



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

QS-Reha Geriatrie: Strukturkriterien und Ausblick

Workshop Geriatrie

**Fachtagung zum Neustart des QS-Reha-
Verfahrens der GKV**

15.03.2012

**RA Dirk van den Heuvel
Geschäftsführer
Bundesverband Geriatrie**

Entwurf des Strukturkriterienkataloges



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Vom Projektabschluss zum vorliegenden
Strukturkriterienkatalog:

–Beratungen im Steuerungskreis

- Bewertung des IGES-Abschlussberichtes / der Ergebnisse
- „Bearbeitung“ der noch offenen Fragen

–Aufgabe: Ausarbeitung einer Katalogversion für eine
Abstimmung im gemeinsamen Ausschuss

- Zustimmung auf Seiten der Kostenträger
- Zustimmung auf Seiten der Leistungserbringer

Schwere Aufgabe zu meistern ...



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Ziel: „Abfederung“ der nach der Pilotphase erkennbaren
Problemfelder

Unvereinbare Anforderungen?

→ bundesweites, einheitliches QS-System

versus

regional strukturierte, inhomogene Versorgungsstrukturen in
der Geriatrie

→ fachspezifische Ausrichtung der bisher etablierten Kriterien im
QS-Rehaverfahren

versus

„fächerübergreifende“ med. Ausrichtung der geriatrischen
Rehabilitation

Probleme:

- ausreichender „Indikationsbezug“ ?
- Trennschärfe?
- Abbildung der regionalen Gegebenheiten?

Entwicklungsprozess (stationäre Versorgung)



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Problemfeld: Ausreichender „Indikationsbezug“ /
Trennschärfe?

- das Behandlungsspektrum der geriatrischen Rehabilitation ist sehr weit (von ortho bis neuro) – somit Strukturkriterien von Orthopädie bis Neurologie
- der Patientenpool ist sehr breit gefächert (von leicht bis schwer betroffen; jedoch ohne „Phaseneinteilung“)
- es gibt kaum „typische“ Ausstattungsmerkmale mit „Alleinstellungscharakter“
- deutlicher Unterschied zu anderen Indikationen: Personalschlüssel (nicht konsensfähig – GKV-SpiBu, MDS)

Entwicklungsprozess (stationäre Versorgung)



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Problemfeld: Ausreichender „Indikationsbezug“ /
Trennschärfe?

Beispiele:

- Raum für Teambesprechungen (39)
- Zimmerausstattung, z.B. Rollstuhlgerechte Sanitärräume und Zimmerflächen, Tische u. Stühle, usw. (48ff)
- Diagnostische Ausstattung (73ff)
- Interdisziplinäres Team als „Leistungserbringer“ (115)
- Aus- und Weiterbildung der Teammitglieder (134 ff, 146ff)

Entwicklungsprozess (stationäre Versorgung)



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Problemfeld: Abbildung der regionalen Gegebenheiten?

- inhomogene Versorgungsstrukturen innerhalb der Geriatrie (KH, KH/Reha, Reha als Schwerpunkt)
 - im Reha-Bereich unterschiedliche Gestaltungen entsprechend dem weiteren Aufbau der Versorgungsstrukturen in dem Bundesland
- wie kann man jedem Bundesland gerecht werden?
- oft „kleinster gemeinsamer Nenner“
- erforderte insbesondere bei der „Abschlussdiskussion“ Kompromissbereitschaft

Entwicklungsprozess (stationäre Versorgung)



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Problemfeld: Abbildung der regionalen Gegebenheiten
(inhomogene Versorgungsstrukturen in den
Bundesländern)?

Beispiele:

- Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft (142f)
- Diagnostische Ausstattung (73ff)
- Gestaltung des Notfalllabors (87)

Besonderes Augenmerk: Fragen zum Personalbereich

deutlicher Geriatriebezug über Personalanforderungen -
wichtige Regelungen:

- Geriatriische Berufserfahrung
 - ärztlicher Leiter o. Stellvertreter (138)
 - Fachliche Leitung Pflege (146)
- Teilnahme am Grund- und Aufbaukurs im Rahmen der Zusatzweiterbildung Rehabilitationswesen oder der Gebietsbezeichnung PRM (139)
- Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für klinische Geriatrie (144)

Übergang in den Regelbetrieb – ToDo Liste Strukturkriterienkatalog



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

1. Abstimmung der letzten offenen Fragen zum stationären Strukturkatalog
 1. Seitens der Leistungserbringer
 2. Auf Seiten der Kostenträger
2. redaktioneller „Feinschliff“
3. Entscheidung hinsichtlich „ambulanten Strukturkatalog“
4. Abstimmung im „Gemeinsamen Ausschuss“
5. Einbindung in das „BQS-System“ - Start des Regelbetriebs nur mit Strukturkriterien
 1. Beteiligung der Geriatrien an der Systemeinführung
 2. Sammlung von Erfahrungen zum Bereich Geriatrie
 3. Einbindung in das Bewertungssystem?

Weiterführende Aufgaben – ToDo Liste



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

1. Fahrplan für die Entwicklung von Prozess- und Ergebnisqualität
 1. Zeitliche Planung
 2. Projektplanung (wer soll was auf welcher Basis entwickeln?)
 3. Ggf. Ausschreibung
2. Weitere Entwicklung für den Bereich mobile ger. Reha abstimmen
 1. Konzeptentwurf durch IGES liegt vor
 2. stark am „stationären Ergebnis“ orientiert - weitere Entwicklungsarbeit notwendig
 3. Konkreten Projekt- und Zeitplan erstellen
 1. Experteneinbindung
 2. Klärung offener Fragen
 3. Umsetzung in den Regelbetrieb

- bedingt durch die Versorgungsstrukturen oft nur „kleinster gemeinsamer Nenner“ als Kompromiss möglich gewesen
 - (gesamtes) QS-Rehaverfahren wird nur schwer den Inhalten und den Versorgungsstrukturen in der geriatrischen Rehabilitation gerecht
 - Ergebnis im Hinblick auf das QS-Rehaverfahren bisher „nur“ Teilergebnis
- Prozess- und Ergebnisqualität müssen zeitnah folgen
(nur alle drei Qualitätsdimensionen ergeben ein aussagekräftiges und sinnvolles Bild)



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fragen