Entlassung	arbeitsfähig	13	86,7	98	77,8
	arbeitsunfähig	2	13,3	18	14,3
	Beurteilung nicht erforderlich	-	-	10	7,9
berufliche Integration nach Entlassung	Arbeits-/Ausbildungsplatz vorhanden	13	86,7	57	45,2
	arbeitslos	1	6,7	38	30,2
	nicht erwerbstätig	1	6,7	20	15,9
	berufliche Rehabilitation	-	-	10	7,9
	unbekannt	-	-	1	0,8
Art der Behandlungsbeendigung	regulär	13	86,7	84	66,7
	vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	2	13,3	7	5,6
	vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	-	-	5	4,0
	vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	-	-	24	19,0
	disziplinarisch	-	-	4	3,2
	verlegt	-	-	1	0,8
	sonstiges	-	-	1	0,8
planmäßige versus nicht planmäßige Entlassungsart	planmäßig	15	100	98	77,8
	nicht planmäßig	-	-	28	22,2
Mittlere Behandlungsdauer Gesamtstichprobe	in Tagen	MW 91,7	Stdev 26,8	MW 81,5	Stdev 37,8
Mittlere Behandlungsdauer regulär Entlassene	in Tagen	MW 95,0	Stdev 23,5	MW 96,0	Stdev 29,4

2.4 Zur Patientenzufriedenheit

Von den 15 bereits entlassenen ISBA-Patienten gaben 10 Patienten den Patientenentlassfragebogen der Kliniken Daun ab.

Von diesen Patienten gaben alle Patienten an, ihre Beschwerden hätten sich gebessert. Alle Patienten waren mit dem Therapieerfolg zufrieden. Die Behandlungsdauer fanden 9 Patienten als angemessen, ein Patient als zu kurz.

Mit der Betreuung durch ihren Bezugstherapeuten waren alle Patienten zufrieden. Mit der medizinischen Betreuung während der Rehabilitationsbehandlung 8 von 10 Patienten. Mit der Betreuung durch die Aufnahmestation während der integrierten Entgiftungsbehandlung waren alle Patienten zufrieden.

3. Zusammenfassung

Die Bundesknappschaft und die Kliniken Daun haben zur integrierten stationären Behandlung Abhängigkeitskranker eine sowohl die Entgiftungs- als auch die Entwöhnungsphase umfassende stationäre Kompaktleistung entwickelt.

Es ergeben sich erste Hinweise darauf, dass das Modellprojekt erfolgreich implementiert werden konnte:

- Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten beträgt während der integrierten Entgiftungsphase weniger als 10 Tage.
- Die durchschnittliche Verweildauer für die Kompaktleistung gemäß ISBA-Konzept liegt für die regulär entlassenen Patienten unter der durchschnittlichen Verweildauer der im Kalenderjahr 2002 regulär entlassenen knappschafts-versicherten Patienten.
- Die Quote der Behandlungsabbrüche während der integrierten Entgiftungsphase beträgt bisher 0%, ebenso die Quote der nicht planmäßigen Entlassungen während der Entwöhnungsphase.
- Es ergeben sich erste Hinweise auf eine hohe Patientenzufriedenheit hinsichtlich der beschriebenen Kompaktleistung.

Inwieweit das Modellprojekt, dass sich an Patienten wendet, für die eine stationäre medizinische Rehabilitationsleistung im Indikationsbereich ‚Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit‘ geplant ist, eine grundsätzlich neue Behandlungsoption aufweist, muss der bis zum 31.12.2003 geplanten Zwischenevaluation bzw. der bis zum 01.10.2006 geplanten Abschlussevaluation des Modellprojektes vorbehalten bleiben.

Literatur

- Bundesverbände der Krankenversicherungsträger und Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2001). Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001.
- Expertenkommission (1988). Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogrammes Psychiatrie der Bundesregierung vom 11. Nov. 1988. Bonn.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2001). Basisdokumentation Sucht (Bado Sucht 2002), Version 1.1. Hilden.
- Fachverband Sucht e.V. (1998). Gesamtkonzept des Fachverbandes Sucht e.V. zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Schriftenreihe ‚Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung‘, Band 5. Bonn.
- Fachverband Sucht e.V. (2000). Qualifizierung der Entzugsbehandlung im Krankenhaus – Ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität für abhängigkeitskranke Menschen. Positionspapier des Fachverbandes Sucht e.V. Bonn
- Klein, W., Knuffinke, R., Missel, P. und Roeb-Rienas, W. (2002). ‚Konzept für das Modellprojekt ‚ISBA‘ – ‚Integrierte stationäre Behandlung Abhängigkeitskranker‘. Bundesknappschaft/Kliniken Daun. Bochum, Daun.
- Kliniken Daun (2001). Rahmenkonzept der Kliniken Daun der Allgemeinen Hospitalgesellschaft AG (AHG). Daun.
- Missel, P. (1995). Thesen zu einer Qualifizierung der Entgiftungsbehandlung. Sucht aktuell, 4/95: 27-30.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (1991). Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Abschlussberichte – Band III. Arbeitsbereich „Rehabilitationskonzepte“. Teilband 3.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg., 2002). Sucht-Rehabilitation in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven, eine Expertise des Lehrstuhls für Versorgungssystemforschung (Humboldt-Universität zu Berlin), DRV-Schriften, Band 32.

Sucht macht krank! – Von der Akutmedizin zum Disease-Management

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.

Band 27 – ISBN 3-87581-241-7

Neuland, 2004, Geesthacht