



Kasseler Rundbrief 2/2014

2 Komorbide Suchterkrankungen in der medizinischen Reha

8 Deutscher Reha-Tag

2 Reha-Entlassungsbericht

9 Termine und Hinweise

4 Gespräche mit Leistungsträgern

18. August 2014

Herausgeber: BUNDESVERBAND FÜR STATIONÄRE SUCHTKRANKENHILFE eingetragener Verein
Wilhelmshöher Allee 273 | 34131 Kassel | www.suchthilfe.de

Geschäftsführer: Dr. Andreas Koch

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Sommer neigt sich schon dem Ende zu, in den meisten Bundesländern sind die Schulferien fast vorbei. Doch von einem Sommerloch konnte bisher keine Rede sein, denn die Deutsche Rentenversicherung hat die lange angekündigte Strukturhebung 2014 gestartet. Sie sind sicherlich schon von Ihrem Federführer angeschrieben worden und haben eine Rückmeldefrist für die Bearbeitung der Erhebungsbögen bekommen. Zur Durchführung haben wir soeben noch einige sachdienliche Hinweise vom Querschnittsbereich Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung bekommen:

a) Für die Ergebnisse der Strukturhebung wird keine Bewertung nach BQR (bis zu 100 Punkte) vorgenommen, also anders als bspw. bei der Rehabilitandenbefragung oder weiteren QS-Indikatoren.

b) Vor diesem Hintergrund wird mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass nicht erfüllte Merkmale (bspw. fehlende Lungenfunktionsdiagnostik in der Klinik oder keine Umsetzung der 14-tägigen Chefarztvisite) ganz offen angegeben werden sollen. Bei der Gesamtauswertung wird es einen erneuten Dialog mit den Reha-Verbänden geben, bei dem u.a. auch die Sinnhaftigkeit von Merkmalen hinterfragt wird, die in einem Indikationsbereich mehrheitlich nicht erfüllt sind („Mut zur Lücke“).

c) Es gibt von Seiten des Querschnittsbereiches keinen festen Termin für die Abgabe der Erhebungsbögen durch die einzelnen DRV-Träger, die die Angaben der Einrichtungen überprüfen. Sollte Ihnen eine zu enge Frist für das Ausfüllen der Erhebungsbögen durch Ihren Federführer vorgegeben worden sein (in einzelnen Fällen nur bis Ende August), sollten Sie mit Nachdruck eine Fristverlängerung fordern, falls die Bearbeitung wegen urlaubsbedingter Abwesenheit von Führungskräften problematisch wird.

Auch ansonsten tut sich eine ganze Menge im Bereich der Reha-Qualitätssicherung der DRV: Die KTL wird überarbeitet, ebenso wie die Vorgaben für den E-Bericht und das Peer Review. Details zur aktuellen Entwicklung finden Sie in diesem Rundbrief.

Sorgen macht uns derzeit vor allem der Antragsrückgang in der Suchtreha, der hauptsächlich im Norden und Osten der Republik zu beobachten ist und für den offensichtlich keine eindeutigen Ursachen auszumachen sind. Um einen systematischen Überblick zur aktuellen Lage in den Einrichtungen zu bekommen, wurde die verbandsinterne jährliche Belegungsumfrage um zwei Monate vorgezogen. Die Ergebnisse werden im nächsten Rundbrief veröffentlicht.

Ich wünsche Ihnen noch viele sonnige Tage und verbleibe mit besten Grüßen aus Kassel,

Ihr

Komorbide Suchterkrankungen in der medizinischen Rehabilitation

Die DRV Bund finanziert seit dem 1. Dezember 2013 für einen Zeitraum von 18 Monaten das Forschungsprojekt ‚Entwicklung von Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchterkrankungen in der somatischen und psychosomatischen medizinischen Rehabilitation‘. Damit sollen die Möglichkeiten verbessert werden, im Rahmen der somatischen und psychosomatischen Reha Suchtkranke frühzeitig zu erkennen und in eine entsprechende Behandlung zu vermitteln.

Entwickelt und umgesetzt werden sollen ein Screening bei Antritt der Rehabilitation mit anschließender bedarfsgesteuerter Diagnostik, ein gestufter Behandlungsansatz mit direkten und indirekten Maßnahmen unterschiedlicher Intensität und Reichweite (bspw. Patientenschulung, Gruppenangebote, spezifische Ansätze sowie Motivierung zu weiteren Maßnahmen) und eine enge Verknüpfung mit dem ambulanten Versorgungssystem (Suchtberatungsstellen, Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeuten). Auf der Grundlage von Umfragen unter Experten, Rehabilitationseinrichtungen und Fachgesellschaften sollen Handlungsempfehlungen entstehen, die somatischen und psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen in Form einer Broschüre zur Verfügung gestellt werden. Das Projekt wird vom Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum der Universität Freiburg durchgeführt.

Reha-Entlassungsbericht

Neue Struktur des E-Berichtes

Die Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd informiert (als erster Träger der DRV) in einem Rundschreiben vom 15. Mai 2014, dass zum 1. Januar 2015 eine grundlegend geänderte Version des einheitlichen Reha-Entlassungsberichts eingeführt wird:

Zur Optimierung des Reha-Entlassungsberichts wurde ein Forschungsprojekt durchgeführt und die entwickelten Vorschläge in einer rentenversicherungsträgerübergreifenden Arbeitsgruppe aus Sozialmedizinerinnen, Reha-Klinikern und Juristen konkretisiert. Dabei ist eine deutlich gekürzte Version des Entlassungsberichts entstanden. Für alle Rehabilitanden, deren Rehabilitation ab dem 1. Januar 2015 endet, sind das neue Formular ‚Ärztlicher Entlassungsbericht‘ sowie die Vorgaben im aktualisierten ‚Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung‘ anzuwenden. Von Seiten der Rentenversicherung wurden alle Vorbereitungen getroffen, um eine Umsetzung des neuen einheitlichen Reha-Entlassungsberichts im § 301-Datenaustausch zum 1. Januar 2015 zu ermöglichen. Die Beschreibungen für das EDIFACT-Format werden – wie schon bei den Änderungen zum Entlassungsbericht 2008 – von der DRV Bund im Internet unter der Rubrik ‚Reha 301 > technische Anlagen‘ öffentlich zugänglich gemacht. Mit dem Einsatz der Version 2015 sind die Blätter 1 und 1a sowie die Gliederung der freitextlichen Inhalte auf dem Formularblatt 2 geändert.

Für den nicht-standardisierten Teil des ärztlichen Entlassungsberichts haben sich die Rentenversicherungsträger wieder auf eine einheitliche Gliederung verständigt. Ausführliche Informationen hierzu finden sich im Leitfaden zum einheitlichen Reha-Entlassungsbericht, der im Herbst 2014 als Broschüre vorliegen wird. Ab 1. Januar 2015 sind folgende fünf Punkte (mit Unterpunkten) auf Blatt 2 zu dokumentieren:

1. Anamnese
 - 1.1 Jetzige Beschwerden
 - 1.2 Bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigung(en)
 - 1.3 Weitere reha-relevante Erkrankungen/Operationen/Unfälle
 - 1.4 Biographische Anamnese (bei psychischen Störungen)
 - 1.5 Vegetative Anamnese
2. Sozialmedizinische Anamnese
 - 2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren
 - 2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren
 - 2.3 Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe
3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation
 - 3.1 Allgemeiner körperlicher Befund
 - 3.2 Allgemeiner psychischer Befund
 - 3.3 Fachspezifischer Befund
 - 3.4 Diagnostik
4. Reha-Prozess und -Ergebnis
 - 4.1 Individuelle Reha-Ziele
 - 4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs
 - 4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis
5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

Die Sozialmedizinische Epikrise wird zukünftig zusammen mit der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung auf einem erweiterten Blatt 1a zusammengeführt, um Diskrepanzen und Redundanzen zu vermeiden. Der aktualisierte Leitfaden und das neue Formular werden – wie bisher die früheren Versionen – im Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung bereitgestellt. Sie können ab Sommer 2014 kostenfrei heruntergeladen werden unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Startseite > Services > Formulare und Anträge > Reha-Einrichtungen > Formularpaket Ärztlicher Entlassungsbericht

Inzwischen haben auch andere Träger der DRV in entsprechenden Rundschreiben über die Einführung der neuen Version des E-Berichtes informiert. Der Querschnittsbereich Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung hat allerdings klargestellt, dass die Umstellung nicht für Rehabilitanden mit Entlassung ab 1. Januar 2015 gilt, sondern für Aufnahmen ab diesem Datum. Außerdem wird es eine einjährige Übergangsphase bis Ende 2015 geben, während der sowohl die alte wie die neue Form des E-Berichtes akzeptiert wird (jedoch keine Mischformen). Diese Übergangsphase ist vor allem auch für die Umstellung der Vorlagen in den Dokumentationssystemen notwendig.

Weitergabe des E-Berichtes an die DRV

Die Deutsche Rentenversicherung Bund informiert zum Thema Weitergabe ärztlicher Entlassungsberichte an die Deutsche Rentenversicherung Bund durch die Rehabilitationseinrichtungen in einem Rundschreiben vom 24. Juli 2014 die von ihr belegten Einrichtungen. Da der Sachverhalt auch für andere Reha-Einrichtungen von Interesse ist, wird der Text im Folgenden wiedergegeben:

Die für den Datenschutz zuständigen Gremien der gesetzlichen Rentenversicherung haben sich im Zusammenhang mit der seit 11.08.2010 geltenden Erweiterung des § 80 SGB X unter anderem mit dem Thema ‚Weitergabe des ärztlichen Entlassungsberichtes an den Rentenversicherungsträger durch die Rehabilitationseinrichtung‘ befasst. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Weitergabe des ärztlichen Entlassungsberichtes durch die Rehabilitationseinrichtung an die Deutsche Rentenversicherung Bund weiterhin ohne Einwilligung der Versicherten zulässig ist, da hierfür gesetzliche Übermittlungsgrundlagen bestehen. Dennoch kommt es vereinzelt vor, dass sich Versicherte ausdrücklich gegen eine Weitergabe des

ärztlichen Entlassungsberichtes an die Deutsche Rentenversicherung Bund aussprechen. In derartigen Fällen bitten wir, die Versicherten darüber aufzuklären, dass die Kenntnis vom Inhalt des ärztlichen Entlassungsberichtes für den Rentenversicherungsträger unter anderem zur Prüfung weitergehender Leistungen (Stufenweise Wiedereingliederung, Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Umdeutung des Rehabilitationsantrags in einen Rentenanspruch, Bewilligung von IRENA, Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining) sowie zum Nachweis der indikationsgerechten Behandlung unerlässlich ist. Lassen sich die Versicherten trotz der Beratung nicht von der Notwendigkeit einer Weitergabe des ärztlichen Entlassungsberichtes an die Deutsche Rentenversicherung Bund überzeugen, kann der Entlassungsbericht zunächst zurückgehalten werden.

Die DRV Bund empfiehlt dann eine Information des zuständigen Leistungsträgers, der weitere Schritte bzw. Abstimmungen einleiten wird.

Gespräche mit Leistungsträgern

Am 10. Mai 2014 fand das jährliche Gespräch der **Suchtverbände buss, fdr und FVS mit der Abteilung Rehabilitation der DRV Bund** statt. Folgende Themen wurden diskutiert:

■ Aktuelle Entwicklungen

Die Anträge und Bewilligungen in der gesamten medizinischen Reha sind 2013 gegenüber dem Vorjahr gesunken (DRV gesamt: Anträge = -1,6% und Bewilligungen = -1,1% / DRV Bund: Anträge = -2,6%, Bewilligungen = -3,7%). Dabei gab es keine Veränderung der Bewilligungsquote, sondern Anfang 2013 erfolgte der Abbau eines ‚Antragsstaus‘. In der Suchtreha gab es bei der DRV Bund einen Rückgang von Anträgen und Bewilligungen von etwa 3%. Während in der gesamten medizinischen Reha die Anträge und Bewilligungen seit Anfang 2014 wieder leicht um rund 3% steigen (der Rückgang in 2013 bleibt für die DRV Bund nicht erklärbar), bleibt der Trend in der Suchtreha weiterhin leicht rückläufig (ca. -1%). Als mögliche Gründe werden genannt: a) ‚Konkurrenzangebote‘ in anderen Leistungsbereichen (Psychiatrie, Substitution, Eingliederungshilfe, Maßregelvollzug) / b) Veränderungen am Arbeitsmarkt (Suchtkranke in ‚prekären‘ Beschäftigungsverhältnissen, in denen Reha keine Option ist) / c) weiterhin Probleme bei der Schnittstelle Haft/Sucht (vor allem § 35 BtMG) / d) verzögerte demografische Effekte. Die DRV Bund wird in diesem Zusammenhang die Zahlen nach Alterskohorten prüfen.

■ Reha-Budget

Die Erhöhung des Reha-Budgets um einen demografischen Faktor (ca. 150 Mio. Euro pro Jahr) ist von der Bundesregierung beschlossen und soll mit Veränderungen zur Alterssicherung vor der Sommerpause im Bundestag verabschiedet werden. Allerdings hatte die DRV insgesamt und die DRV Bund 2013 das Reha-Budget wegen der rückläufigen Antragszahlen nicht ausschöpfen können. Daher hat man zuletzt eher vorsichtig gegenüber der Politik argumentiert.

■ Vergütungsverhandlungen 2014

Die DRV Bund wird voraussichtlich Ende Mai oder Anfang Juni die von ihr federgeführten Einrichtungen über die Vergütungsanpassungen 2014 informieren. Die Suchtverbände verweisen auf das Problem mit der GKV, die die Vergütungen nicht rückwirkend ab Antragstellung, sondern erst ab Bescheid anpasst.

- **Strukturanforderungen und Strukturhebung**

Im Zusammenhang mit der für Sommer 2014 geplanten Strukturhebung wurden auch verschiedene Anforderungen präzisiert und eine neue Version des ‚100-Betten-Profiles‘ erarbeitet. Ein Austausch zur Durchführung der Strukturhebung mit den Reha-Verbänden findet im Rahmen einer Info-Veranstaltung am 4. Juni statt. Die DRV Bund sagt einen ‚pragmatischen Umgang‘ bei der Umsetzung neuer Anforderungen zu. Folgende wesentliche Änderungen im Hinblick auf verpflichtende Anforderungen werden benannt: Überschreitung des Orientierungs-Stellenplans konzeptabhängig möglich, Unterscheidung zwischen Basis-, Struktur- und Zuweisungskriterien, Basisdiagnostik EKG und Lungenfunktion in jeder Klinik, Chefarztvisite alle 2 Wochen, Sozialdienst wird gesondert ausgewiesen, Aufzug und Liegendtransport in allen Bettenhäusern möglich, 24-Stunden Hintergrunddienst durch Facharzt, 24-Stunden Präsenzdienst durch examinier-tes Pflegepersonal, Lehrküche.
Siehe auch Einführung zu diesem Rundbrief und Mitglieder-Rundschreiben vom 23. Juli 2014.
- **Fallmanagement**

Bei der DRV Bund gibt es erste Überlegungen zur Einführung eines Fallmanagements zur Begleitung der Rehabilitanden vor, während und nach der Reha ähnlich wie bei der DRV Rheinland-Pfalz. Ein fertiges Konzept existiert aber noch nicht.
- **RMK-Fallgruppen**

Zur abschließenden Bewertung des RMK-Projektes sollen die Ergebnisse der laufenden Projektphase zur Umsetzung der TOW (Therapie-Orientierungs-Werte) abgewartet werden, die im Sommer 2014 vorliegen werden.
- **Nachstationäre Weiterbehandlung**

Die Suchtverbände kritisieren wie schon bei früheren Gesprächen die uneinheitliche Um-setzung des Rahmenkonzeptes ambulante Nachsorge und die Zerstörung gewachsener Versorgungsstrukturen. Die DRV Bund verweist auf das anstehende Auswertungsgespräch zur aktuellen Entwicklung gemeinsam mit der GKV und den Suchtverbänden am 18. Juni 2014. Die DRV Bund kündigt außerdem die Einführung einer ‚ambulanten Ent-lassphase‘ im Umfang von 40+4 Behandlungseinheiten an, die aber mit einer Verkürzung der stationären Behandlung verbunden wäre. Ein entsprechendes Rundschreiben ist mittlerweile versandt.
- **Therapieziel Abstinenz**

Die DRV Bund und die Suchtverbände sind sich einig, dass das Therapieziel Abstinenz auch aufgrund aktueller Entwicklungen im Bereich Pharmakotherapie (u.a. Nalmefen) für die medizinischen Reha Abhängigkeitskranker unverändert erhalten bleibt.
- **BORA – Berufliche Orientierung in der medizinischen Reha Abhängigkeitskranker**

Die DRV Bund und die Suchtverbände bewerten den begonnenen Arbeitsprozess zur Er-stellung einer gemeinsamen Empfehlung sehr positiv. Die Suchtverbände schlagen vor, zukünftig auch bei anderen konzeptionellen Fragen ähnlich kooperativ vorzugehen. Die Suchtverbände berichten kritisch über das Vorhaben der DRV Braunschweig-Hannover, eine ‚Vermittlungsquote‘ zu erheben und die federgeführten Einrichtungen zukünftig da-nach zu bewerten.
- **Kombinationsbehandlung**

Das entsprechende Rahmenkonzept wird derzeit mit der GKV abgestimmt und vermutlich im August 2014 veröffentlicht. Bisher existierende Modelle der Kombi-Behandlung sollen dadurch aber nicht eingeschränkt werden.
- **Medizinische Reha für Kinder und Jugendliche auch bei Suchterkrankungen**

Die DRV Bund sieht die Zuständigkeit für die medizinische Reha für Kinder und Jugendli-che bei Suchterkrankungen bei der GKV und keinen eigenen Handlungsbedarf.

■ Bewilligungsverfahren § 35 BtMG

Die DRV Bund will das Verfahren vereinfachen und die Bewilligungen zukünftig nicht nur wie bisher der zuständigen Justizbehörde, sondern auch der beantragten Reha-Einrichtung zusammen mit den medizinischen Unterlagen zusenden.

Am 12. August 2014 fand das halbjährliche Gespräch der **Reha-Verbände mit den Qualitätskoordinatoren der DRV** statt. Folgende Themen wurden diskutiert:

■ Planung der QS-Berichterstattung

Ab diesem Jahr soll folgende Aufteilung eingehalten werden: Im ersten Halbjahr werden die QS-Berichte an die Einrichtungen verschickt, die auf Befragungen basieren (insbesondere Rehabilitandenbefragung). Im zweiten Halbjahr werden die QS-Berichte verschickt, die auf den Routinedaten basieren (insbesondere KTL und Rehabilitandenstruktur, RTS nur zweijährig), weil Mitte des Jahres die gesammelten E-Berichte beim Bereich Qualitätssicherung der DRV vorliegen. QS-Berichte können auf Wunsch zusätzlich auch per Mail an die Einrichtungen verschickt werden. Eine formlose Mitteilung (Mail) ist ausreichend. Die Reha-Verbände weisen erneut darauf hin, dass durch die Herausgabe eines ‚Methodenhandbuches‘, in dem die statistischen Grundlagen für die Berechnung der einzelnen QS-Indikatoren zusammengefasst sind, die QS-Berichte deutlich verschlankt werden können. Die DRV sagt zu, dass daran weiter gearbeitet wird.

■ Peer Review Verfahren

Die Überarbeitung der Checkliste für Psychosomatik/Sucht läuft noch, eine Peer-Schulung erfolgt Ende 2014, das erste Verfahren nach den neuen Bewertungsgrundlagen soll in 2015 durchgeführt werden. Ab Januar 2015 soll auch der neue E-Bericht eingeführt werden, allerdings nicht bezogen auf Entlassungen (wie in einigen Rundschreiben von Regionalträgern angegeben), sondern bezogen auf Aufnahmen ab 1. Januar. Es wird eine einjährige Übergangszeit geben, in der die alte wie die neue Form des E-Berichtes von den Einrichtungen verwendet werden kann. Die parallele Einführung von neuem E-Bericht und neuem Peer Review kann zu Problemen führen. Das Peer Review Verfahren wird sich nur auf die neue Form des E-Berichtes beziehen.

■ Rehabilitandenbefragung

Folgende QS-Berichte wurden in 2014 verschickt: Januar = Kinder- und Jugendreha, März = Somatik ambulant, April = Somatik stationär, Juni = Psychosomatik/Sucht. In die jährlichen Auswertungen werden nur Rehabilitanden des Federführers einer Einrichtung einbezogen. Bei Sucht ambulant erfolgt jedoch eine ‚Vollerhebung‘ ohne Einrichtungsbezug. Häufig bleiben kleine Einrichtungen unterhalb des Quorums und erhalten somit keine Auswertung/Rückmeldung. Dadurch soll diesen Einrichtungen (im Hinblick auf BQR-Punkte) aber kein Nachteil entstehen. DRV und Reha-Verbände vereinbarten die Durchführung eines gemeinsamen Expertenworkshops zum Thema Rehabilitanden/Patientenbefragung, bei dem Methodik und Ergebnisse der unterschiedlichen Instrumente in Bezug auf externe und interne Befragungen vorgestellt und diskutiert werden sollen.

■ Aktualisierung KTL

Alle Kapitel wurden überarbeitet und es gab vor allem ‚Straffungen‘ und Vereinheitlichungen. Obwohl rund 75% aller Codes von Veränderungen betroffen sind, wurde keine grundlegende Revision durchgeführt, sondern es wurden vor allem Details angepasst (‚Evolution statt Revolution‘). Integriert wurden auch ‚neue‘ Berufsabschlüsse und MBOR-Schwerpunkte. Aufgrund von weitergehenden Diskussionen mit den Suchtverbänden über die Codierung der Psychotherapie in Kapitel G verzögern sich die Gremienentscheidungen innerhalb der DRV, daher wird die neue KTL erst ab März 2015 eingeführt. Im November 2014 sollen Überleitungstabellen zur Verfügung stehen. Während der einjährigen Übergangsfrist erfolgt eine getrennte Auswertung (alt/neu). Zur Unterscheidung werden die neuen Codes mit einer führenden ‚55‘ nummeriert.

- **Aktualisierung Reha-Therapiestandards**
Das Projekt zur Überarbeitung aller RTS läuft noch bis Ende 2015. Es müssen vor allem auch die Veränderungen der KTL noch eingearbeitet werden. Mitte 2017 werden die ersten neuen Auswertungen auf der Grundlage der Daten aus 2016 durchgeführt.
- **Visitationen**
Nach Aussage der DRV läuft die Umsetzung des einheitlichen Visitationsverfahrens bei allen Trägern. Die Reha-Verbände berichten allerdings von tw. erheblichen regionalen Unterschieden in der konkreten Anwendung. Die Rückmeldung an die Einrichtung nach einer Visitation soll grundsätzlich mit einem eigenen Fazitschreiben erfolgen, die ausgefüllte Checkliste mit Punktwerten wird nicht herausgegeben (Ausnahme DRV Baden-Württemberg). Diese Praxis wird von den Reha-Verbänden kritisiert. Die Visitationsergebnisse werden in einer zentralen Datenbank gesammelt. Die Reha-Verbände kritisieren, dass a) die Einrichtungen keinen Einblick in die über sie in der Datenbank gespeicherten Daten haben und b) Umsetzung von Verbesserungen im Anschluss an eine Visitation nur durch eine Nachvisitation in der Datenbank festgehalten werden können.
- **Reha-Strukturerhebung**
Die Strukturerhebung ist wie in den Informationsveranstaltungen Anfang Juni vorgestellt angelaufen. Die DRV-Träger schreiben derzeit ihre federgeführten Einrichtungen an und sammeln die ausgefüllten Erhebungsbögen wieder ein. Es gibt keine Zeitvorgabe für die Sammlung der Erhebungsbögen bei der DRV Bund. Daher sollten die Einrichtungen sich nicht durch zu enge Zeitvorgaben ihres Federführers in der Ferienzeit unter Druck setzen lassen. Für die Ergebnisse erfolgt keine Vergabe von BQR-Punkten auf Einrichtungsebene. Daher sollten alle Fragen ‚wahrheitsgemäß‘ beantwortet werden („Mut zur Lücke“), um ggf. überzogene Anforderungen der DRV, die von den meisten Einrichtungen nicht erfüllt werden (können), kenntlich zu machen. Es soll Anfang 2015 eine gemeinsame Analyse der Ergebnisse mit den Reha-Verbänden erfolgen, bei der u.a. einzelne Anforderungen vor dem Hintergrund der Erhebung nochmal diskutiert werden können.
- **BQR-Vorgehen**
Bei den meisten QS-Indikatoren werden BQR-Punkte vergeben. Kritisch wird u.a. der Punktabzug bei Überschreitung der Korridore bei der KTL-Auswertung gesehen. Problematisch ist auch die fehlende Transparenz bei den Punktwerten für Visitationsergebnisse. Die Reha-Verbände sehen es positiv, dass bei der Strukturerhebung keine Punkte vergeben werden.
- **Stellenwert Strukturqualität und Leistungsdokumentation**
Der BDPK hat in einer Stellungnahme die Gewichtung der einzelnen QS-Indikatoren kritisiert: Bei Erfüllung bzw. positiver Bewertung aller Ergebnis- und Prozessindikatoren sollte im Bereich der Strukturqualität (insbesondere Stellenpläne) den Einrichtungen mehr Spielraum eingeräumt werden. Die DRV ist derzeit nicht bereit, von den Strukturvorgaben, die gerade im Zusammenhang mit der Strukturerhebung aktualisiert wurden, Abstand zu nehmen.
- **Qualität und Vergütung**
Die Reha-Verbände kritisieren, dass es bei den einzelnen DRV-Trägern offensichtlich verschiedene Bewertungssysteme für die Qualität von Einrichtungen gibt (Präsentationen der DRV Rheinland und der DRV Nord beim Reha-Kolloquium und beim Heidelberger Kongress). Diese Bewertungssysteme sind nur teilweise transparent und beziehen die ‚offiziellen‘ QS-Indikatoren mit unterschiedlichen Gewichtungen ein. Andere Kennzahlen (bspw. Beschwerden oder Laufzeit der E-Berichte) werden tw. bei Visitationen oder in Vergütungsverhandlungen besonders betont. Der Zusammenhang zwischen dokumentierter Qualität und Vergütung ist unklar. Die Vertreter der DRV verweisen auf die Eigenständigkeit der einzelnen Träger. Perspektivisch soll allerdings ein einheitliches und transparentes System etabliert werden. Hierzu müsse man innerhalb der DRV, aber auch mit den Reha-Verbänden im Dialog bleiben.

■ Clearingstelle QS GKV/DRV

Die von GKV und DRV gebildete Clearingstelle zur Klärung von ‚Grenzfällen‘ bei der Zuständigkeit für die Qualitätssicherung ist etabliert, hat aber noch nicht über konkrete Fragen beraten. Der Datenaustausch zum Thema QS wird derzeit zwischen GKV und DRV neu ‚justiert‘. Die Reha-Verbände weisen darauf hin, dass der Austausch dieser Daten der Zustimmung der Einrichtungen bedarf. Es ist nicht auszuschließen, dass sich im Rahmen der Analyse von QS-Daten (bspw. Belegungsanteile im Rahmen der Strukturhebung) für einzelne Einrichtungen Konsequenzen im Hinblick auf die Zuordnung zu den QS-Systemen ergeben.

Das betrifft allerdings nicht die Suchtreha mit eindeutiger Federführung bei der DRV.

Deutscher Reha-Tag

Der Deutsche Reha-Tag ist ein Zusammenschluss aus Leistungserbringer- und Leistungsträgerorganisationen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Sein Ziel ist es, über Rehabilitation zu informieren und ihre Leistung zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten darzustellen. Zu diesem Zweck wird jährlich am vierten Samstag im September der gleichnamige Deutsche Reha-Tag durchgeführt. Der buss beteiligt sich als Mitglied des Initiatorenkreises seit vielen Jahren an der Finanzierung und Durchführung des Reha-Tages.

2014 ist der Deutsche Reha-Tag der 27. September. Alle Reha-Einrichtungen sind dazu eingeladen, in zeitlicher Nähe zu diesem Datum (wobei ‚zeitliche Nähe‘ sehr flexibel gesehen wird), Veranstaltungen durchzuführen, die über Rehabilitation informieren und die Zusammenarbeit fördern. Um eine Veranstaltung zentral ankündigen zu können, hat der Reha-Tag eine neue Internetseite mit einem interaktiven Veranstaltungskalender freigeschaltet. Unter www.rehatag.de > Veranstaltungskalender können Sie sich registrieren und Ihre Veranstaltung anmelden. Neben dem Veranstaltungskalender bietet die Internetseite Begleitmaterialien für die Veranstaltungen an (Plakat, Flyer) und informiert über Rehabilitation sowie über die Initiatoren und unterstützenden Organisationen des Reha-Tages. Wir würden uns freuen, wenn Sie dieses Forum neben anderen Medien dazu nutzen, eigene Veranstaltungen (bspw. ‚Tag der offenen Tür‘) bekannt zu machen.

Termine und Hinweise

Alle wichtigen Termine finden Sie auch auf unserer Internetseite www.suchthilfe.de unter Veranstaltungen > Termine.

- Das **Fachkrankenhaus Vielbach** veranstaltet am **18. September 2014** eine Fachtagung zum Thema **„Sich das Leben nehmen – Arbeiten mit Suchtkranken zwischen Leben und Tod“**. Weitere Informationen finden Sie unter www.fachkrankenhaus-vielbach.de.
- Unsere jährliche **Management-Tagung** findet am **23. und 24. September 2014** wie gewohnt in **Kassel** statt. Die Vorträge und Arbeitsgruppen befassen sich in diesem Jahr u.a. mit der Finanzkrise und den Perspektiven in der Reha, der ambulanten Suchthilfe, der Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Personal, aktuellen Entwicklungen in der Reha-Qualitätssicherung der DRV sowie mit Humor als Ressource im Arbeitsalltag. Das Programm wurde im Juli per Post verschickt und steht auch auf unserer Internetseite www.suchthilfe.de zum Download bereit.
- Der **8. Deutsche Reha-Rechtstag** findet am **26. September 2014** in **Berlin** statt. Veranstalter ist die Deutsche Anwalt Akademie in Kooperation mit der DVfR und der DEGEMED. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.degemed.de unter ‚Termine/Veranstaltungen‘.
- In diesem Jahr findet der **Deutsche Suchtkongress** vom **30. September bis zum 2. Oktober 2014** auf dem Charité Campus Virchow-Klinikum in **Berlin** statt. Weitere Informationen sind unter www.deutschersuchtkongress.de zu finden.
- In der Katholischen Akademie Freiburg veranstaltet am **1. und 2. Oktober 2014** der AGJ-Fachverband die **3. Freiburger Tage der Arbeitstherapie** mit dem Thema ‚Suchst du noch oder hast du schon? – Langzeitarbeitslosigkeit trotz Fachkräftemangels‘. Weitere Informationen zur Tagung sind unter www.agj-freiburg.de in der Rubrik ‚Fortbildungen‘ zu finden.
- Die **54. DHS Fachkonferenz** findet in diesem Jahr vom **13. bis 15. Oktober 2014** im Kongresshotel **Potsdam** am Templiner See statt. Dieses Jahr widmet sich die Fachkonferenz dem Thema Prävention unter dem Motto: **„Suchtprävention für alle. Ziele, Strategien, Erfolge“**. Weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie unter www.dhs.de.
- Der **3. Bundeskongress** der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (**DG-SAS**) findet am **30. und 31. Oktober 2014** in **Köln** statt. Der Titel lautet: ‚Profil zeigen! Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention‘. Weitere Informationen sind zu finden unter www.dg-sas.de > Termine.
- Der **Sozialpolitische Fachtag der CaSu** beschäftigt sich in diesem Jahr mit dem Bundesteilhabe-Gesetz und den Entwicklungen für die Eingliederungshilfe. Einen zweiten Schwerpunkt bildet das Thema ‚Perspektiven für die stationäre medizinische Rehabilitation‘. Die Veranstaltung findet am **20. und 21. November 2014** in der Katholischen Akademie in **Berlin** statt. Weitere Informationen sind demnächst zu finden unter www.caritas-suchthilfe.de.
- Das **10. Suchtgespräch des GVS** findet am **27. November 2014** in **Berlin** statt. Das diesjährige Thema lautet ‚Elternschaft und Suchterkrankung‘. Weitere Informationen sind unter www.sucht.org zu finden.
- Das nächste **Bundestreffen der Tageskliniken** findet am **2. und 3. Dezember 2014** im Theologischen Zentrum in **Braunschweig** statt und wird vom GVS gemeinsam mit der Tagesklinik in Braunschweig organisiert. Einladung und Programm wurden im Herbst an den bekannten Interessenkreis verschickt.

- Das **Bundesministerium für Gesundheit** hat das **Forschungsprojekt ‚Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen: Belastungen und Unterstützungsbedarfe‘** ausgeschrieben. Mit insgesamt 250.000 Euro soll über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten ein Projekt gefördert werden, das Belastungen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Angehörigen und ihre Zugangswege zum Hilfesystem untersucht (ausgenommen sind hier Kinder aus suchtbelasteten Familien). Der Forschungsprozess soll in enger Zusammenarbeit mit Betroffenen und Selbsthilfegruppen erfolgen. Ziel der Maßnahme ist es, die Angebote für Angehörige langfristig zu verbessern. Wenn Sie in Ihrer Einrichtung intensiv mit Angehörigen arbeiten und ein entsprechendes Projekt durchführen möchten, können Sie bis 12. September 2014 einen Antrag auf Förderung einreichen. Weitere Informationen finden Sie in der Anlage.
- Der **Rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbund Freiburg/Bad Säckingen (RFV)** veranstaltet am **12. und 13. Dezember 2014** wieder das **Symposium Reha 2020**, dieses Jahr unter dem Titel **‚Personal gesucht – Fachkräftemangel in der Rehabilitation. Aktuelle Situation und Lösungsansätze‘**. Eröffnet werden soll die Veranstaltung mit einer Darstellung der aktuellen Personalsituation in Reha-Kliniken aus Sicht der Einrichtungen. Daher bitten die Veranstalter um Rückmeldungen aus den Kliniken über vorliegende oder behobene Probleme und geplante oder probierte Lösungsansätze. Den **Fragebogen** dazu finden Sie in der Anlage dieses Schreibens und auf der Homepage des Forschungsverbundes unter www.uniklinik-freiburg.de/rfv > RFV-Symposium. Der Fragebogen kann bis Ende August 2014 zurückgeschickt werden, per Mail an fr-geschaefsstelle@fr.reha-verbund.de oder per Fax an 0761/270-73310. Die Rückmeldungen werden vertraulich behandelt und die Ergebnisse nur anonym dargestellt.
- Auf der 85. **Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister** im Juni haben die Ministerinnen und Minister einen Beschluss zur **Zurückstellung der Strafe bei Abhängigkeitserkrankungen** gefasst. Sie sind sich einig, dass die Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG erleichtert werden soll. Zudem soll eine Übertragung der Regelungen auf Abhängigkeitserkrankungen, die nicht unter § 35 BtMG fallen, geprüft werden. Den Volltext des Beschlusses finden Sie in der Anlage.