

Verbandsübergreifende Einführung von Katamnesen in der ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Der Deutsche Caritasverband e.V. (DCV) und der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) haben sich darauf verständigt, gemeinsam die Einführung von Katamnesen in der ambulanten medizinischen Reha einzuführen. Diesem gemeinsamen Vorhaben liegen folgende Überlegungen zugrunde:

1. Katamnesen sind ein anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung und des Qualitätsnachweises. Katamnesen und der Nachweis qualitätvoller Arbeit in der ambulanten Reha Sucht werden von DCV und GVS als ein wichtiger Beitrag dazu gesehen, das Angebot oder medizinischen Reha in den ambulanten Behandlungsstellen der Freien Wohlfahrtspflege als Segment der Versorgung Suchtkranker abzusichern.
2. Katamnesen werden seit einigen Jahren in den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation durchgeführt und verbandsbezogen auf der Bundesebene ausgewertet. Für die ambulante medizinische Reha liegen entsprechende Vorgaben der Rentenversicherungsträger bisher noch nicht vor. Dennoch werden von den Verbänden der stationären Hilfen immer wieder Botschaften vermittelt, die ambulante Reha würde nicht denselben Qualitätsanforderungen unterliegen wie die stationäre und hätte daher ungerechtfertigte „Marktvorteile“. Dies könnte der ambulanten medizinische Reha mittelfristig politisch schaden.
3. In den kommenden Jahren werden Modelle von sog. Kombinationstherapien, also von Ansätzen zur flexiblen Verknüpfung ambulanter, tagesklinischer und stationärer Behandlungsmodule weiter an Bedeutung gewinnen und mittelfristig zu einem festen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation Sucht werden. Diesen neuen Modellen müssen auch die Katamnesen mittelfristig Rechnung tragen.
4. Die Träger, Einrichtungen und Verbände der ambulanten Reha sollten nicht warten, bis die Rentenversicherungsträger für die ambulante Reha verbindliche Katamnesen fordern. Die Verbände sollten vielmehr frühzeitig tätig werden, um den Prozess der Einführung, die Standards der Durchführung und die Struktur der Auswertung in eigener Regie gestalten und steuern zu können. Insbesondere die Datenhoheit der Verbände über die versorgungspolitisch hochrelevanten katamnesticen Ergebnisse ist hier unverzichtbar.
5. Die Einführung von Katamnesen in den Einrichtungen der ambulanten Reha soll diese zum einen frühzeitig auf die neuen Anforderungen vorbereiten. Zum andern sollen die beteiligten Verbände die Möglichkeiten zum Aufbau der erforderlichen Erhebungs- und Auswertungsstrukturen nutzen.
6. DCV und GVS gehen dieses Vorhaben bewusst gemeinsam an, da die beiden Verbände den größten Teil der ambulanten Rehabilitation Sucht abdecken.. DCV und GVS können als die beiden größten verbandlichen Anbieter mit der systematischen Einführung von Katamnesen ein deutliches versorgungspolitisches Signal setzen – nach innen wie in Richtung der Rentenversicherung.

7. DCV und GVS weisen eine ähnliche Einrichtungsstruktur im Bereich der Suchthilfe auf. Daher können die Prozesse zur Einführung von Katamnesen zwischen den beiden Verbänden gut koordiniert und Synergieeffekte genutzt werden.
8. DCV und GVS nehmen als große kirchliche Verbände in der Suchthilfe eine Dienstleistungsfunktion und eine anwaltschaftliche Funktion wahr und sind zudem durch ein gemeinsames Werteverständnis verbunden. Dieses gemeinsame Selbstverständnis stellt eine gute Basis für die geplante Kooperation dar.

Berlin/Freiburg, den 02.06.2010

Dateiname: Argumentationspapier 2010-06-02_
Verzeichnis: C:\DOKUME~1\wessel\LOKALE~1\Temp\Temporäres
Verzeichnis 4 für Katamnese ARS.zip
Vorlage: C:\Dokumente und
Einstellungen\wessel\Anwendungsdaten\Microsoft\Vorlagen\Normal.dot
Titel: Deutscher Caritasverband e
Thema:
Autor: walterhr
Stichwörter:
Kommentar:
Erstelldatum: 20.07.2010 13:55:00
Änderung Nummer: 3
Letztes Speicherdatum: 21.10.2010 09:53:00
Zuletzt gespeichert von: wessel
Letztes Druckdatum: 05.01.2011 09:42:00
Nach letztem vollständigen Druck
Anzahl Seiten: 2
Anzahl Wörter: 494 (ca.)
Anzahl Zeichen: 3.118 (ca.)