



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

QS-Reha aus Sicht der Reha-Kliniken

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

15.03.2012

RA Dirk van den Heuvel
Geschäftsführer
Bundesverbandes Geriatrie

Themen/Gedanken rund um das QS-Rehaverfahren



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

1. Kritik
2. Verhältnismäßigkeit
3. Aufwand, Kosten und Nutzen
4. Qualität und Vergütung
5. Transparenz
6. Bewertungsmaßstab
7. Steuerung
8. Abgrenzungsfragen
9. Beteiligung
10. „Hoffnung und Wünsche“

Beispiel kritischer Gedanken ...



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

- „das auch noch ...“
 - Aufblähung der Bürokratie
 - zu teuer
 - wird von Leuten gemacht, die nichts von der Sache verstehen
 - verbessert nichts
 - Geld und Personal fehlen in der Versorgung der Rehabilitanden
 - usw.
- Kritik der „ersten Jahre“ wurde (soweit möglich) aufgegriffen

Verhältnismäßigkeit



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

(politische) Verhältnismäßigkeit:

1. Maßnahmen im Rehabereich

- Zertifizierungspflicht
- Teilnahme an QS-Reha
- (Regionale/KK-spezifische QS-Systeme)

2. Maßnahmen im Krankenhaussektor

- Qualitätsbericht
- externe Qualitätssicherung von z.Z. 30 Operationen und Diagnose

→ Entscheidungen des Gesetzgebers

Aufwand, Kosten und Nutzen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Aufwand und Kosten:

- Kosten der QS-Rehateilnahme:
 - Verfahren selbst = „kostenfrei“ für Einrichtungen (seit der Neuregelung)
 - Personalkosten: Anteil Qualitätssicherungsbeauftragten
 - Personalkosten: Anteil Informationsgewinnung zum Erhebungszeitpunkt
 - Ggf. Personalkosten: Vorbereitung und Begleitung Visitation

Nutzen:

- Nachweis der Versorgungsqualität
 - Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung
 - Nachweis gegenüber Patienten, Einweisern und Kostenträgern
- Förderung der Versorgungsqualität
- Transparenz der eigenen Leistung

Qualität und Vergütung



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Aufwand findet seinen Niederschlag bei den Vergütungssatzverhandlungen?

→ (-)

→ "Aufwand nicht direkt bezifferbar"

→ "Kostenträger tragen die Systemkosten"

Geld folgt der – qualitativ guten – Leistung bedeutet: gutes QS-Reha-Ergebnis führt zu „guten“ Vergütungssatzverhandlungen?

→ ???

→ Abschlüsse ja, Zuschüsse nein??

Nachvollziehbarkeit

1. des Ablaufs des Verfahrens
 - wer prüft was?
 - welche Kompetenzen besitzen die Prüfer / Bewerter
2. der Bewertungskriterien
 - hinsichtlich Ausarbeitung und Festlegung
 - der Interpretation und Auslegung
3. des Datenflusses
 - wer erhält welche Daten
4. der Auswirkungen / Konsequenzen
 - Leitung Patientenströme (Zuweisung)
 - Vergütungssatzverhandlungen
 - USW.

Bewertungsmaßstab



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

1. Welche Bewertungsmaßstäbe werden angelegt?
 2. Wie lang ist die Zeitspanne zwischen Bewertung und Rückmeldung? (Nutzung als internes Qualitätssicherungsinstrument)
 3. Ist die Bewertung fachlich angemessen / „gerecht“?
- ➔ Gestaltung des Qualitätsdialoges

QS-Reha als Steuerungsinstrument:

1. Wer steuert?

- Zuweiser bei den Krankenkassen
- „Vertragsabteilung“?

2. Was wird gesteuert?

- Patientenströme (direkt)
- Finanzströme (indirekt)

3. Sachgerechter Mechanismus?

- sind die Kriterien ausreichend?
- ist der Steuerungsmechanismus ausreichend klar definiert?

4. Wer stellt die „Ordnungsmäßigkeit / Regelmäßigkeit“ sicher?

- Qualitätssicherung der Steuerung

Abgrenzungsfragen



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Besteht rechtlich / inhaltlich noch Raum für

1. die in einigen Bundesländern verbreiteten Klinikbegehungen durch Kostenträger und MDK?
 - rechtliche Grundlage?
 - fachliche Notwendigkeit?

2. die verschiedenen eigenen QS-Systeme einzelner Krankenkassen?
 - rechtliche Grundlage?
 - fachliche Notwendigkeit?

Das Gesetz sieht eine Partnerschaft der Spitzenverbände vor:

1. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten werden ausreichend im System berücksichtigt:
 - bei der Entwicklung
 - bei der Begleitung des Regelbetriebs
 - bei der Evaluation des Systems
2. Dieser Grundgedanke muss Basis des Qualitätsdialoges sein

„Hoffnung und Wünsche ...“



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

1. Aufwand und Nutzen stehen in einem guten Verhältnis
2. Das System ist - und bleibt - in sich transparent gestaltet und von fachlichen Überlegungen geleitet
3. Es gibt eine sachgerechte Steuerung:
Gute Qualität führt zu entsprechender Zuweisung von Rehabilitanden und zu einer sachgerechten Vergütung
4. QS-Reha ersetzt die individuellen QS-Systeme einzelner Regionen und Kostenträger
5. Der Qualitätsdialog wird sachgerecht gestaltet und entsprechend gelebt
6. Die auf Kooperation angelegte Vereinbarung zu § 137d – und damit das QS-Reha-System - wird in diesem Sinne gelebt

→ Das QS-Reha-System wird seinen Ansprüchen gerecht



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fragen?