

Fachtagung von IQMG und BDPK, Berlin, 18./19.10.2007

1

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderungen aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund

Uwe Egnér
Abteilung Rehabilitation der
Deutschen Rentenversicherung Bund

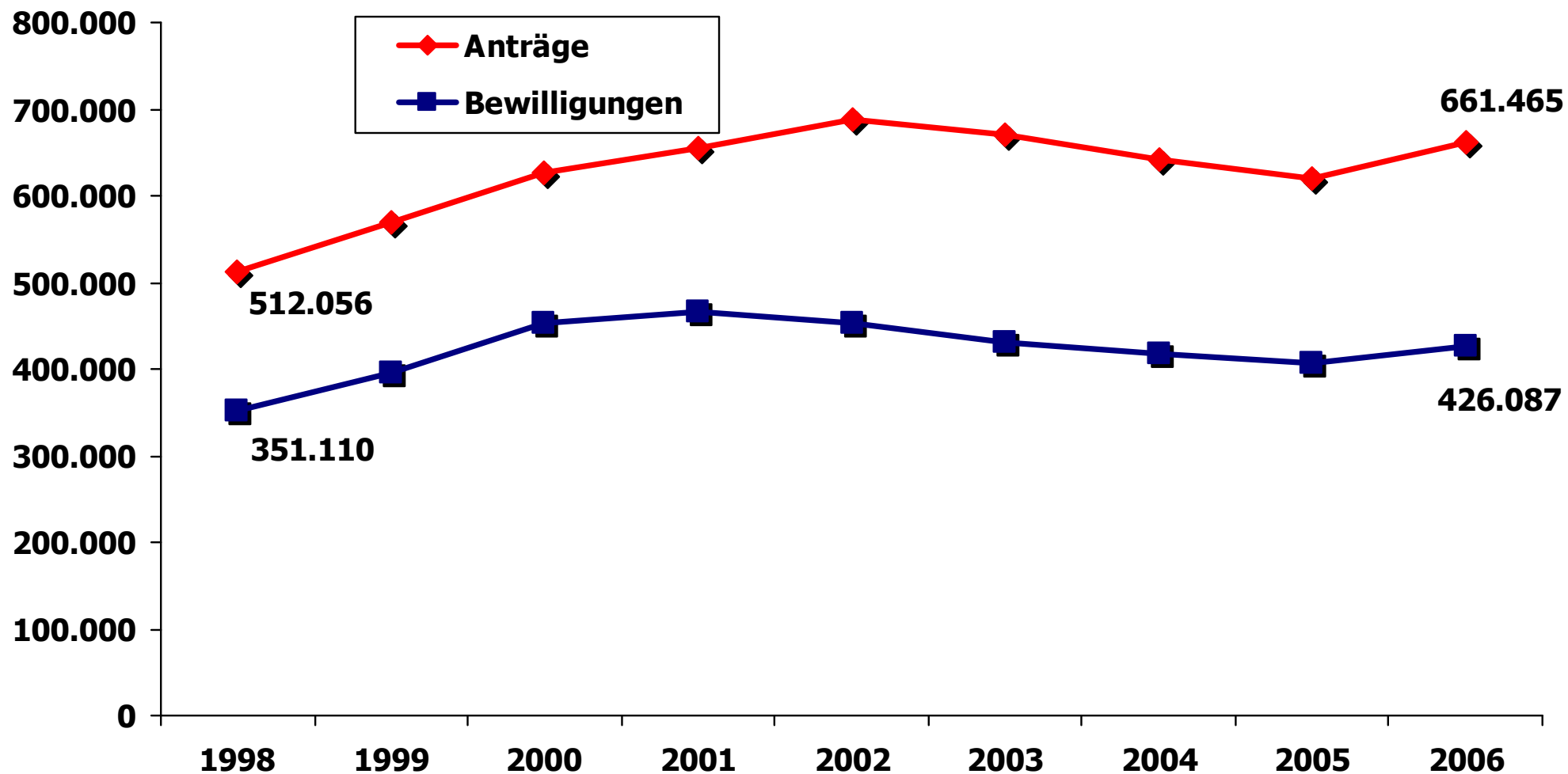
Inhalt

2

-
- Rahmenbedingungen
 - Erreichte Qualitätsstandards
 - Externe Qualitätssicherung
 - Internes Qualitätsmanagement
 - Zertifizierung

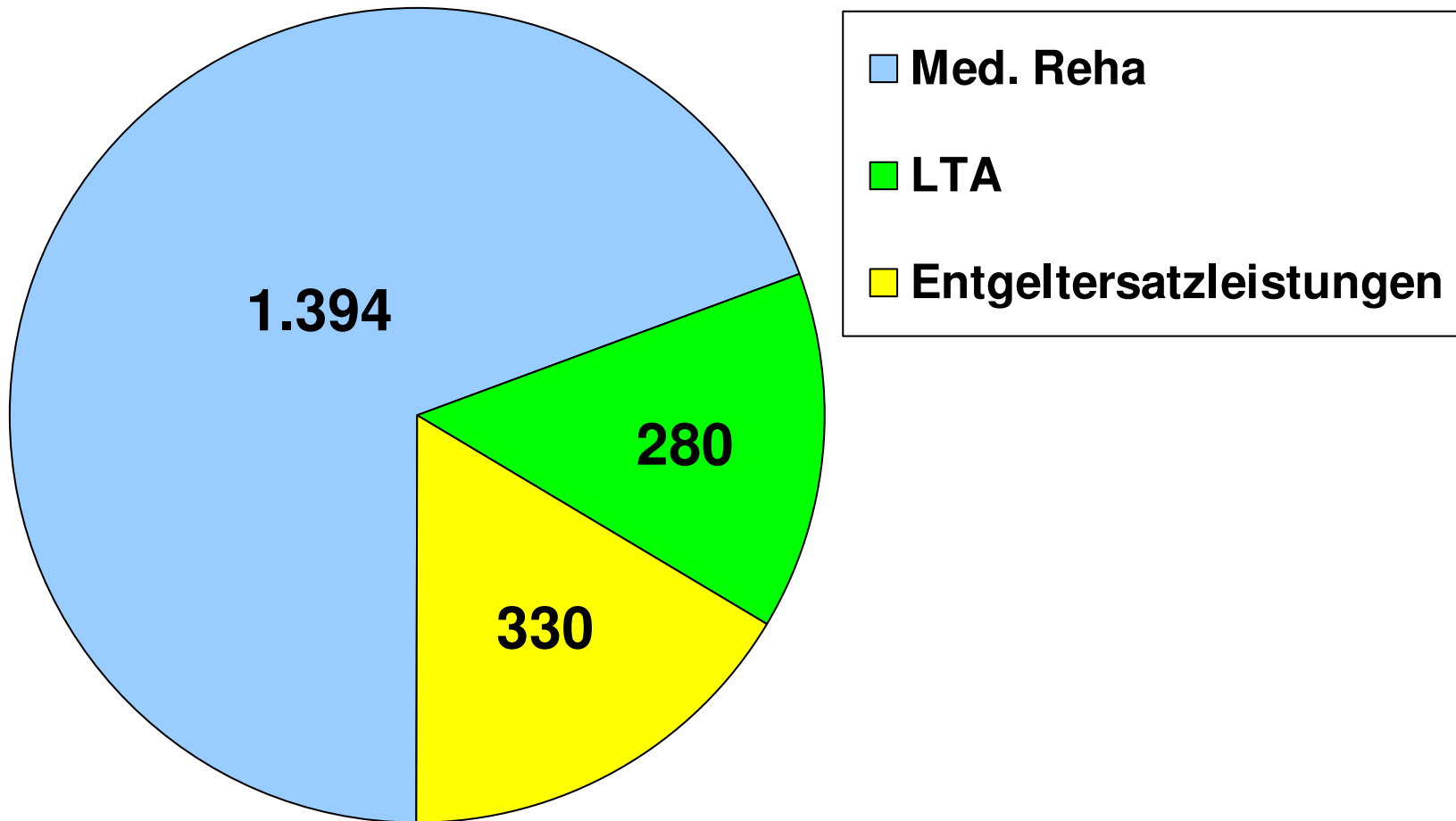
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Entwicklung der Anträge und Bewilligungen 1998 – 2006

3



Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen 2006 (in Mio. €)

4



Erreichte Qualitätsstandards in der stationären medizinischen Rehabilitation

5

- 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

6

- **Behandlungsqualität**
 - Peer Review
 - Therapeutische Leistungen (KTL)
 - Reha-Leitlinien
 - Verlauf nach Reha
- **Patientenorientierung**
 - Rehabilitandenbefragung
- **Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung**
 - Strukturhebung
 - Vollständigkeit und Laufzeit der Entlassungsberichte
- **Qualitätssicherung „Vor Ort“**
 - Regelmäßige Visitationen

Regelmäßige Reha-QS-Berichterstattung

7

Zielgruppen: Reha-Einrichtungen und RV-Träger

Berichte zu:

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

Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung

8

- Einführung neuer KTL 2007
- Strukturerhebung 2007
- Neuer Rehabilitanden-Fragebogen
- QS in der ambulanten Rehabilitation
- QS in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- QS bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation

9

Abgeschlossen:

- Erprobung von QS-Instrumenten in 24 ambulanten Reha-Einrichtungen (Kooperation mit der GKV)
- Gutachter(Peer)-Schulung November 2006

Routineeinsatz der Instrumente:

- Peer Review: Datenerhebung II. Quartal 2007
- Adaption des neuen Rehabilitandenfragebogens
- Strukturhebung (wird nach Erhebung im stationären Bereich erfolgen)

Qualitätssicherung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

10

- **Gemeinsames Entwicklungsprojekt GKV / DRV:**
 - Erste Phase abgeschlossen
 - Entwicklung eines Strukturbogens, Strukturhebung, Analyse der Strukturdaten
- **Gemeinsame QS-Aktivitäten werden fortgesetzt:**
 - Konzeption und Erprobung eines Instrumentariums zur Abbildung der Ergebnisqualität
- **Zusätzliche QS-Aktivitäten der DRV:**
 - Entwicklung von Reha-Leitlinien

Zwischenfazit

- 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

Internes Qualitätsmanagement

§ 20 Abs. 2 SGB IX

12

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

QMS-Reha[®] der DRV Bund





Anforderungen der RV an das interne QM der Reha-Einrichtungen

13

- 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 bislang nicht gefordert

Relevante Basiskriterien zum internen Qualitätsmanagement

14

- Internes Qualitätsmanagementsystem
- Qualitätsmanagement-Beauftragter
- Interne Qualitätszirkel
- Interne Patientenbefragung
- Beschwerdemanagement
- Regelungen zur internen Erörterung von Ergebnissen der externen Qualitätssicherung
- Hygienebeauftragter und schriftlich fixierter Hygieneplan
- Einsatz von Assessment-Instrumenten bei Aufnahme und Entlassung
- Führung von Komplikationsstatistiken

- Entwicklung und Einführung 2004
- Einheitliche „QM-Systematik“ für gesamte Klinikgruppe der DRV-Bund
- Orientierung an bewährten QM-Modellen (DIN EN ISO, EFQM)
- Anpassung an Reha-spezifische Anforderungen
- Flexibilität durch Klinik- und indikationsspezifische Adaptationen
- Mitarbeiterorientierung: Entwicklung, Implementierung und Durchführung erfolgt unter Beteiligung der Mitarbeiter
- Fokussierung auf Kennzahlen, Benchmarking und Exzellenz

Ziele von QMS-REHA®



16

- Gewährleistung und Verbesserung der Versorgungsqualität
- Koordination aller Teilbereiche der Qualitätserbringung zur Verbesserung der innerbetrieblichen Prozesse
- Festlegung und Umsetzung von Qualitätszielen
- Aufrechterhaltung/Verbesserung der Leistungsstandards
- Sicherung und Dokumentation der Ergebnisse

→ **Schwerpunkt: Prozessmanagement**

Infos unter: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>Rehabilitation>
Rehabilitationszentren>Wir für Sie

Zwischenfazit

17

- Reha-Zentren der DRV Bund haben von Einführung des QMS-Reha profitiert
 - Es besteht Interesse anderer RV-Träger, QMS-Reha der DRV Bund für ihre Kliniken zu nutzen
 - Internes QM-Verfahren muss zur Qualitätsphilosophie der Einrichtung / des Unternehmens passen
- Keine Vorgabe zur Nutzung eines bestimmten QM-Verfahrens an die Vertragseinrichtungen**



Einführung einer Zertifizierungspflicht durch das GKV-WSG

18

- **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 Spitzenverbände der Reha-Träger:**
Vereinbarung grundsätzlicher Anforderungen an ein
einrichtungsinternes QM sowie an ein einheitliches,
unabhängiges Zertifizierungsverfahren

Auswirkungen der Zertifizierungspflicht

19

- **§ 21 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX**

Verträge nach § 21 SGB IX dürfen nur noch mit solchen stationären Einrichtungen abgeschlossen werden, deren internes QM zertifiziert ist

- **§ 40 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX**

Zertifizierung ist Voraussetzung für Einzelfallbelegung durch GKV-Versicherte

Gespräche bei BAR

20

- Beteiligt: Alle Spitzenverbände der Reha-Träger
- Beginn: 05/2007
- Reihenfolge der Themen:
 1. Anforderungen an internes QM
 2. Regelungen zur Zertifizierung
- Solange noch keine Vorgaben nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet sind, besteht für Reha-Einrichtungen kein Handlungsbedarf

Anforderungen an internes QM

21

- Teilhabeorientiertes Leitbild
- Einrichtungskonzept
- Indikationsspezifisches Rehabilitationskonzept
- Klare Verantwortung für internes QM
- Vorgabe bestimmter Strukturelemente
- Regelungen für Beziehungen zu Rehabilitanden / Bezugspersonen / Angehörige
- Systematisches Beschwerdemanagement
- Externe Qualitätssicherung
- Interne Ergebnismessung und –analyse
- Fehlermanagement
- Interne Kommunikation und Personalentwicklung

Vorschläge der DRV Bund zur Zertifizierung

22

- Keine Festlegung auf ein einziges Zert.verfahren
- Keine Verdrängung bereits bestehender Zert.verfahren
- „Unabhängigkeit“ schließt Selbstzertifizierungen von Einrichtungen aus
- Reha-Träger legen inhaltliche Kriterien für Zert.verfahren sowie Akkreditierung durch Anerkennungsstelle bei der BAR fest
- Keine automatische Belegung nach Zertifizierung; Zertifizierung ersetzt nicht Belegungsvertrag
- Zertifizierung ersetzt nicht die Qualitätssicherung durch DRV

Zusammenfassung und Ausblick

23

- DRV Bund kann aufgrund langjähriger Erfahrung die Qualität der Reha-Einrichtungen im Interesse ihrer Versicherten zuverlässig sichern und nutzen
- § 20 Abs. 2a SGB IX eröffnet den Spitzenverbänden der Rehabilitationsträger Gestaltungsspielräume
- Bereits erreichte Standards in der QS müssen gehalten werden
- Leistungserbringer werden informiert, wenn auf Ebene der BAR Regelungen erarbeitet wurden



Fachtagung von IQMG und BDPK, Berlin, 18./19.10.2007

24

Danke: Christof Lawall

Kontakt: uwe.egner@drv-bund.de