

Aktuelle Strategien der Krankenkassen im Qualitätsmanagement der Rehabilitation

Ingrid Drolshagen
Referatsleiterin Verträge/Qualitätssicherung
Abteilung Prävention und Rehabilitation
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Rechtliche Rahmenbedingungen – SGB IX

- § 20 Abs. 1 SGB IX verpflichtet
Rehabilitationsträger zur Festlegung von Grundsätzen der
Qualitätssicherung
- § 20 Abs. 2 SGB IX verpflichtet
Leistungserbringer zur Durchführung eines Qualitätsmanagements
und stationäre Rehabilitationseinrichtungen zur Teilnahme am
Zertifizierungsverfahren
- § 20 Abs. 2a SGB IX verpflichtet
Rehabilitationsträger zur Festlegung von Anforderungen an ein
einrichtung internes Qualitätsmanagement und Zertifizierungs-
verfahren

Rechtliche Rahmenbedingungen Besonderheiten in der GKV

- **§ 135a SGB V verpflichtet Erbringer von Rehabilitationsmaßnahmen zur**
 - Teilnahme an der externen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
 - Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Rechtliche Rahmenbedingungen Besonderheiten in der GKV

- **§ 137d SGB V verpflichtet die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Leistungserbringerverbände zu einer gemeinsamen Vereinbarung über Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement:**
 - **Ambulante Rehabilitation**
Internes Qualitätsmanagement auf der Grundlage der Empfehlungen nach § 20 Abs. 1 SGB IX
 - **Stationäre Rehabilitation**
Internes Qualitätsmanagement und Verpflichtung zur Zertifizierung richten sich nach § 20 SGB IX

Entwicklungen / Stand der Umsetzung – SGB IX

- **Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom 27. März 2003:**
 - regelt rehabilitationsübergreifend die Anforderungen und Grundsätze der Qualitätssicherung in der Rehabilitation
 - beschreibt die Dimensionen der externen Qualitätssicherung - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
 - stellt die Notwendigkeit gezielten Zusammenwirkens von vergleichenden Qualitätsanalysen und internem Qualitätsmanagement heraus

Entwicklungen / Stand der Umsetzung – SGB V

- **Inhalte der Vereinbarung nach § 137d SGB V**
 - Definition von Qualität und Zielbestimmung von Qualitätssicherung
 - Dimensionen der Qualität
 - Grundsätze und Verfahren der externen Qualitätssicherung
 - Vergleichende Qualitätsanalysen
 - Grundsätze der partnerschaftlichen Ausgestaltung und Weiterentwicklung
 - Auswertungen und Konsequenzen der Ergebnisse des externen Qualitätssicherungsverfahrens
 - **Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement für Einrichtungen der**
 - **stationären Rehabilitation mit Zertifizierung**
 - **ambulanten Rehabilitation**

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- Vereinbarung nach § 137d SGB V wird grundlegende Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement für ambulante Rehabilitationseinrichtungen regeln:
 - es ist kein Zertifizierungsverfahren gesetzlich vorgeschrieben
 - grundsätzliche Anforderungen richten sich nach § 20 Abs. 2a SGB IX
 - alle drei Jahre Nachweis eines Selbstberichtes
 - anerkanntes Qualitätsmanagement-Zertifikat
 - spätestens zwei Jahre nach Veröffentlichung der Vereinbarung ist der erste Nachweis zu erbringen
 - Auswahl liegt in der Eigenverantwortung der Einrichtung

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- kontinuierliche Optimierung der Strukturen und Prozesse
- Verantwortlichkeit liegt auf der Leitungsebene der Einrichtung
- Schaffung von geeigneten Qualitätsmanagement-Strukturen

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- zu den Qualitätsmanagementstrukturen zählen insbesondere:
 - verbindliches, schriftliches Einrichtungs- bzw. Klinikkonzept
 - indikationsspezifische und ICF-basierte Behandlungskonzepte
 - Bestellung eines qualifizierten Qualitätsbeauftragten mit den erforderlichen Ressourcen
 - Mitarbeiterbeteiligung aller Ebenen und Bereiche
 - schriftliche Regelung der Verantwortlichkeiten
 - kontinuierliche Dokumentation, Überwachung und Steuerung von Behandlungsprozessen
 - Entwicklung eines Leitbildes
 - systematisches Beschwerdemanagement
 - systematisches Fehlermanagement

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- beispielhafte operationalisierte Qualitätsmanagementstrukturen

Verbindliche Einrichtungskonzeption

Die Konzeption umfasst eine schriftlich fixierte Darstellung des Leistungsspektrums der Einrichtung und stellt eine verbindliche Handlungsgrundlage für die Mitarbeiter dar. Es enthält auch Angaben zur Organisation der Einrichtung (Strukturen und Prozesse).

Die Konzeption ist ein Leistungsversprechen gegenüber Kunden (Patienten, Leistungsträger, Kooperationspartner). Es wird nach innen und außen transparent gemacht (beispielsweise durch Veröffentlichung eines Kurzkonzeptes).

Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Konzeption auf der Grundlage aktueller gesundheits- und rehabilitationswissenschaftlicher Erkenntnisse. Dabei ist auf Kompatibilität mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z.B. Richtlinien, Empfehlungen) und den fachwissenschaftlichen Diskussionsstand (z.B. Leitlinien, Therapiestandards) zu achten.

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- beispielhafte operationalisierte Qualitätsmanagementstrukturen

Bestellung eines qualifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten mit den erforderlichen Ressourcen

Für die Stelle des Qualitätsbeauftragten existiert eine schriftliche Benennung mit Aufgabenbeschreibung und Benennung der Befugnisse (auch bei Aufgabenwahrnehmung in Nebenfunktion). Diese Aufgaben und Befugnisse sind innerhalb der Einrichtung transparent. Externe Personen können als Qualitätsmanagement-Beauftragte eingesetzt werden, wenn sie nachweislich mit den nötigen Befugnissen ausgestattet sind.

Der Qualitätsmanagement-Beauftragte verfügt über die entsprechende Qualifikation und Erfahrung (z.B. Schulung in Grundlagen des Qualitätsmanagements).

Für die Stelle des Qualitätsmanagement-Beauftragten werden die erforderlichen zeitlichen Ressourcen von der Leitung zur Verfügung gestellt.

Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement

- beispielhafte operationalisierte Qualitätsmanagementstrukturen

Kontinuierliche Dokumentation, Überwachung und Steuerung von Rehabilitationsprozessen

Die wesentlichen patientenbezogenen Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie und Überleitung einschließlich der relevanten Teil- und Unterstützungsprozesse sind nachvollziehbar beschrieben und orientieren sich an gültigen fachlichen Qualitätsstandards (z.B. Leitlinien, Therapiestandards).

Die Prozesse sind in ihren Wechselwirkungen geregelt. Es existiert ein wirksames Schnittstellenmanagement zwischen den Prozessen sowie zu den Prozessen externer Kooperationspartner.

Die Leitung der Einrichtung ist verantwortlich für die Überwachung und Steuerung der beschriebenen Prozesse (Prozessmanagement).

Die Einrichtung verfügt über eine Beschreibung des Dokumentationssystems und erfüllt alle gesetzlichen und behördlich geforderten Dokumentationsanforderungen (z.B. Hygiene, Brandschutz, MPG, Heilmittelrichtlinien).

Die Einrichtung verfügt über ein System zur Lenkung von Vorgabedokumenten (z.B. Erstellung und Freigabe von Checklisten, Formblättern) und von Nachweisdokumenten (Bearbeitung, Weitergabe und Ablage von Aufzeichnungen).

Zusammenfassung

- Internes Qualitätsmanagement:
 - unterstützt die Qualität in der Einrichtung
 - dient der kontinuierlichen Problemerkennung und Verbesserung der einrichtungsinternen Strukturen und Prozesse
 - Verantwortlichkeit liegt bei der Einrichtung
 - nutzt die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung als Input für qualitätsverbessernde Prozesse in der Einrichtung
 - trifft keine Aussage über das Produkt
- Ergebnisqualität ist wichtig
- § 40 Abs. 2 Satz 2 SGB V unterläuft die Qualitätsbemühungen

vdak

Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.



AEV - Arbeiter-
Erkrankungs-
Verband e.V.

- / Folie 12



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

vdak

Verband der
Angestellten-
Krankenkassen e.V.



AEV - Arbeiter-
Erkrankungs-
Verband e.V.

- / Folie 13