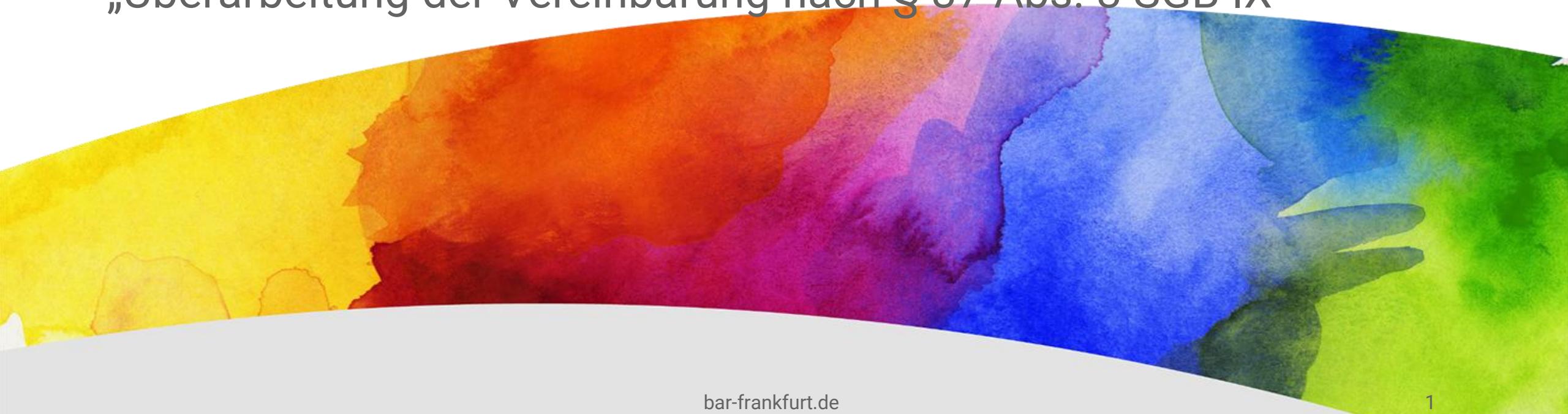


# Reha-Jahrestagung IQMG am 5.12.2025

Qualitätsmanagement: Neue Anforderungen  
„Überarbeitung der Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX“



# Definition: Qualität

---

Qualität von Leistungen zur Teilhabe kennzeichnet eine wirksame und bedarfsgerechte, am bio-psycho-sozialen Modell der WHO (ICF) orientierte, fachlich qualifizierte, auf die Erreichung der Teilhabeziele im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ausgerichtete und wirtschaftliche Leistungserbringung.

*(Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 SGB IX“ - § 2)*

# Definition: Qualitätssicherung (Ziele und Ausrichtung)

---

Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe hat zum Ziel, eine am Bedarf der Leistungsberechtigten orientierte, unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche Qualität zur Erreichung der individuellen Teilhabeziele zu gewährleisten. Dazu dienen die systematische und kontinuierliche Prüfung, Bewertung, Förderung und Verbesserung der Qualität.

Die Rehabilitationsträger verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der Leistungen. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Rehabilitationsträger als auch interne Maßnahmen der Leistungserbringer einschließlich der Implementierung eines systematischen Qualitätsmanagements.

*(Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 SGB IX - § 3)*

# Definition: Qualitätsmanagement (Ziele und Ausrichtung)

---

Die Anwendung des Qualitätsmanagements in stationären Rehabilitationseinrichtungen ist gekennzeichnet durch das kontinuierliche Bestreben, die Bedürfnisse der Rehabilitanden, Leistungsträger, Mitarbeiter, Angehörigen oder beispielsweise auch der zuweisenden Ärzte und Akutkrankenhäuser zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der berufsgruppen-, hierarchie- und fachübergreifenden Zusammenarbeit sowie der stetigen internen, systematischen Bewertung des erreichten Standes von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung zu. Die Unternehmensleitung trägt dabei eine nicht delegierbare Verantwortung. Qualitätsmanagement im vorliegenden Sinne bezeichnet systematische und kontinuierliche Verfahren, welche auf die Identifizierung, Analyse und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gerichtet sind. Auf die Inhalte der Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX in der jeweils gültigen Fassung wird ergänzend verwiesen.

*(Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX, § 2)*

## SGB IX - § 36 Abs. 1 und Abs. 2

„Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen...

Nehmen Rehabilitationsträger zur Ausführung von Leistungen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in Anspruch, erfolgt die Auswahl danach, wer die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt...“

## SGB IX - § 37 Abs. 3

„Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1 und 3 bis 5 vereinbaren im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Abs. 2 Satz 1 sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.“

## SGB IX - § 37 Abs. 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 Abs. 3 zu beteiligen.“

## SGB IX - § 37 Abs. 3 Satz 3

„Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie zertifiziert sind.“

=> Nachweis erfolgreich durchgeföhrter Zertifizierung als Grundlage für Zuweisung und Belegung von Reha-Einrichtungen durch die Reha-Träger

(Bei einer Zertifizierung handelt es sich um eine Sonderform der Konformitätsbewertung. Der Begriff Konformität beschreibt hierbei eine Überprüfung der Erfüllung bzw. Einhaltung definierter Anforderungen, die an ein Produkt, ein System, einen Prozess sowie auch an Personen gestellt werden.)

## Übergeordnetes Gesamtziel:

- Optimierung der Rehabilitation durch die Anregung eines qualitäts- und leistungsorientierten Wettbewerbs
- Verbesserung der Ergebnisqualität und damit der Versorgung der Rehabilitand:innen durch (allgemeingültige) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

# Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX (1)

---

Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben:

**Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach  
§ 37 Abs. 3 SGB IX**

in Kraft seit: 1. Juli 2025

## Vereinbarungspartner:

Träger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 SGB IX:

- gesetzliche Krankenkassen,
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und landwirtschaftlichen Alterskassen,
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,  
(über ihre Spitzenverbände bzw. – organisationen)
- Träger der Sozialen Entschädigung sowie - seit 1.1.2025 - der Soldatenentschädigung

## Bestandteile:

- **Manual** für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen:
  - A. Übersicht über die Qualitätskriterien
  - B. Erläuterungen über die Qualitätskriterien
  - C. Anforderungen zur Anerkennung von reha-spezifischen QM-Verfahren auf Ebene der BAR
  - D. Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen sowie an das Verfahren zur Bestätigung dieser Anforderungen durch die HGS
  - E. Umsetzung des Zertifizierungsverfahrens

## ■ Formulare:

- Checkliste zur Beantragung der Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens
- Antrag auf Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens auf Ebene der BAR
- Verpflichtungserklärung der herausgebenden Stelle eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens
- Bestätigung der Eignung der in Anspruch genommenen Zertifizierungsstellen
- Änderungsmitteilung zu einem anerkannten rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren auf Ebene der BAR

## ■ **Informationsmaterial:**

- Information für stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation zu den Anforderungen nach § 37 Abs. 3 SGB IX
- Information zum Verfahren zur Anerkennung von reha-spezifischen QM-Verfahren auf Ebene der BAR
- Information zu den Pflichten für die herausgebende Stelle eines rehabilitationsspezifischen QM-Verfahrens nach § 37 SGB IX
- Information zur Bestätigung der Eignung von Zertifizierungsstellen nach § 37 SGB IX

## Regelungsgegenstand der Vereinbarung:

- Gesetzliche Verpflichtung aller stationären medizinischen Reha-Einrichtungen zur Teilnahme an einem QM-Verfahren, das auf Ebene der BAR anerkannt worden ist
- Zertifikat als Nachweis dafür, dass die Reha-Einrichtung die „Grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement-Verfahren für stationäre Reha- Einrichtungen nach § 37 SGB IX“ erfüllt
- Bei neu auf dem Markt hinzutretenden stationären Rehabilitations-einrichtungen Nachweis der geforderten Zertifizierung erforderlich innerhalb eines Jahres nach Inbetriebnahme der Einrichtung

# Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX (7a)

---

- Zertifikatausstellung durch die Zertifizierungsstelle unter Nutzung der Wort-Bild-Marke der BAR „Anerkanntes Qualitätsmanagement-Verfahren – Anforderungen nach § 37 III SGB IX erfüllt“
- Festlegungen zu
  - Grundsätzlichen Anforderungen an ein in stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sicherzustellendes Qualitätsmanagement
  - einem einheitlichen, unabhängigen Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen von den Reha-Einrichtungen nachgewiesen wird

## Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen

## ■ Qualitätskriterien (1):

- Teilhabeorientiertes Leitbild
- Einrichtungskonzept
- Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte
- Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung
- Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems
- Beziehungen zu Rehabilitand:innen/ Bezugspersonen/ Angehörigen, Behandelnden, Leistungsträgern, Selbsthilfe

## ■ Qualitätskriterien (2):

- Externe Qualitätssicherung
- Systematisches Beschwerdemanagement
- Risiko- und Chancenmanagement
- Fehlermanagement
- Interne Ergebnismessung und –analyse (Verfahren)
- Interne Kommunikation und Personalentwicklung

## ■ Zusammenhang:

### **Risiko – Risikoanalyse - Risikomanagement - Vorbeugungsmaßnahmen** **Fehler – Fehlermanagement - Korrekturmaßnahmen**

Mit **Risiko** wird das mögliche Eintreten von Fehlern oder kritischen Ereignissen (unerwünschte Zwischenfälle) bezeichnet. **Risikomanagement** ist somit als Prävention zu verstehen. Ausgehend von einer strukturierten **Risikoanalyse** sowie dem Lernen aus Fehlern sind **Vorbeugungsmaßnahmen** für wesentliche Risiken zu treffen. Dabei spielt die Gewichtung der Risiken und ein vertretbarer Aufwand für Vorbeugungsmaßnahmen eine wichtige Rolle.

Ein **Fehler** liegt vor, wenn eine deutliche und unbegründete Abweichung von einem optimalen (festgelegten, beschriebenen) Prozess erfolgt. Fehler können nur rückwirkend, anhand der Resultate erkannt werden. **Fehlermanagement** ist die Reaktion auf eine festgestellte Abweichung. Kurzfristig geht es dabei um den Umgang mit aufgetretenen Fehlern bzw. Beinahefehlern sowie die Einleitung von **Korrekturmaßnahmen**. Langfristig bedeutet Fehlermanagement die Initiierung eines Lernprozesses, der dazu führen soll, die Fehlerhäufigkeit zu reduzieren oder Fehler ganz zu vermeiden.

**FMEA = Fehler-Möglichkeits- und -Einfluss Analyse**

## ■ Risiko- und Chancenmanagement

### Einführung:

Mit dem Risiko- und Chancenmanagement werden Risiken, Chancen und Herausforderungen identifiziert, analysiert und priorisiert. Daraus resultiert, dass Maßnahmen ergriffen werden, der Erfolg der Maßnahmen überprüft wird und dieser fortlaufende Prozess zur ständigen Verbesserung des Unternehmens/ der Einrichtung beiträgt.

### Ziele:

Das Ziel des Risiko- und Chancenmanagements liegt in der frühzeitigen Identifizierung potenzieller Chancen und Risiken, sodass ggf. geeignete Maßnahmen oder Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.

Risiko- wie Chancenmanagement ist als Prävention zu verstehen. Ausgehend von einer strukturierten Chancen- und Risikoanalyse, auch dem Lernen aus Fehlern sind einerseits Vorbeugungsmaßnahmen für wesentliche Risiken zu treffen wie auch andererseits entsprechende Maßnahmen für die Ergreifung erkannter Chancen zu definieren.

## ■ Risiko- und Chancenmanagement - Qualitätsindikatoren:

### Konzept zum Risiko- und Chancenmanagement

Die Einrichtung verfügt über ein schriftliches Konzept zum Risiko- und Chancenmanagement. In diesem sind z.B. die Instrumente zur präventiven Fehleranalyse, zur Risikoeinschätzung sowie zur Erkennung von Chancen beschrieben.

### Dokumentation und Analyse

Der Prozess zur Erfassung und zum Umgang mit Risiken und Chancen wird dokumentiert (PDCA-Zyklus "Plan-Do-Check-Act") unter Nutzung von Instrumenten zur präventiven Fehleranalyse, Risikoeinschätzung und Erfassung von Chancen.

Die Einrichtung stellt sicher, dass in regelmäßigen Abständen die Auswirkungen eventuell neu auftretender Chancen und Risiken bzw. Krisen (beispielsweise bei auftretenden Pandemien) analysiert und bewertet werden und daraus entsprechende Maßnahmen (mit vertretbarem Aufwand) eingeleitet werden können. Auch diese werden schriftlich dokumentiert.

### Einbezug von Mitarbeitenden

Mitarbeitende werden regelmäßig über Maßnahmen, die sich aus dem Risiko- und Chancenmanagement ergeben, informiert und ggf. auch geschult, insbesondere bezüglich der Instrumente zur Erhebung von Kennzahlen bezüglich der Risiko- und Chanceneinschätzung. Rückmeldungen von Mitarbeitenden finden Berücksichtigung im Rahmen des Risiko- und Chancenmanagements.

## ■ Fehlermanagement

### Einführung:

Grundsätzlich kann es zu Abweichungen von der geforderten Qualität von Leistungen kommen, wenn die erbrachte Dienstleistung oder damit verbundene Tätigkeiten fehlerhaft waren. Solche Fehler lassen sich in der Regel nachträglich (von der Rehabilitationseinrichtung) nicht mehr oder nur mit hohem Aufwand korrigieren. Die resultierenden Abweichungen von der Soll-Vorgabe sind für das Fehlermanagement wichtige Indikatoren zur Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten und Optimierung von Prozessen. Fehlerquellen werden aufgedeckt, wichtige Lerneffekte bei den Mitarbeitenden werden ermöglicht und somit zukünftig Fehler vermieden und „Fehlerkosten“ minimiert.

### Ziele:

Durch ein Fehlermanagement als einem System zur Identifizierung, Analyse, Behebung und präventiven Vermeidung von Fehlern wird eine Erhöhung der Sicherheit für Rehabilitand:innen und Mitarbeitende angestrebt. Auf der Ebene der Einrichtung gelten der Aufbau und die Pflege einer „Fehlerkultur“ als Ziel. Ein konstruktiver Umgang mit Fehlern wird als Chance zur Verbesserung und zum Lernen verstanden.

Korrektur- und Präventionsmaßnahmen in diesem Sinne vermeiden eine Wiederholung von Fehlern.

Dementsprechend werden Präventionsmaßnahmen getroffen, die Fehler erst gar nicht entstehen lassen.

## ■ Fehlermanagement - Qualitätsindikatoren:

### Konzept zum Fehlermanagement

Die Rehabilitationseinrichtung verfügt über ein Konzept zum Fehlermanagement und über schriftliche Regelungen (z. B. in Form einer Verfahrensanweisung) zum Umgang mit Fehlern.

### Statistik, Auswertung und Analyse

Die schriftlichen Regelungen zum Umgang mit Fehlern beinhalten die systematische Erfassung der Fehler, die Einleitung von Sofortmaßnahmen, die Behebung, das Sammeln, das Auswerten und die Bewertung der Fehler und die Analyse der Fehlerursache.

### Konsequenzen, Korrekturmaßnahmen

Die Rehabilitationseinrichtung analysiert die Ursachen der fehlerhaft erbrachten Leistungen (inklusive Überprüfung der Dokumentation und der entsprechenden Regelungen) und leitet erforderliche Korrekturmaßnahmen ein. Einrichtungsleitung und Mitarbeitende bewerten mit dem QM-Beauftragten die ergriffenen Korrekturmaßnahmen. Falls ein Fehler festgestellt wird, ist jeweils zu prüfen, ob zusätzlich zu einer Korrekturmaßnahme eine weitere Vorbeugungsmaßnahme abgeleitet werden kann, um das erneute Auftreten des Fehlers zu verhindern.

### Vorbeugungsmaßnahmen

Die Mitarbeitenden sind für den Umgang mit potentiellen Fehlern sensibilisiert und geschult, sie sind motiviert, die Arbeitsprozesse laufend auf mögliche Fehler oder Fehlerquellen hin zu prüfen und Fehler zu vermeiden.

## ■ Auditierung (§ 6 QM-Vereinbarung)

(1) Die Auditdauer (*Erst-Zertifizierung, Überwachungsaudit, Re-Zertifizierungsaudit*) richtet sich nach den Gegebenheiten der Rehabilitationseinrichtung, z. B. der Anzahl der Behandlungsplätze, Anzahl der Mitarbeitenden, Anzahl und Besonderheiten der indikationsbezogenen Organisationseinheiten (Fachabteilungen). Die Auditdauer beträgt in der Regel bei Einrichtungen mit 100 Behandlungsplätzen (Regelbeispiel):

# Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX (17a)

Audit	Vor-Ort-Audit Dauer in Personentagen	Vor- und Nachbereitung Dauer in Personentagen
Erstzertifizierung	2	1,5
Überwachungsaudit (ggf. online)	1	0,75
Re-Zertifizierung	1,5	1,125

**Abweichungen** nach oben kann es je nach Umständen in der Einrichtung (z.B. „Hochrisikopatienten“) geben. Für die **Mindestdauer** eines Audits gilt unabhängig von der Einrichtungsgröße: für das Vor-Ort-Audit 1 Personentag und für Vor- und Nachbereitung zusätzlich 0,75 Personentage. Ausgehend von vorstehenden Bezugsgrößen legt die Herausgebende Stelle des jeweiligen Verfahrens nähere Vorgaben fest.

# Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX (17b)

---

(2) **Überwachungsaudits** sind bei Gültigkeitsdauer eines Zertifikats von bis zu drei Jahren spätestens nach Ablauf der Hälfte dieses Zeitraums durchzuführen; soweit keine Beanstandungen im Rahmen der vorherigen Auditierung vorlagen, ist deren Durchführung **auch in digitaler Form** möglich. Die Verpflichtung hierzu entfällt, sofern die Gültigkeitsdauer des Zertifikats zwei Jahre oder weniger beträgt. Eine zwischenzeitliche Re-Zertifizierung wiederum setzt einen neuen Zertifizierungs-/ Auditzeitraum in Gang. Davon unabhängig ist es medizinischen Rehabilitationseinrichtungen freigestellt, auch für Teilbereiche ihrer jeweiligen Einrichtung vorzeitige Überwachungsaudits durchzuführen.

(3) Bei ergänzender Zertifizierung nach der DIN EN ISO kann dies ggf. zu einer längeren Auditdauer führen.

## Anforderungen / Aufgabenstellung:

- Pflicht der Zertifizierungsstelle gegenüber „ihrer“ HGS zur Meldung der stationären Reha-Einrichtungen „mit Zertifikat“
- Verpflichtung der HGS zur entspr. Info-Weitergabe an die BAR

## Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen nach § 37 SGB IX

### - Unabhängigkeit und Unparteilichkeit

Die (auch wirtschaftliche) Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Zertifizierungsstellen sowohl gegenüber stationären Rehabilitationseinrichtungen als auch herausgebenden Stellen eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens sind von besonderer Bedeutung. Jede Zertifizierungsstelle muss die Risiken für ihre Unparteilichkeit durch verbundene Stellen oder auch durch andere Tätigkeiten identifizieren, analysieren und entsprechende Schlussfolgerungen aus dieser Analyse ziehen. Die Zertifizierungsstelle muss sich dabei öffentlich zur Unparteilichkeit verpflichten, entsprechende Interessenkonflikte lenken und die Objektivität sichern; die Verpflichtungserklärung ist gegenüber der herausgebenden Stelle des Verfahrens abzugeben. Darüber hinaus muss die Zertifizierungsstelle über einen Prozess verfügen, der die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sicherstellt, überwacht und dokumentiert. Auf Aufforderung der HGS hat sie die entsprechenden Informationen und Dokumentationen zur Verfügung zu stellen. ...

## Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen nach § 37 SGB IX

### - Kompetenz

Die Zertifizierungsstelle ist verpflichtet, für das **Personal**, das in die Zertifizierungstätigkeiten einbezogen ist, eine Kompetenzanalyse durchzuführen. Zudem ist eine Antragsüberprüfung erforderlich, ob die Zertifizierungsstelle über die notwendige Kompetenz verfügt, den Auftrag durchzuführen. Bezüglich der Annahme des Auftrags sind die Begründungen zur Entscheidung aufzubewahren.

Die eingesetzten Auditor:innen müssen über **einschlägige Kenntnisse oder Erfahrungen** (medizinisch, therapeutisch oder pflegerisch) in dem medizinischen Rehabilitationswesen, den entsprechenden administrativen Prozessen sowie angrenzenden Versorgungsbereichen (z.B. Akutversorgung) verfügen. Die eingesetzten Auditor:innen müssen zudem über **eine anerkannte Auditorenqualifikation oder eine andere anerkannte Qualifikation** (z. B. KTQ-Visitor, EFQM-Assessor) verfügen einschließlich der Teilnahme an der geforderten Anzahl an Audits (Visitationen). Geeignete Auditor:innen müssen ferner Moderationsfähigkeiten, analytisches Verständnis und die erforderliche kommunikative Kompetenz aufweisen.

Sofern ein **Auditteam** aus mehreren Personen eingesetzt wird, sind bei dessen Zusammensetzung die vorstehenden Anforderungen an die Kompetenz zu berücksichtigen. Das Auditteam selbst sollte Vertreter:innen unterschiedlicher Professionen enthalten (gemischtes Team bei Visitationen, Anzahl in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung).

## Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen nach § 37 SGB IX

- Berücksichtigung von Risiken und Umgang damit

Zertifizierungsstellen müssen ihre eigenen Risiken in Bezug auf ihre Tätigkeit bei der Zertifizierung berücksichtigen und diesen Rechnung tragen.

Zu den Risiken zählen insbesondere solche im Zusammenhang mit (ergänzend zu vorstehend genannten Grundanforderungen): Auditzielen; Stichprobenprüfung, die im Auditprozess angewendet wird; Einfluss des Audits auf Arbeitsabläufe in der Einrichtung (in zeitlicher und räumlicher Hinsicht); irreführenden Aussagen von der zu zertifizierenden Einrichtung; einem Wechsel des Zertifizierers während bestehender Gültigkeit des Zertifikats; der Gesundheit und Sicherheit der Auditor:innen.

# Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX - Zertifizierung

---

Zertifikat-Ausstellung erfolgt direkt durch die Zertifizierungsstelle unter Nutzung der Wort-Bild-Marke der BAR

„Anerkanntes Qualitätsmanagement-Verfahren - Anforderungen nach § 37 III SGB IX erfüllt“



# Übersicht: QM-Verfahren, HGS, Zertifizierer

<b>Es gibt z.Z. <u>30</u> QM-Verfahren</b>	z.B.  QMS-REHA  deQuS  IQMP  DEGEMED
<b>Es gibt z.Z. <u>25</u> Herausgebende Stellen</b>	z.B.  Deutsche Rentenversicherung Bund  Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.  systemQM e.V.
<b>Es gibt z.Z. rd. <u>30</u> Zertifizierungsstellen</b>	z.B.  DC Deutsche Cert  DEKRA Certification  DQS GmbH  TÜV NORD

## Zertifizierte stationäre Rehabilitationseinrichtungen

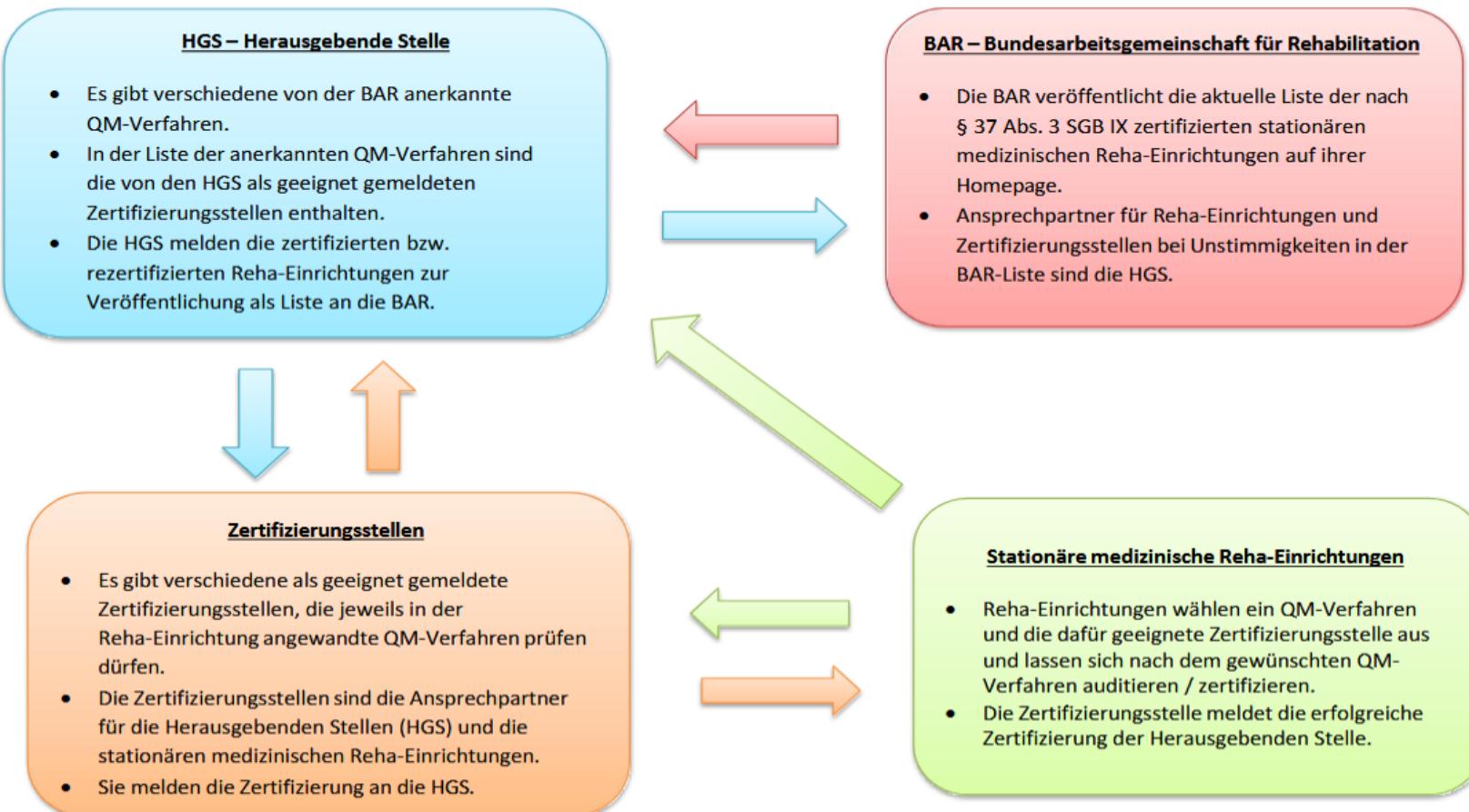
(aufgrund entsprechender Meldungen der Herausgebenden Stellen an die BAR, Stand: November 2025):

**ca. 1100 Einrichtungen**

# Grafik: Ablaufschema

## ZERTIFIZIERUNG

So funktioniert Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung nach den von der BAR „anerkannten QM-Verfahren“:



# Neue QM-Vereinbarung - Umsetzungsschritte

## Von den beteiligten Akteuren im Bereich der med. Reha zu beachtende Vorgaben:

### Herausgebende Stellen:

Einreichung der zu aktualisierenden QM-Verfahren mitsamt erforderlicher Unterlagen bis 31.10.2025 zwecks Prüfung und Entscheidung durch die AG nach § 37 Abs. 3 SGB IX, daneben Verpflichtung zur Information der von ihnen als geeignet benannten und bestätigten Zertifizierungsstellen über die entsprechend zu erfolgende Umstellung ihrer Audit-/ Zertifizierungsverfahren

### Zertifizierungsstellen und von diesen auditierte/zertifizierte med. Reha-Einrichtungen:

Durchführung der (Re-)Zertifizierungen ab **01.02.2026 verpflichtend** nach den anerkannten angepassten QM-Verfahren, auf freiwilliger Basis auch vorher möglich  
Insoweit gilt somit: Bei sämtlichen erfolgreichen Erst- oder Re-Zertifizierungen, die bis einschl. 31.01.2026 noch nach den Vorgaben des bisherigen anerkannten QM-Verfahrens stattfinden, genießt die jeweilige medizinische Rehabilitationseinrichtung hinsichtlich des ihr erteilten Zertifikats **Bestandsschutz** für die Dauer von - wie gehabt - max. 3 Jahre ab dem Tag des Gültigkeitsbeginns des Zertifikats.

- Zweifel an der Erfüllung der Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen gem. Abschn. D. der Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX, vor allem hinsichtlich der Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit oder Kompetenz des Personals einer Zertifizierungsstelle
- mögliche Verstöße gegen Vorgaben zum Zertifizierungsverfahren gem. Abschn. E. der Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX, etwa bei unterlassener oder verspäteter Erfüllung der Informationspflicht z.B. zur Aussetzung der Gültigkeit eines Zertifikats durch die Zertifizierungsstelle
- mangelhafte Erfüllung ihrer Aufgaben gegenüber der BAR durch HGS, z.B. Weiterleitung von Zertifikaten ohne entsprechende Vorprüfung auf Korrektheit oder wesentlich verspätete Weiterleitung mit der Folge wesentlich verzögerter Erfassung in dem bei der BAR geführten Verzeichnis zertifizierter Rehabilitationseinrichtungen

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Dr. jur. Thomas Stähler**

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

Telefon: 069 605018-19

E-Mail: [thomas.staehler@bar-frankfurt.de](mailto:thomas.staehler@bar-frankfurt.de)

Internet: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)