



Spitzenverband

PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 23. November 2011

Reha: Neustart beim Qualitätsverfahren für Einrichtungen - Auswertungsstelle nimmt Arbeit auf

Gut oder doch noch Luft nach oben? Wo die einzelne Rehabilitationseinrichtung im Vergleich zu anderen Anbietern in Sachen Qualität steht, zeigt sich künftig schwarz auf weiß durch das neuausgerichtete Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen. Das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene QS-Reha®-Verfahren ist für die ca. 1.600 Reha-Einrichtungen in Deutschland verpflichtend, sofern sie nicht aktuell an einem vergleichbaren Verfahren der Rentenversicherung teilnehmen, um die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung zu erfüllen. Mit der eigentlichen Umsetzung des Prüfverfahrens hat der GKV-Spitzenverband das Düsseldorfer BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit beauftragt, das morgen seine Arbeit aufnimmt.

Einrichtungen, die am QS-Reha®-Verfahren teilnehmen, erhalten einen Bericht, in dem neben den eigenen Daten auch die Vergleichsdaten der anderen teilnehmenden Reha-Anbieter aufgeführt sind. Diese Berichte gehen auch an die Krankenkassen. Post mit Qualitätsergebnissen erhalten Einrichtungen und Kassen nach derzeitiger Planung erstmals im Sommer 2012 vom BQS-Institut.

Qualität entwickeln - Einrichtungen gezielt belegen

Das QS-Reha®-Verfahren will den einzelnen Einrichtungen helfen, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen, interne Veränderungsprozesse anzustoßen und umzusetzen. Krankenkassenmitarbeiter werden die Qualitätsergebnisse in ihre Versichertenberatung einfließen lassen, wenn Patienten eine geeignete Reha-Einrichtung suchen. Wirkung entfalten können die Ergebnisse künftig auch, wenn Kassen mit den Reha-Anbietern über die Vergütung verhandeln oder Verträge neu gestalten. Liegen die Ergebnisse einer Einrichtung unter dem Durchschnitt, schalten sich die Landesverbände der Krankenkassen beratend ein.

Das QS-Reha®-Verfahren baut auf einem Vorgänger aus dem Jahre 2000 auf. Da das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz Anforderungen an die Qualitätssicherung neu definiert hatte, musste z. B. das Auswertungsverfahren geändert

Kontakt:
Ann Marini
Pressestelle

Tel.: 030 206288-4210
Fax: 030 206288-84201

Presse@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

werden. Nach einer europaweiten Ausschreibung hatte das BQS-Institut den Zuschlag als unabhängige Auswertungsstelle erhalten. Es wird nun alle stationären Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland über das neue QS-Reha®-Verfahren informieren und ab Februar 2012 die Koordinatoren der teilnehmenden Reha-Einrichtungen schulen.

Instrumentenmix soll abgerundetes Bild liefern

Ab Frühjahr 2012 erhebt das BQS-Institut per Fragebogen Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Reha-Einrichtungen. Dabei geht es zum Beispiel um die medizinisch-therapeutische Ausstattung der Häuser, aber auch um die interne Organisation, die Personalentwicklung oder die Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Patienten.

Ergänzt werden die Daten aus dem Fragebogen durch einen Besuch der Prüfer in ca. sieben Prozent der zufällig ausgesuchten Reha-Kliniken. Dieser Prüfer, entweder ein Reha-Arzt oder ein Qualitätsexperte, macht sich im Gespräch mit Hausleitung und Mitarbeitern ein Bild vor Ort. Abgerundet werden diese verschiedenen Daten durch den Blick der Patienten, die zu der Qualität ihrer Behandlung in der Einrichtung befragt werden. Dieser Instrumentenmix soll den Qualitätsfachleuten ein umfassendes und aussagekräftiges Ergebnis liefern.

Gesetzlicher Hintergrund

Rehabilitationseinrichtungen sind nach § 137d SGB V verpflichtet, sich an einem externen Qualitätssicherungsverfahren zu beteiligen. Die Anforderungen an dieses Verfahren hat der GKV-Spitzenverband mit den Verbänden der Rehabilitationseinrichtungen zu vereinbaren. Die Auswertung der erhobenen Daten darf nur über eine unabhängige Auswertungsstelle erfolgen, die gemeinsam von den Vereinbarungspartnern bestimmt wird.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 153 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.