

QM- Verfahren in ambulanten Rehaeinrichtungen

Ein Bericht von Reiner G. Martin
Vorstandstandsmitglied des BamR



Referent

Reiner G. Martin (BamR)

Was ist der BamR

Wir sind ein deutschlandweit tätiger Zusammenschluss von überwiegend mittelständischen Unternehmen, die ambulante medizinische Rehabilitationszentren betreiben.

Die Gründung im Jahre 2007

- Wirksame Vertretung der Verbandsmitglieder durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit.
- Intensivierung der Kommunikation mit allen Beteiligten in der Gesundheitssicherung mit dem Ziel, die Akzeptanz für Bedeutung, Inhalt , Notwendigkeit und Nutzen der ambulanten medizinischen Rehabilitation zu verbessern.
- Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Rehabilitation.
Qualitätssicherung, Förderung von Innovationen und Entwicklung und rehabilitationswissenschaftlicher Forschung.

QM in der ambulanten Rehabilitation

Qualitätsbegriff

Qualität ist die Beschaffenheit einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, bestehende Forderungen zu erfüllen. Entscheidend ist dabei, die Qualitätsforderungen eindeutig zu definieren. Erst dann kann die tatsächlich vorhandene Qualität gemessen und beurteilt werden.

(DGQ 1992)

Annäherung an das Thema

Ambulante vs. Stationäre Reha

Ambulante Reha

- **Wohnortnähe**
 - täglich nach Therapieende im gewohnten sozialen Umfeld
 - Ggf. unmittelbare Einbindung des Lebensumfeldes in die notwendigen Maßnahmen
 - Umsetzung von Anschluss- und /oder Langzeitmaßnahmen im aus der Reha gewohnten personellen Umfeld und Ausstattung
- **Leichtere Unterstützung bei der Einleitung von ggf. nötigen Maßnahmen am Arbeitsplatz**
- **Kurze Informationswege mit den medizinischen Stammversorgern**
- **geringere Kosten der Maßnahme bei gleichem Therapieangebot**

Stationäre Reha

- **i. d. R. Wohnortentfernt**
 - Kurähnlicher Vollzeitaufenthalt in fremdem Umfeld
 - Keine unmittelbare Einbindung des Lebensumfeldes möglich
 - Umsetzung notwendiger Folgemaßnahmen bedingen – sofern geeignete Einrichtung vorhanden in hohem Maße: Eigeninitiative / Verständnis und Unterstützung des sozialen Umfeldes (Ernährung ; Training; Job...)
- **Selten Verbindungen der Rehamediziner und -therapeuten zu medizinischen Stammversorgern, zur Sozialberatung am Wohnort und zum Berufsumfeld**
- **QS mit Zertifizierungspflicht nach SGB**

§ 20 Qualitätssicherung

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 vereinbaren gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung, sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer. § 13 Abs. 4 ist entsprechend anzuwenden. Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 und 7 können den Empfehlungen beitreten.
- (2) Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen haben sich an dem Zertifizierungsverfahren nach Absatz 2a zu beteiligen.

§ 20 Qualitätssicherung

(2a) Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 vereinbaren im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 2 Satz 1 sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

- (3) Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bereitet die Empfehlungen nach Absatz 1 vor. Sie beteiligt die Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie die nach § 19 Abs. 6 gebildeten Arbeitsgemeinschaften und die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände. Deren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen.
- (4) § 13 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden für Vereinbarungen auf Grund gesetzlicher Vorschriften für die Rehabilitationsträger.

Wozu QM in der ambulanten Rehabilitation

Anforderung des SGB IX an die qualifizierte QS (§ 20):

- ◆ *gem. Abs. 1 vereinbaren alle gesetzlichen Rehabilitationsträger gemeinsame Empfehlungen zur:*
 - Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der (barrierefreien) Leistungserbringung
 - sowie
 - für ein effektives QM der Leistungserbringer für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen

Wozu QM in der ambulanten Rehabilitation

◆ *gem. Abs. 2*

stellen die Leistungserbringer ein QM sicher, das die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert, durch:

- zielgerichtete
- und
- systematische Verfahren

Satz 2 verpflichtet stationäre Reha-Leistungserbringer zur Zertifizierung (s. Abs. 2a)

Wozu QM in der ambulanten Rehabilitation

- ◆ *gem. § 20 Abs. 2a SGB IX vereinbaren die Spitzenverbände der ges. Rehaträger (ausser d BuAgentur f. Arbeit) im Rahmen der BAR:*
 - grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM gem „2“
 - ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements (QM) in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Grundsätzliche Qualitätskriterien:

1. Teilhabeorientiertes Leitbild
2. Einrichtungskonzept
3. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte
4. Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung
5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems
6. Beziehungen zu Rehabilitanden/Bezugspersonen/ Angehörigen, Behandlern, Leistungsträgern, Selbsthilfe
7. Systematisches Beschwerdemanagement
8. Externe Qualitätssicherung
9. Interne Ergebnismessung und -analyse (Verfahren)
10. Fehlermanagement
11. Interne Kommunikation und Personalentwicklung

4 Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung

4.1 Verantwortlichkeit für das interne QM Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene in der Einrichtung:

- Beschriebene Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements
- einschließlich Verpflichtung der obersten Leitungsebenen Angaben zur Verantwortlichkeit bei der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung, Überwachung und Bewertung
- Bereitstellung angemessener personeller und sachlicher Ressourcen für das Qualitätsmanagement

4.2 Qualitätsmanagement-Beauftragter (QM-Beauftragter):

- Bestellung eines qualifizierten Qualitätsmanagement- Beauftragten mit den erforderlichen Ressourcen
- Sicherstellung der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung
- Bestimmung und Bereitstellung der erforderlichen zeitlichen Ressourcen
- Schriftliche Benennung mit Aufgabenbeschreibung und Befugnissen
- Transparenz der Aufgaben und Befugnisse

Basiselemente eines Qualitätsmanagementsystems

5.1 Organisationsstruktur Qualitätsmanagement- Systems

- Eindeutige Verantwortungszuordnung in den Prozessen
Stellenbeschreibungen/Aufgabenbeschreibungen Organigramm

5.2 Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung

- Beschreibung und kontinuierliche Überwachung der rehabilitandenbezogenen, wesentlichen Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie und Überleitung einschließlich der relevanten Teil- und Unterstützungsprozesse.
- Beschreibung des Dokumentationssystems sowie Maßnahmen zur Einhaltung aller gesetzlichen und behördlich geforderten Anforderungen (z.B. Medizinprodukte, Hygiene, Brandschutz)
- Internes Schnittstellenmanagement
- Ausrichtung des Prozessmanagements an fachlichen Qualitätsstandards
- Lenkung der rehabilitandenbezogenen Dokumente



5.3 Entwicklung von Qualitätszielen auf der Basis der internen Managementbewertung

- Regelmäßige interne Managementbewertung und Ableitung messbarer Qualitätsziele auf Grundlage der internen Ergebnismessungen
- Bewertung und Ableitung von Maßnahmen sowie deren Überwachung
- Transparenz der Qualitätsziele und Zielerreichung in der Einrichtung

5.4 Regelhafte Selbstprüfung wesentlicher Prozesse (z.B. interne Audits oder Self-Assessments)

- Prüfungsplan
- Bereitstellung von qualifiziertem Personal
- Dokumentation der Prüfung
- Umgang mit Ergebnissen
- Korrekturmaßnahmen

5.5 Mitarbeiterbeteiligung aller Ebenen und Bereiche

- Festgelegte, transparente und verbindliche interne Kommunikationsstrukturen
- Umfassende Einbeziehung und differenzierte Beteiligung der Mitarbeiter im QM und Einsatz geeigneter Instrumente (z.B. regelmäßige Schulungen und andere Informationsmaßnahmen zum QM) Angaben zum Mitarbeiter-Feedback

Welchen Einsatz muss die Einrichtung leisten und welche Ressourcen muss die Einrichtung vorhalten um ein internes QM zu etablieren und ständig weiter zu entwickeln

- **Personell:**

Ausbildung von geeigneten Mitarbeitern (QMB, Auditoren, Beauftragte usw.)

Bildung von Gremien z.B.: Lenkungsausschuss, QM Zirkel, Hygieneausschuss, ASA usw.

- **Finanziell:**

Ausbildung und Schulung von Mitarbeitern

Zeitressourcen für Mitarbeiter

evtl. externe Beratung

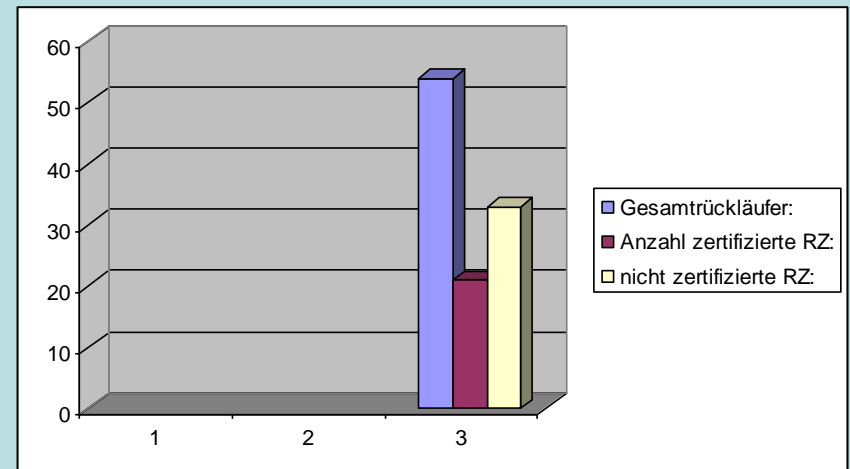
Befragung an ambulante Rehazentren mit Vollzulassung (rd. 180)

Auszüge aus 59 Rückmeldungen:

- für die Kundenzufriedenheit (Patienten, Kunden, Mitarbeiter, Zuweiser)
keine signifikanten Verbesserungen erwartet. (Aufwand und Nutzen passen nicht)
Regelungsbedarf wird nicht gesehen
Belegungserhöhung ist nicht eingetreten
- in Hinsicht auf die Organisationsabläufe
Zentren setzen auf hausinterne Lösungen
- für ein effizienteres Management
Steuerungsmechanismen wie Balanced Score Card werden für das Management begrüßt

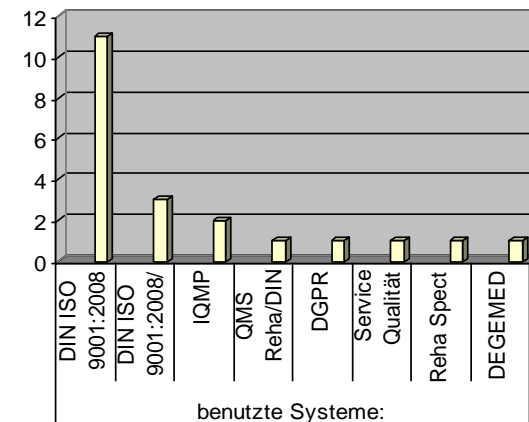
Wie werden interne QM Verfahren derzeit in der ambulanten Rehabilitation genutzt

Gesamtrückläufer:	59
Anzahl zertifizierte RZ:	24
nicht zertifizierte RZ: mit internen OM Systemen	35



Wie ist der Stand der Zertifizierung (Verteilung der Verfahren)

DIN ISO 9001:2008	11
DIN ISO 9001:2008/ DEGEMED	3
IQMP	2
QMS Reha/DIN ISO 9001	1
DGPR	1
Service Qualität 2011	1
Reha Spect	1
DEGEMED	1



Wie werden externe QM Systeme genutzt

- **Welche ?**

in den von uns angefragten Einrichtungen werden folgende Systeme eingesetzt:

Peer Review, Laufzeitbewertung der Abschlussberichte, Patientenbefragungen und Visitationen sowie externe Audits QS Systeme der Krankenkassen

- **Wie ist der Rücklauf und wie werden die Ergebnisse umgesetzt?**

Rücklauf ist eher schleppend

Bei Rückmeldungen aus externen QS Systemen werden Ergebnisse zeitnah umgesetzt

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

EN ISO 9001

EN ISO 9001 legt die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) fest, denen eine Organisation zu genügen hat, um Produkte und Dienstleistungen bereitstellen zu können, welche die Kundenerwartungen sowie allfällige behördliche Anforderungen erfüllen. Zugleich soll das Managementsystem einem stetigen Verbesserungsprozess unterliegen.

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

IQMP-Reha

IQMP-Reha in der Version 3.0 erfüllt die gesetzlichen Anforderungen an Zertifizierungsverfahren für Rehabilitationseinrichtungen und ist durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt.

Im vorliegenden Manual sind die entsprechenden Anforderungen explizit und für den Nutzer leicht nachvollziehbar aufgenommen und hervorgehoben worden. Neben einigen textlichen Veränderungen und Ergänzungen wurde auch die Bewertungssystematik im Vergleich zur 2. Auflage des Manuals zum IQMP-Reha verändert. Um den Bedürfnissen der Praxis gerecht zu werden, wurde die Anwendbarkeit des Verfahrens nunmehr explizit auch auf ambulante Einrichtungen ausgedehnt.

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

QMS-REHA-Zertifizierungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist herausgebende Stelle des rehaspezifischen Qualitätsmanagementverfahrens „Qualitätsmanagement der Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund“ (QMS-REHA).

Mit dem „QMS-REHA“ ist ein Qualitätsmanagementsystem entstanden, das speziell auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation Anwendung findet. Die Inhalte des Zertifizierungsverfahrens setzen sich aus den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und den rehaspezifischen Anforderungen gemäß Manual QMS-Reha® zusammen.

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

Grundlagen des EFQM-Modells

Das EFQM-Modell für *Business Excellence* ist ein Unternehmensmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Es wurde als Antwort Europas auf den in den USA hoch geschätzten Malcolm Baldrige National Quality Award und den japanischen Deming-Preis von der EFQM entwickelt. Es bietet Organisationen Hilfestellung für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung von umfassenden Managementsystemen. Die Unternehmen nutzen es als Werkzeug, um auf Grundlage von **Selbstbewertungen** Stärken und Verbesserungspotentiale zu ermitteln, anzuregen und ihren Geschäftserfolg zu verbessern.

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

Die Struktur des Qualitätsmanagement-Systems wird durch die einheitliche Gliederung des **Qualitätsmanagement-Handbuches** vorgegeben. Das Handbuch beschreibt als **Manual** alle relevanten Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der jeweiligen Klinik sowie den Prozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung dieser drei Dimensionen.

Welche grundsätzlichen Unterschiede gibt es zwischen einzelnen Verfahren

Das EFQM-Modell soll eine Systematik in die TQM-Aktivitäten bringen und Unternehmen unterstützen, ihre Leistungen zu verbessern.
(gilt auch für IQMP)

Durch die permanente Betrachtung aller Prozesse sollen Informationen über künftige Trends abgelesen bzw. erarbeitet werden. Das EFQM-Modell ist ein Werkzeug, das Hilfestellung für den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden Managementsystems gibt. Es soll helfen, eigene Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale zu erkennen und die Unternehmensstrategie darauf auszurichten

Wie setzen sich der BamR
und seine Mitglieder mit dem Thema
auseinander?

Herzlichen Dank

Reiner G. Martin

Vorstandsmitglied des Bamr

Michael H. Warmbold

Redaktionelle Mitarbeit