

Veränderungen in der Neuauflage des IQMP-Reha (Version 3.0)

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 SGB IX haben im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird, vereinbart. Diese Vereinbarung ist seit dem 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die dritte Auflage des Manuals zum IQMP-Reha ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass die entsprechenden Anforderungen dieser Vereinbarung explizit und für den Nutzer leicht nachvollziehbar aufgenommen und hervorgehoben wurden. Das schließt insbesondere auch einige textliche Veränderungen und Ergänzungen sowie eine veränderte Bewertungssystematik im Vergleich zur 2. Auflage des Manuals zum IQMP-Reha ein. Darüber hinaus wurde die Gültigkeit des Manuals nunmehr explizit auch auf nicht stationäre Einrichtungen ausgedehnt. Dies wird dadurch sichtbar, dass der alte Begriff „stationäre Einrichtungen“ durch den setting-neutralen Begriff „Reha-Einrichtungen“ ersetzt wurde. Das Manual gilt nun sowohl für stationäre als auch für ambulante Einrichtungen, wobei die BAR-Regelungen und deren besondere Ausgestaltung im IQMP-Reha sich nur auf stationäre Einrichtungen beziehen.

Im ersten Teil des Manuals zum IQMP-Reha, bei dem es um die theoretischen Grundlagen des Verfahrens und die Beschreibung der Durchführung geht, finden sich im Vergleich zur 2. Auflage vor allem im Geleitwort, im zweiten Kapitel „Selbstbewertung und Zertifizierung nach IQMP-Reha“ sowie im dritten Kapitel „Logik und Instrumente der Bewertung nach IQMP-Reha“ wesentliche Änderungen.

An der Gliederung hat sich nichts geändert. Nach dem Geleitwort zur dritten Auflage folgt weiterhin die Einleitung und Übersicht zum IQMP-Reha (Kapitel I), in der die Zielkategorien des Verfahrens, der biopsychosoziale Ansatz (Bezug auf das Gesundheitsmodell ICF der WHO) und die theoretische Nähe zum EFQM-Modell für Excellence dargelegt, sowie Struktur und Systematik des Verfahrens und die Einbindung der indikationsspezifischen Kataloge erläutert werden. Ergänzt wurden die rehabilitationsrelevanten gesetzlichen Anforderungen durch den Hinweis, dass bei der 3. Auflage des IQMP-Reha die von der BAR erarbeitete und am 01. Oktober 2009 in Kraft getretene „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB XI“ einbezogen wurde.

Im zweiten Kapitel wird die Arbeit mit dem IQMP-Reha von der Erstellung des Selbstbewertungsberichts bis hin zur erfolgreichen Zertifizierung detailliert beschrieben.

Weitere Änderungen, die im Kapitel 2 des ersten Teils des Manuals zum IQMP-Reha beschrieben werden, betreffen das Zertifizierungsverfahren, hier speziell die

Selbstbewertung: **So muss nunmehr zunächst in jedem Teilkriterium, das von BAR-Qualitätskriterien berührt wird, die Erfüllung der BAR-Indikatoren geprüft werden.** Diese sind in der ausführlichen Systematik farblich gekennzeichnet und damit für den Nutzer „auf den ersten Blick“ ohne größeren Aufwand erkennbar. **Nur wenn diese Indikatoren erfüllt sind, sollte sich sinnvoll die ausführliche Selbstbewertung nach dem differenzierten Schema der IQMP-Reha Bewertungslogik, die im Kapitel III erläutert wird, anschließen.**

Unverändert gilt: Erst wenn das Ergebnis der Selbstbewertung in der Gesamtbewertung für alle Befähiger-Kriterien bei mindestens 55% der maximal erreichbaren Punktzahl (Qualitätsstufe 5,5 oder besser) liegt, kann sich in einem nächsten Schritt die Fremdbewertung der Struktur- und Prozessqualität (Befähiger-Kriterien 1-5) anschließen.

Ebenfalls unverändert gilt, dass Einrichtungen nur das Zertifikat Exzellente Qualität in der Rehabilitation (EQR) erhalten, wenn die Bewertung durch das Zertifizierungsunternehmen in der Gesamtbewertung für alle Befähiger-Kriterien 1-5 zusammen mindestens 55% der maximal erreichbaren Punktzahl (Qualitätsstufe 5,5 oder besser) ergeben hat. Neu ist hierbei jedoch, dass – der Logik der Selbstbewertung folgend – auch für die Zertifizierung gilt, dass die Erfüllung aller von BAR-Kriterien berührten Indikatoren die zwingende Voraussetzung für die Zertifikatsvergabe ist.

Das IQMP-Reha Zertifikat trägt weiterhin die Bezeichnung „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“(EQR) und wird durch die akkreditierten Zertifizierungsunternehmen (Adressen finden sich in aktualisierter Form im IQMP-Reha Manual) im Auftrag des IQMG ausgestellt.

Der BAR-Vereinbarung folgend wurden in das Kapitel II des Manuals zum IQMP-Reha folgende Regelungen zu den Fristen und zum Verfahren der Zertifizierung neu aufgenommen:

Werden bei der Erstzertifizierung Mängel festgestellt, wird der Rehabilitationseinrichtung durch die Zertifizierungsstelle eine Frist von bis zu neun Monaten für erforderliche Nachbesserungen eingeräumt. Werden die Mängel nicht fristgerecht behoben, erhält die Einrichtung kein Zertifikat.

Nach den BAR-Vorgaben muss die Rehabilitationseinrichtung nunmehr ihren federführenden Beleger über die erfolgte Zertifikatserteilung informieren. Die Zertifizierungsstelle muss nach § 20 SGB IX die entsprechende Information an das IQMG weitergeben und das IQMG die BAR informieren. Auch die Verweigerung und Aussetzung der Gültigkeit des Zertifikats bzw. des Zertifizierungsverfahrens oder die Rücknahme eines auf Zertifizierung gerichteten Antrages sind durch die Zertifizierungsstelle nach § 20 SGB IX

zu datieren. Die BAR wird durch das IQMG über den jeweiligen Tatbestand informiert. Die auf diese Weise mitgeteilten Daten werden bei der BAR zentral erfasst, den Vereinbarungspartnern mitgeteilt und für die Öffentlichkeit bereitgestellt.

Alle stationären Rehabilitationseinrichtungen haben innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der BAR- Vereinbarung ein nach dieser Regelung gültiges Zertifikat nachzuweisen. Nach Inkrafttreten der Übergangsfrist müssen neu auf den Markt gekommene stationäre Rehabilitationseinrichtungen innerhalb eines Jahres nach Inbetriebnahme der Einrichtung die geforderte Zertifizierung nachweisen.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen, die nach einem Qualitätsmanagement-Verfahren zertifiziert sind, gelten bis zum Ablauf des bisher gültigen Zertifikats als nach §20 Abs. 2 SGB IX geeignet, jedoch längstens bis vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung.

Weitere Neuregelungen in Bezug auf das Zertifizierungsverfahren betreffen die bisher bestehende Möglichkeit einer Vergabe von kombinierten EQR-Zertifikaten mit DIN EN ISO und KTQ. Als Vorgabe der BAR wurde die gegenseitige Anerkennung mit KTQ zunächst ausgesetzt.

Unverändert besteht dagegen für Rehabilitationseinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft die Möglichkeit, das IQMP-Reha-Verfahren in einer Version zu nutzen, welche ihre spezifische konfessionelle Qualitätsphilosophie einbezieht. Die konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert ist nach wie vor Kooperationspartner des IQMG und bietet die Möglichkeit einer Zertifizierung nach IQMP-Reha für den kirchlichen Bereich.

Zertifizierung der MAAS-BGW für IQMP-Reha

Zur Unterstützung der Integration der Managementanforderungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum Arbeitsschutz in ein QM-System nach IQMP-Reha steht ein entsprechender Anforderungskatalog zur Verfügung. Wie die indikationsspezifischen Kataloge sind darin die speziellen Arbeitsschutzvorgaben nach der IQMP-Reha-Systematik aufgeführt. Der MAAS-BGW-Katalog steht auf der beigefügten CD-Rom sowie auf der Internetseite des IQMG zur Verfügung. Reha-Einrichtungen, die in Ergänzung der IQMP-Reha-Zertifizierung auch die Umsetzung der Arbeitsschutzanforderungen zertifizieren lassen, können die qu.int.as-Prämie beantragen. Mit der Prämie übernimmt die BGW bis zu 50 Prozent der Gesamtkosten für die Zertifizierung.

Im dritten Kapitel des Manuals findet der Leser nach wie vor unter der Überschrift "Logik und Instrumente der Bewertung nach IQMP-Reha" weitergehende Informationen zum Vorgehen bei der differenzierten Bewertung des Entwicklungsstandes einer Einrichtung.

Auch in diesem Kapitel, welches die praxisnahe Umsetzung der IQMP-Reha-Bewertung unterstützen soll, finden sich im Vergleich zur 2. Auflage einige Veränderungen, die sich als konsequente Fortführung der bereits in Kapitel II beschriebenen Neuerungen ergeben.

Eine obligatorische Bewertung nach dem differenzierten IQMP-Reha-Bewertungsschema findet dabei regelhaft nach wie vor erst auf der Ebene der Teilkriterien statt. Von dieser Regel wurde dabei schon immer bei der Bewertung des Teilkriteriums 5d „Dienstleistungen werden erbracht und nachgeprüft“ abgewichen. Dieses Teilkriterium bildet die Kernprozesse der Rehabilitation ab. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Indikatorbereiche, die unter diesem Teilkriterium zusammengestellt sind, erfolgte hier die obligatorische Bewertung schon immer separat für jeden einzelnen Indikatorbereich und nicht erst auf Teilkriteriumsebene. Neu ausgeführt wird nunmehr in Kapitel III der 3. Auflage des IQMP-Reha-Manuals – der Darstellung in Kapitel II folgend - eine weitere Ausnahmeregelung: Ebenfalls obligatorisch geprüft werden ab sofort auch alle jene Indikatoren, die BAR-Qualitätskriterien enthalten. Damit soll der hervorgehobenen Bedeutung der BAR-Anforderungen angemessen Rechnung getragen werden. Nur wenn die BAR-Indikatoren erfüllt sind, kann die Bewertung des gesamten Teilkriteriums, bzw. der Indikatorbereiche 5d1, 5d4 bis 5d6 und 5d8 nach dem ausführlich in Kapitel III des Manuals zum IQMP-Reha beschriebenen Bewertungsschema erfolgen. Dabei gilt neu folgende Regel: es werden mindestens 5,5 Punkte erreicht, sofern die BAR-Indikatoren erfüllt sind. Umgekehrt ist von der Qualitätsstufe 5,5 auszugehen, wenn die betreffenden Indikatoren erfüllt sind.

Die Gesamtbewertung für die Kriterien 1 – 5 ergibt sich dann unverändert aus der rechnerischen Zusammenfassung der gewichteten Befähigerkriterien. Die Gewichtung erfolgt dabei analog zum EFQM-Modell für Excellence, hier unverändert zur 2. entsprechend der seit 2003 auf dem Markt befindlichen Version. Dem Vorschlag der seit Ende 2009 vorliegenden revidierten Fassung, die eine Gleichgewichtung aller Befähigerkriterien vorsieht, wurde nicht gefolgt, da dies der zentralen Bedeutung der Prozesse in der Gesundheitsversorgung nicht ausreichend gerecht wird.

Im zweiten Teil des Manuals folgt die ausführliche Systematik (Kapitel V). Die allgemeine Systematik, die wie ein separates Inhaltsverzeichnis für das schnelle Auffinden der einzelnen Kriterien und Teilkriterien nutzbar ist, bleibt im Kapitel IV. In der ausführlichen Systematik wurden textliche Ergänzungen zu den einzelnen Indikatoren vorgenommen bzw. wurden einige neue Indikatoren hinzugefügt, um die BAR-Kriterien für die Nutzer explizit leicht auffindbar und nachvollziehbar zu machen. Als zusätzliche Hilfe wurden die Indikatoren, die von den BAR-Kriterien berührt werden, farblich hervorgehoben. Als Beispiel für die Aufnahme eines ergänzenden Indikators sei hier 1a1.10 „Das Leitbild wird regelmäßig intern überprüft, ggf. den neuen Erfordernissen angepasst und aktualisiert.“ aufgeführt. Um einen vollständigen Überblick über alle textlichen Veränderungen in der

ausführlichen Systematik zu erhalten, kann dem interessierten Leser auf Nachfrage eine entsprechende Übersicht zur Verfügung gestellt werden.

Das Glossar (Kapitel VI) und das Abkürzungsverzeichnis (Kapitel VII) sind in der 3. Auflage des IQMP-Reha-Manuals im Vergleich zur 2. Auflage unverändert geblieben. Aktualisiert wurde das Adress-Verzeichnis im achten Kapitel.

Auf der CD-Rom sind wie bisher das Literaturverzeichnis, die PDF-Version des Manuals, die indikationsspezifischen Kataloge und Informationen zu den IQMG-Partnern inklusive der aktuellen Kurzprofile aller beratenden und zertifizierenden Kooperationspartner zu finden. Neu hinzugekommen ist dort die aktuelle Version der MAAS-BGW für IQMP-Reha.