



# Zertifikate und ihre Bedeutung als Qualitätsindikator in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung

## Jürgen Ritter

Leiter des Grundsatzreferats für das Recht der Rehabilitation und  
Teilhabe am Arbeitsleben

Ringvorlesung „Rehabilitation“ am 13. Mai 2009 – Martin-Luther-Universität,  
Halle-Wittenberg

## Überblick

- **Erreichte Qualitätsstandards**
- **Externe Qualitätssicherung**
- **Internes Qualitätsmanagement**
- **Zertifizierung**
- **Fazit und Ausblick**

## Rechtlicher Rahmen für Qualitätssicherung in der Rehabilitation

### → Qualitätssicherung (§ 20 SGB IX)

ist unabdingbare Voraussetzung für ein effektives und effizientes Handeln der Reha-Träger

### → § 20 Abs. 1 SGB IX

enthält Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Rehabilitation

### → § 20 Abs. 2 SGB IX

Verpflichtung der Leistungserbringer zu internem QM

## **Gesamtziel der Qualitätssicherung in der Rehabilitation der RV**

- Übergeordnetes Gesamtziel ist die Optimierung der Rehabilitation durch die Anregung eines qualitäts- und leistungsorientierten Wettbewerbs auf der Grundlage systematischer Einrichtungsvergleiche**
- Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung ist bereits seit über 10 Jahren im Routineeinsatz**

## Erreichte Qualitätsstandards in der stationären medizinischen Rehabilitation

- **Indikationsgerechte medizinisch-therapeutische Konzepte**
- **Erwerbsorientierung in der Rehabilitation**
- **Geeignete baulich-räumliche Struktur**
- **Apparative Ausstattung**
- **Qualifiziertes Personal**
- **Ärztlicher Bereitschaftsdienst**
- **Internes Qualitätsmanagement**
- **Teilnahme an externer Qualitätssicherung**

## Externe Qualitätssicherung: Dimensionen der Qualität und Instrumente der QS

### → **Behandlungsqualität**

- Peer Review
- Therapeutische Leistungen (KTL)
- Prozess-Leitlinien
- Verlauf nach Reha

### → **Patientenorientierung**

- Rehabilitandenbefragung

### → **Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung**

- Strukturhebung
- Vollständigkeit und Laufzeit der Entlassungsberichte
- Antrittslaufzeiten bei Eilfällen

### → **Qualitätssicherung „Vor Ort“**

- Regelmäßige Visitationen

## Visitationen – wann?

→ **Routinemäßig (alle 2 – 3 Jahre)**

→ **Anlassbezogen:**


- Bei Neuzulassung von Einrichtungen
- Beschwerden (Häufigkeit, Art)
- Auffälligkeiten
  - bei Kontrolle einer Zufallsstichprobe von Entlassungsberichten
  - Personalstandsmeldungen

→ **angekündigt und unangekündigt!**

# Regelmäßige Reha-Qualitätssicherung-Berichterstattung

**Zielgruppen:** Reha-Einrichtungen und RV-Träger

**Berichte zu:**

- 
- Peer Review
  - Dokumentation therapeutischer Leistungen (KTL)
  - Rehabilitandenbefragung
  - Laufzeit der Reha-Entlassungsberichte
  - Rehabilitandenstruktur
  - Verlauf nach Reha
  - Antrittslaufzeiten
  - Leitlinien

**Qualitätsanalyse im Qualitätsprofil**

## Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen

### **Ziel:**

- **Erhöhung der Wirksamkeit der Reha-Qualitätssicherung**
- **Verdichtung der Informationen zur Reha-Qualitätssicherung**
- **Messung in Punkten, maximal 100 Punkte möglich, wenn z. B. alle Rehabilitanden alle Reha-Aspekte mit „sehr gut“ bewerten**
- **aktuell verfügbare Indikatoren:**
  - Behandlungszufriedenheit
  - subjektiver Behandlungserfolg
  - Peer Review

## Teilnahme an der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund

- **ca. 400 stationäre Fachabteilungen**
- **ca. 64 ambulante Fachabteilungen**
- **Teilnahme an einem Programm zur Qualitätssicherung eines Sozialleistungsträgers ist Voraussetzung für eine Belegung durch Rentenversicherung**

## Internes Qualitätsmanagement 20 Abs. 2 SGB IX

- **Rechtsgrundlage:** § 20 Abs. 2 SGB IX
- **Ziel:** Gewährleistung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität
- **Vielfalt** unterschiedlicher IQM-Verfahren und Anbieter:  
z.B. DIN EN ISO 9001, Total Quality Management, IQMP Reha, KTQ, Degemed

**QMS-Reha<sup>®</sup> der DRV Bund**



## Anforderungen der Rentenversicherung an das interne QM der Reha-Einrichtungen

### Nachweis eines systematischen Qualitätsmanagements gefordert

- Erfüllung der im Strukturfragebogen enthaltenen relevanten Basiskriterien, strukturnahe Prozesse
- Systematischer Umgang mit Qualitätsmängeln
- Visitationen durch den federführend belegenden Rentenversicherungsträger
- Zertifizierung des internen QM bislang nicht gefordert

## „Status-Quo“ der Qualitätssicherung in der stationären med. Reha

- Kontinuierliche, flächendeckende Routine der QS
- Reha-Einrichtungen erhalten wichtige Informationen für das interne Qualitätsmanagement
- Bei einigen Qualitätsaspekten einer wirksamen Rehabilitation sind Entwicklungsnotwendigkeiten erkennbar
- Handlungsbedarf wird durch die QS deutlich gemacht
- Viele Einrichtungen haben internes QM zertifizieren lassen

## Einführung einer Zertifizierungspflicht durch das GKV-WSG

### Seit 01.04.2007:

- Pflicht zur Zertifizierung des einrichtungsinternen QM → § 20 Abs. 2 S. 2, Abs. 2a SGB IX

### Begründung:

- Zertifiziertes internes QM zentrale Herausforderung und Bedingung für Beteiligung am Reha-Markt

### Aufgabe der Reha-Träger:

- Vereinbarung grundsätzlicher Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM sowie an ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren

## Auswirkungen der Zertifizierungspflicht

### → § 21 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX

Stationäre Einrichtungen sind nur geeignet, wenn sie nach § 20 Abs. 2 Satz 2 zertifiziert sind

### → § 40 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX

Zertifizierung ist Voraussetzung für Einzelfallbelegung durch GKV-

## Positionen der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Zertifizierung

### → Im Gesetzgebungsverfahren:

„Zertifizierung des internen QM führt nicht zu einer Qualitätsverbesserung“

### → Nach dem GKV-WSG:

- Keine Festlegung auf ein einziges Zertifizierungsverfahren
- Keine Verdrängung bereits bestehender Zertifizierungsverfahren
- „Unabhängigkeit“ schließt Selbstzertifizierungen von Einrichtungen aus
- Zertifizierung ersetzt nicht die externe Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund
- Die Zertifizierung ersetzt nicht den Belegungsvertrag, d.h. sie führt nicht automatisch zur Belegung

## Wie geht es weiter?

- Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 2a SGB IX regelt die Umsetzung von § 20 Abs. 2 S. 2, Abs. 2a SGB IX
- Arbeitsgruppe auf Ebene der BAR wird die Anerkennung reha-spezifischer QM-Verfahren nach transparenten Kriterien prüfen
- „Herausgebende Stelle“ trägt Verantwortung für die Auswahl geeigneter Zertifizierungsstellen
- Vielfalt von QM-Verfahren und Zertifikaten (Zertifizierern) zu erwarten
- DRV Bund eigene Reha-Zentren werden QMS-Reha<sup>®</sup> zertifizieren lassen

## Zusammenfassung und Ausblick

- Zertifikate haben mit § 20 Abs. 2 S. 2, Abs. 2a SGB IX in der Reha und im Gesundheitswesen an Bedeutung gewonnen
- Zertifikate sind für die Einrichtungen im Wettbewerb um Patienten/Rehabilitanden/Kunden wie auch in anderen Segmenten des Wirtschaftsverkehrs wichtig
- Nutzen von Zertifikaten für die Rehabilitanden bzw. Reha-Träger muss noch nachgewiesen werden
- Ziel der Deutschen Rentenversicherung ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität der angebotenen Leistungen

## **Informationen zum Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund**

**finden Sie unter**

**[www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/Rehabilitation/  
Reha-Qualitätssicherung](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/Rehabilitation/Reha-Qualitätssicherung)**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Jürgen Ritter**

**Kontakt: [juergen.j.ritter@drv-bund.de](mailto:juergen.j.ritter@drv-bund.de)**