

Fachverband Sucht e.V. - Walramstraße 3, 53175 Bonn

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.  
Herrn Dr. Thomas Stähler  
Solmsstraße 18  
**60486 Frankfurt am Main**

Geschäftsführer:  
Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsstelle:  
Walramstraße 3  
53175 Bonn  
Telefon 0228 . 26 15 55  
Telefax 0228 . 21 58 85  
sucht@sucht.de  
www.sucht.de  
Vorstand:  
Dr. H.-C. Buschmann (Vorsitzender)  
Prof. Dr. W. Funke (Stv. Vorsitzende)  
A. Domma, Dr. T. Klein, Dr. D.  
Kramer, P. Missel, P. Schauerte,  
Dr. M. Vogelgesang

30. Mai 2014 vw/ub

## Weiterentwicklung des Verfahrens nach § 20 Abs. 2a SGB IX

Sehr geehrter Herr Dr. Stähler,

wir danken Ihnen für Ihr Anschreiben vom 15.04.2014 und möchten gerne auf Ihre Fragen zur Weiterentwicklung des Verfahrens nach § 20 Abs. 2 a SGB IX eingehen. Sie haben den Fachverband Sucht e.V. (FVS) als herausgebende Stelle eines Zertifizierungsverfahrens angeschrieben. Unser Verfahren und das Verfahren der DEGEMED sind zusammen entwickelt worden und weisen bis heute viele Gemeinsamkeiten auf. Wir haben uns daher bei der Bearbeitung Ihrer Fragen eng mit der DEGEMED sowie auch mit der AG MedReha abgestimmt.

### Frage 1: „Änderungsbedarf Vereinbarung“ (Begrifflichkeiten)

Weder uns noch unseren Zertifizierern liegen derartige Informationen vor. Bei der Durchsicht der Vereinbarung ist uns aufgefallen, dass in dieser an einigen Stellen unterschiedliche Begriffe „Einrichtungs-“, „Reha-“, „Therapie-“ und „Behandlungskonzept“ verwendet werden. Wir schlagen vor, die Begriffe zu prüfen und eine einheitliche Definition für deren jeweilige Verwendung zugrunde zu legen.

### Frage 2: Rückgang Kundenbeschwerden

Ihre Frage zielt darauf ab, ob durch die Einführung von internem Qualitätsmanagement die Patientenzufriedenheit und die Beschwerdequote beeinflusst wird.

Der FVS wäre dazu bereit, sich an einer entsprechenden Befragung der Einrichtungen, die unser Verfahren nutzen, zu beteiligen. Allerdings versprechen wir uns davon keine aussagekräftigen und eindeutigen Ergebnisse. Denn die Beschwerden können mit einer Vielzahl von Einflüssen (z.B. Umbaumaßnahmen in der Einrichtung, Grippewelle) zu tun haben, die nicht direkt mit dem Beschwerdemanagement in Beziehung stehen.

Seite 1/3

Bankverbindung:  
Bank für Sozialwirtschaft GmbH  
Köln  
(BLZ 370 205 00)

Konto Nr. 7 003 700  
BIC: BFSWDE 33  
IBAN:  
DE93 37 02 0500 0007 003 700

Kongress Konto Nr. 7 003701  
BIC: BFSWDE 33  
IBAN:  
DE93 37 02 0500 0007 003 701

e.V. Amtsgericht VR-Nr. 5691  
Gemeinnützig anerkannt  
Finanzamt Bonn AZ 206/5860/0354

### **Frage 3: Schwierigkeiten bei der Erfüllung von Qualitätskriterien**

Nach Auskunft unserer Zertifizierer tauchen bislang keine nicht lösbaren Schwierigkeiten hinsichtlich der Erfüllung der Qualitätskriterien auf.

### **Frage 4: Zeitspanne für die Beseitigung von Mängeln**

Die bestehende zeitliche Regelung in der Vereinbarung für Nachbesserungen (6 Monate) ist nach unserer Einschätzung ausreichend und praktikabel.

### **Frage 5: Kündigung von Verträgen**

Wir haben keine Informationen über die Kündigung von Belegungs- oder Versorgungsverträgen infolge eines fehlenden Zertifikats. Diese Frage könnten eher die Reha-Träger beantworten, die diese Verträge abschließen und gegebenenfalls auch kündigen.

### **Frage 6: Vorlaufzeit und Information für die Re-Zertifizierungen**

Als herausgebende Stelle benötigen wir keine Vorlaufzeit vor einer Rezertifizierung, da wir selbst in die Rezertifizierung nicht direkt eingebunden sind.

Gerne erläutern wir die Verfahrensweise: Die Zertifizierer schreiben die Einrichtungen ca. sechs Monate vor Ablauf des Zertifikates an. Das für die Rezertifizierung notwendige Audit sollte nach Auskunft unserer Zertifizierer etwa drei Monate vor Ablauf des Zertifikates erfolgen, damit die Einrichtung notwendige Nachbesserungen durchführen und festgestellte Abweichungen bearbeiten kann. Der Zeitraum, den die beteiligte Einrichtung tatsächlich benötigt, ist allerdings unterschiedlich und hängt u. a. von infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen in der Einrichtung ab. Nach unserer Kenntnis gibt es hinsichtlich der Umsetzung keine nennenswerten Schwierigkeiten.

### **Frage 7: Änderungsbedarf Vereinbarung (allgemein)**

Wir schlagen vor, auf BAR-Ebene auch Regelungen für den ganztägig ambulanten Bereich zum internen Qualitätsmanagement zu treffen. Entsprechende Anforderungen wurden im Rahmen des Gemeinsamen Ausschusses nach § 137d SGB V bereits entwickelt.

### **Frage 8: Verbesserungsvorschläge Praktikabilität/Grundlagen/Handhabung**

Hierzu haben wir folgende Anregungen:

#### 1. Abgelaufene Zertifikate:

Bisher differenziert die von der BAR veröffentlichte Einrichtungsliste bei Einrichtungen mit abgelaufenem Zertifikat nicht danach,

- a. ob sich die Einrichtung noch innerhalb der sechsmonatigen Nachbesserungsfrist befindet
- b. oder ob die sechs Monate bereits abgelaufen sind und die Einrichtung das Zertifikat endgültig verloren hat.

In beiden Fällen ist bisher lediglich vermerkt, dass das Zertifikat abgelaufen ist. Richtigerweise dürfte eine Einrichtung, deren Zertifikat schon länger als sechs Monate abgelaufen ist, gar nicht mehr in der Liste auftauchen. Denn diese Einrichtung verfügt nicht mehr über zertifiziertes internes Qualitätsmanagement, wenn sie nicht inzwischen ein neues von der BAR anerkanntes System eingeführt hat.

2. Doppelte Nennung von Einrichtungen:

Problematisch ist aus unserer Sicht ebenfalls die Handhabung, wenn Einrichtungen ihr internes Qualitätsmanagement und damit auch das entsprechende Zertifikat wechseln. Bisher verbleiben diese Einrichtungen in der Liste mit dem Vermerk „Zertifikat abgelaufen“ und tauchen zusätzlich an anderer Stelle mit dem neuen Zertifikat auf. Wir schlagen vor, jede Einrichtung nur einmal und mit ihrem aktuellen Status aufzuführen.

3. Liste als Excel-Datei:

Ferner schlagen wir vor, die Liste als geschützte Excel-Datei zu veröffentlichen. Das würde die Pflege und Bearbeitung sowie Auswertungen deutlich vereinfachen. Zudem sollte die BAR auch eine Liste von ganztägig ambulanten Einrichtungen, welche zertifiziert sind bzw. ein geprüftes QM-Verfahren vorhalten, einrichten.

4. Zertifikate mit Nennung unterschiedlicher Abteilungen/Untergliederungen:

Schließlich sollten auch Zertifikate, in denen die jeweiligen Abteilungen einer Einrichtung (z.B. stationäre Behandlung, Adaption, ganztägig ambulante Rehabilitation) gemeinsam aufgeführt sind, von der BAR zugelassen werden, sofern diese ein einrichtungsübergreifendes Zertifizierungsverfahren durchlaufen haben. Hintergrund hierfür ist, dass im Rahmen der Zertifizierung häufig die verschiedenen Abteilungen/Untergliederungen einer Einrichtung gemeinsam in einem entsprechenden Zertifizierungsverfahren auditiert werden. Von daher sollte nicht für jede Abteilung ein eigenes Zertifikat ausgestellt werden müssen, sondern es sollte ein Zertifikat genügen, in welchem die einzelnen Abteilungen explizit aufgeführt sind. Die jeweiligen Abteilungen sollten dann in der BAR-Liste der zertifizierten Einrichtungen jeweils gesondert aufgeführt werden.

Abschließend empfehlen wir, dass hinsichtlich der Weiterentwicklung des Verfahrens nach § 20 Abs. 2a SGB IX ein gemeinsames Gespräch der BAR sowie der beteiligten Leistungsträger mit den herausgebenden Stellen bzw. den Verbänden der Leistungserbringer erfolgen sollte.

Zielsetzung wäre es, sich über die Erfordernisse der Weiterentwicklung auszutauschen und sich darüber miteinander zu verständigen.

Mit freundlichen Grüßen

**Fachverband Sucht e.V.**



Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer