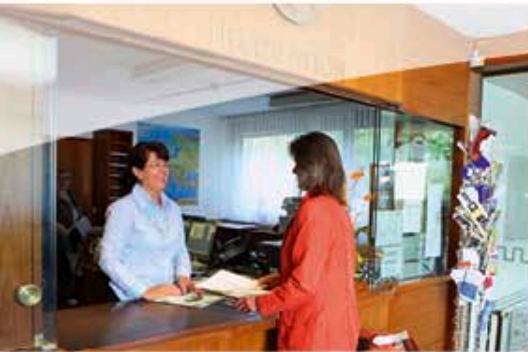




Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Kliniken



MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden



Rehabilitation:

**Nachweis einer Zertifizierung
bis 10/2012 erforderlich!**



Karl-Wilhelm Höffler

Diplom-Psychologe, Psychotherapeut, QMB



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Rehaklinik Aukammtal Wiesbaden



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Klinik NRZ Wiesbaden

KTQ-Verfahren Rehabilitation

- Katalog 1.0 (Anpassung an Reha-Anforderungen)
- Katalog 1.1 (Anpassung an die BAR-Anforderungen)



Median-Klinikgruppe

=

**Marx-Gruppe +
PITZER-Gruppe +
weitere Einrichtungen**



01 **Vorstellung**

02 **Gesetzliche Grundlagen**

03 **KTQ-Reha-Verfahren 1.1**

04 **Vergleich Zert.-Verfahren**

05 **Stärken von KTQ-Reha 1.1**

06 **Hilfen für die Praxis**



Vorstellung der TeilnehmerInnen





QM-Ausgangslage der Reha-Einrichtungen:

1. **Zertifiziert nach Katalog 1.1 (incl. BAR)**
2. **Zertifiziert nach Katalog 1.0 und vor der Zertifizierung mit Katalog 1.1**
3. **Noch nicht zertifiziert**
4. **Zertifiziert mit einem anderen Verfahren**





BAR (2009)

Vereinbarung zum internen
Qualitätsmanagement nach
§ 20 Abs. 2a SGB IX
vom 01. September 2009.

Diese Vereinbarung trat am
01. Oktober 2009 in Kraft.



VEREINBARUNG

zum internen Qualitätsmanagement
nach § 20 Abs. 2a SGB IX

BAR (2009)

Vereinbarung zum internen
Qualitätsmanagement nach
§ 20 Abs. 2a SGB IX
vom 01. September 2009.

Diese Vereinbarung trat am
01. Oktober 2009 in Kraft.



§ 20 Abs. 2 SGB IX

(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 Absatz 2a zu beteiligen.**



Zu den stationären Rehabilitationseinrichtungen gehören

- stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 oder § 111a SGB V,
- stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Belegungsvertrag durch die Deutsche Rentenversicherung, die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die Träger der Unfallversicherung, die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- stationäre Rehabilitationseinrichtungen ohne einen Versorgungs- oder Belegungsvertrag.



verbindlich = Information der BAR über Ergebnis des Zertifizierungsverfahrens

Die **Erteilung** eines Zertifikates ebenso wie die **Verweigerung**, die **Aussetzung** der Gültigkeit des Zertifikats bzw. des Zertifizierungsverfahrens oder **Rücknahme eines auf Zertifizierung gerichteten Antrages** ist durch die Zertifizierungsstelle nach § 20 SGB IX zu datieren (Ausstellungsdatum, Gültigkeitsdauer). Die BAR ist durch die herausgebende Stelle unverzüglich über den jeweiligen Tatbestand zu informieren. Die auf diese Weise mitgeteilten Daten werden bei der BAR zentral erfasst, den Vereinbarungspartnern mitgeteilt und der **Öffentlichkeit** bereitgestellt.



verbindlich = ohne Zertifizierung keine Belegung

Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX vom 01. September 2009

§ 5, Abs. 7

Nicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen **ist der Versorgungs-/Belegungsvertrag nach § 21 Abs. 3 SGB IX zu kündigen.**



Manual für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement

Qualitäts-Kriterien

1. Teilhabeorientiertes Leitbild
2. Einrichtungskonzept
3. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte
4. Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung
5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems
6. Beziehungen zu Rehabilitanden/Bezugspersonen/Angehörigen, Behandlern, Leistungsträgern, Selbsthilfe
7. Systematisches Beschwerdemanagement
8. Externe Qualitätssicherung
9. Interne Ergebnismessung und -analyse (Verfahren)
10. Fehlermanagement
11. Interne Kommunikation und Personalentwicklung



Manual für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement jeder Qualitätsaspekt der 79 Qualitätsindikatoren = verbindlich

... Die elf Qualitätskriterien werden durch die im Manual aufgeführten **Qualitätsindikatoren** spezifiziert und sind im Verhältnis am ehesten zu sehen wie Kapitel und Unterkapitel eines Aufgabenbuches.

Die "Unterkapitel" **spezifizieren sich ihrerseits durch einzelne Qualitätsaspekte, die alle als Mindeststandard zu erfüllen sind.**

Das bedeutet, dass sämtliche "Qualitätsindikatoren" inhaltlich zu erfüllen sind vom QM-Verfahren der herausgebenden Stelle und damit natürlich auch von der Reha-Einrichtung bzw. ihrem internen QM-Verfahren. ...

(BAR-FAQ Nr. 17; www.bar-frankfurt.de, 31.10.2010)



§ 6

Übergangsfristen

(1) Die stationären Rehabilitationseinrichtungen haben innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung ein gültiges Zertifikat nachzuweisen.

01. 10. 2012

(2) Nach Ablauf der Übergangsfrist nach Abs. 1 haben neu auf dem Markt hinzutretende stationäre Rehabilitationseinrichtungen innerhalb eines Jahres nach Inbetriebnahme der Einrichtung die geforderte Zertifizierung nachzuweisen.

(3) Stationäre Rehabilitationseinrichtungen, die nach einem Qualitätsmanagement-Verfahren zertifiziert sind, gelten bis zum Ablauf des bisher gültigen Zertifikates als nach § 20 Abs. 2 SGB IX geeignet, jedoch längstens bis vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung. Das Zertifikat ist von der stationären Rehabilitationseinrichtung der BAR nachzuweisen.



§ 6

Übergangsfristen

(3) Stationäre Rehabilitationseinrichtungen, die nach einem Qualitätsmanagement-Verfahren zertifiziert sind, gelten bis zum Ablauf des bisher gültigen Zertifikates als nach § 20 Abs. 2 SGB IX geeignet, jedoch längstens bis vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung. Das Zertifikat ist von der stationären Rehabilitationseinrichtung der BAR nachzuweisen.

Um diesen Aspekt klarer herauszustellen wurde mittlerweile eine Fußnote in der „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX vom 01. September 2009“ zum Abs. 3 des § 6 aufgenommen:

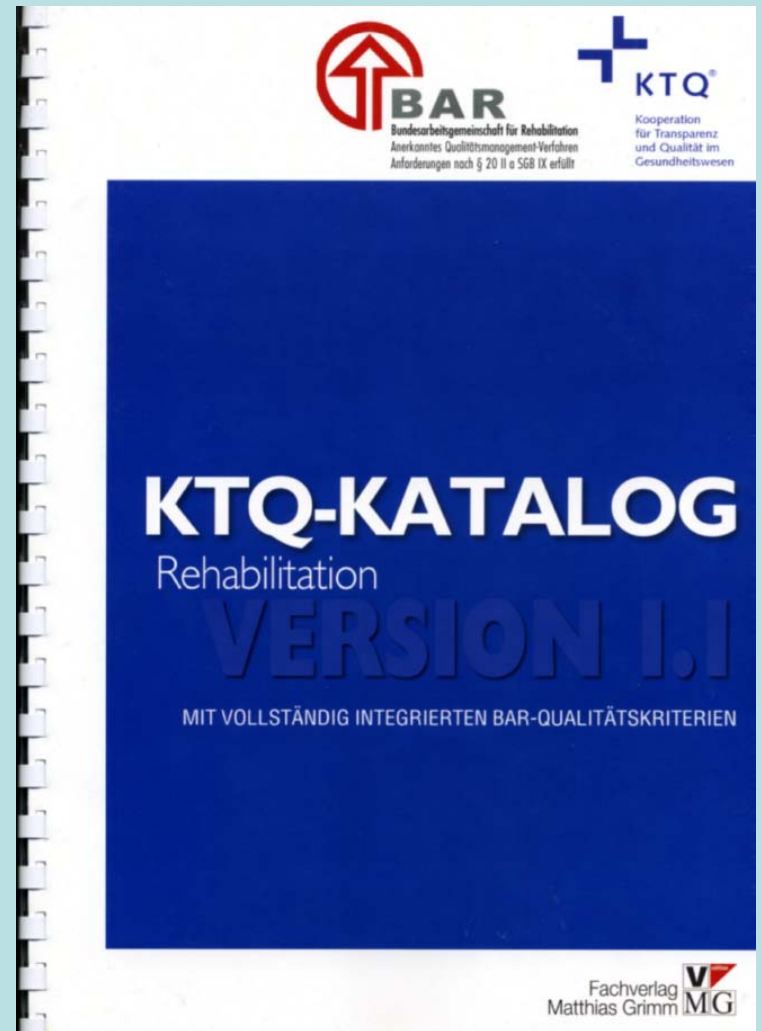
„Hinweis: Der Absatz 3 des § 6 bezieht sich auf solche stationäre Rehabilitationseinrichtungen, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung ein Zertifikat erworben haben. Alle nach dem 01.10.2009 erworbenen Zertifikate müssen spätestens ab dem 01.10.2012 durch ein auf Ebene der BAR anerkanntes Zertifikat ergänzt/ersetzt worden sein, damit die Rehabilitationsträger diese Einrichtungen weiter belegen dürfen.“

http://www.bar-frankfurt.de/Zertifizierung_FAQ.bar - 18.09.2011

de facto: 01. 10. 2012



KTQ-Reha-Verfahren Katalog 1.1





Vergleich „großer“ Verfahren

- **KTQ-Reha 1.1 (KTQ-Verfahren + Reha + BAR)**
- **IQMP-Reha 3.0 (EFQM-Modell + Reha + BAR)**
- **DEGEMED 5.0 (ISO 9001:2008 + Reha + BAR)**

Fragestellung

Was an verfahrensspezifischen Inhalten, die über BAR hinausgehen, bringen diese drei Verfahren mit?



Vergleich „großer“ Verfahren

- **KTQ-Reha 1.1 (KTQ-Verfahren + Reha + BAR)**
- **IQMP-Reha 3.0 (EFQM-Modell + Reha + BAR)**
- **DEGEMED 5.0 (ISO 9001:2008 + Reha + BAR)**

Ziel: Beantwortung der Indikationsfrage

„Welches Zertifizierungsinstrument bringt unsere Einrichtung bei ihrem jetzigen Stand des QM weiter?“



Konkret angeschaut ...

- **In welchen Abschnitten der Kataloge „steckt BAR drin“?**
 - **In welchen Abschnitten der Kataloge „steckt kein BAR drin“?**
- =**
- interpretierbar als**
- „verfahrensspezifische Inhalte“**
- „add on“**



Datenlage bei KTQ-Reha 1.1

1. **BAR:** Inwieweit werden die Mitarbeiter aller Bereiche und Berufsgruppen (einschließlich der Leitung) in das interne Qualitätsmanagement einbezogen? Inwieweit besteht für sie die Möglichkeit, Optimierungspotentiale einzubringen?



Datenlage bei IQMP-Reha 3.0

5b2	Externe Informationen für Verbesserung nutzen	<u>Notizen</u>
<p><i>Inwieweit werden strukturierte externe Verfahren (z.B. Verfahren der GRV und der Krankenkassen, Qualitätszirkel, Peer Reviews) regelmäßig verwendet, um externe Informationen für Verbesserungen in der Einrichtung zu nutzen?</i></p>		
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="722 743 1688 929">1. Es werden externe Verfahren für das QM (Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren) genutzt und deren Ergebnisse analysiert; entsprechende Verbesserungspotenziale im Sinne der Politik und Strategie der Einrichtung werden dokumentiert und umgesetzt.<li data-bbox="722 929 1688 1001">2. Leistungsvergleiche (Benchmarking) werden für Verbesserungen genutzt.<li data-bbox="722 1001 1688 1072">3. Die Mitarbeiter der Einrichtung werden über die Verbesserungspotenziale informiert.<li data-bbox="722 1072 1688 1268">4. Es existiert ein strukturiertes Verfahren, um interne und externe Maßnahmen sinnvoll miteinander zu verknüpfen.		



Datenlage bei DEGEMED 5.0

Gegenüber dem DEGEMED Auditleitfaden 4.0 ergänzte und auf die DIN EN ISO 9001:2008 bzw. die Qualitätskriterien des BAR-Manuals zurückzuführende Anforderungen sind grau unterlegt.



Datenlage bei DEGEMED 5.0

VI.	Auditleitfaden mit Hinweisen für die Praxis	11
1	Verantwortung der Leitung	11
1.1	Selbstverpflichtung der Leitung	11
1.2	Patienten- und Interessenpartnerorientierung	12
1.3	Leitbild (Qualitätspolitik) und Einrichtungskonzept	13
1.4	Planung	14
1.4.1	Qualitätsziele	14
1.4.2	Planung des Qualitätsmanagementsystems	15
1.5	Verantwortung, Befugnis, Kommunikation	15
1.5.1	Verantwortung und Befugnis	15
1.5.2	Beauftragter der Einrichtungsleitung für Qualitätsmanagement.....	16
1.5.3	Interne Kommunikation	17
1.5.4	Externe Kommunikation	17
1.6	Managementbewertung.....	19
1.6.1	Allgemeines.....	19

...

In jedem einzelnen Unterkapitel werden Bezüge zur BAR hergestellt.

Schlussfolgerungen?

Keine eigenständigen Aspekte?

Orientierte sich die BAR an der ISO?



Datenlage bei DEGEMED 5.0

Veränderungen im Katalog beim Wechsel von

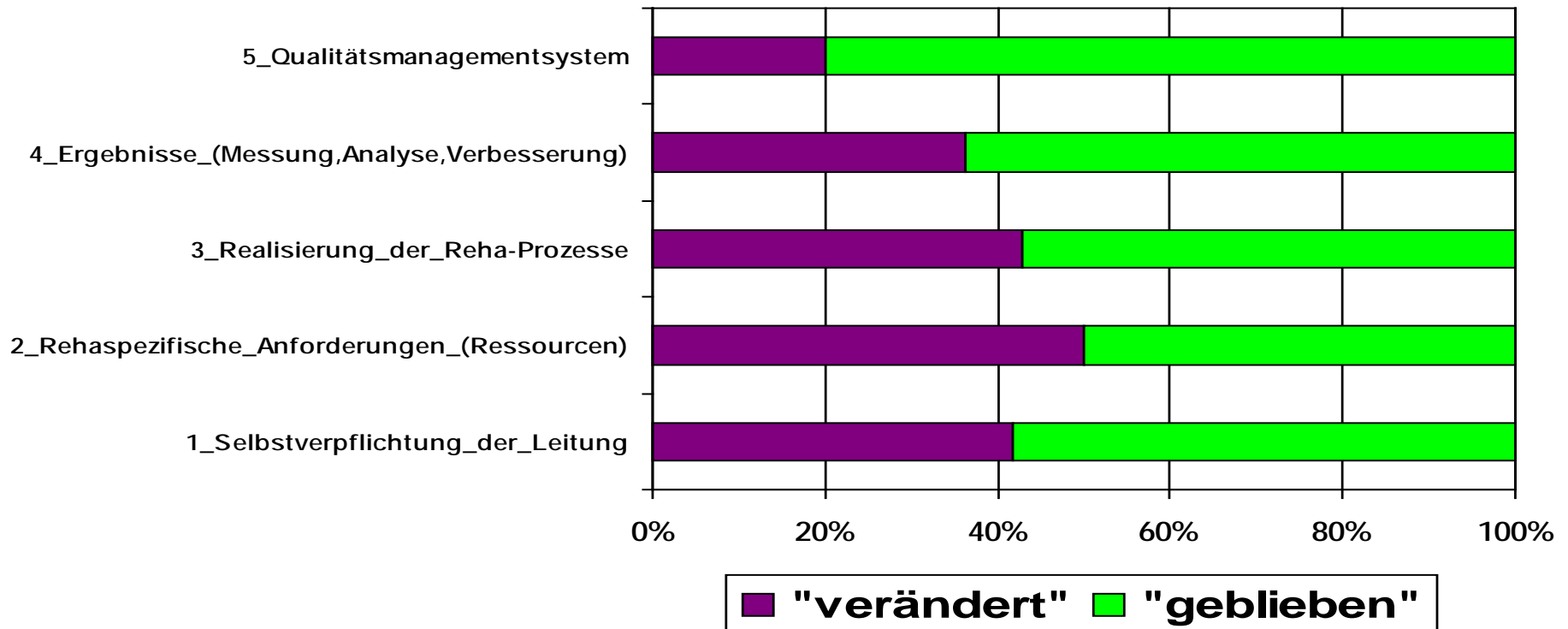
ISO 9001:2000 zu ISO 9001:2008

&

Berücksichtigung der BAR-Anforderungen

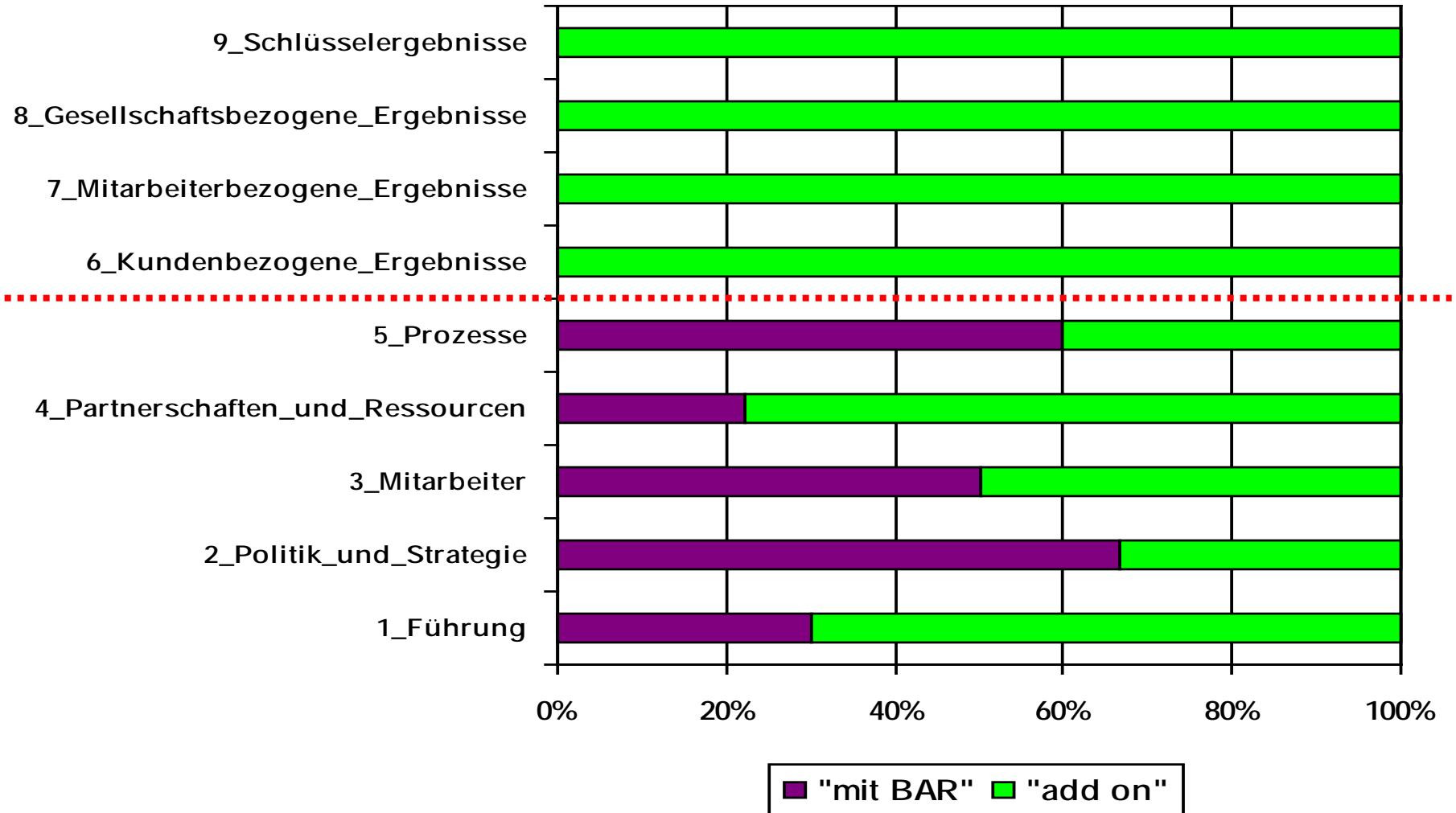


Datenlage bei DEGEMED 5.0



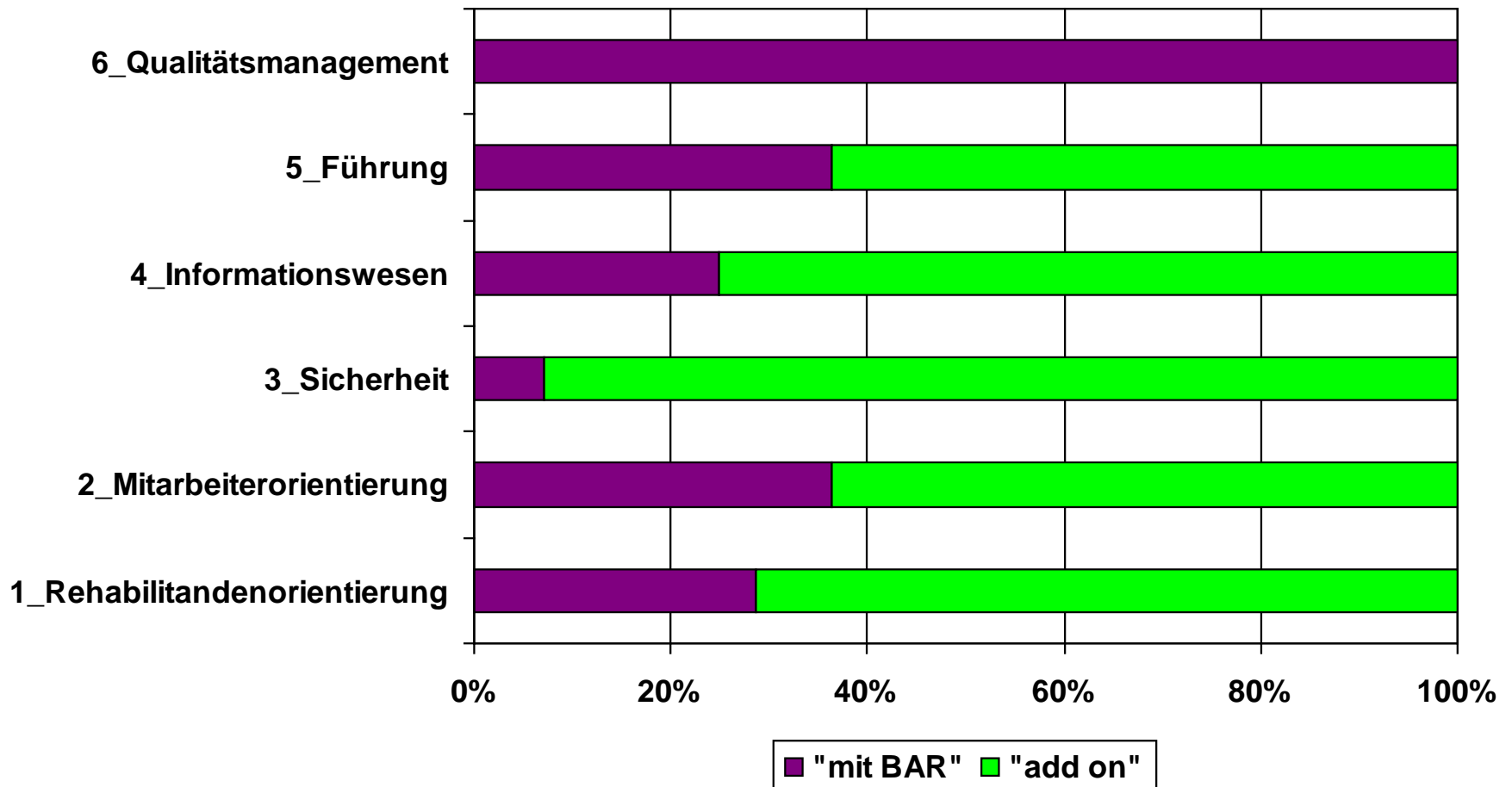


Datenlage bei IQMP-Reha 3.0



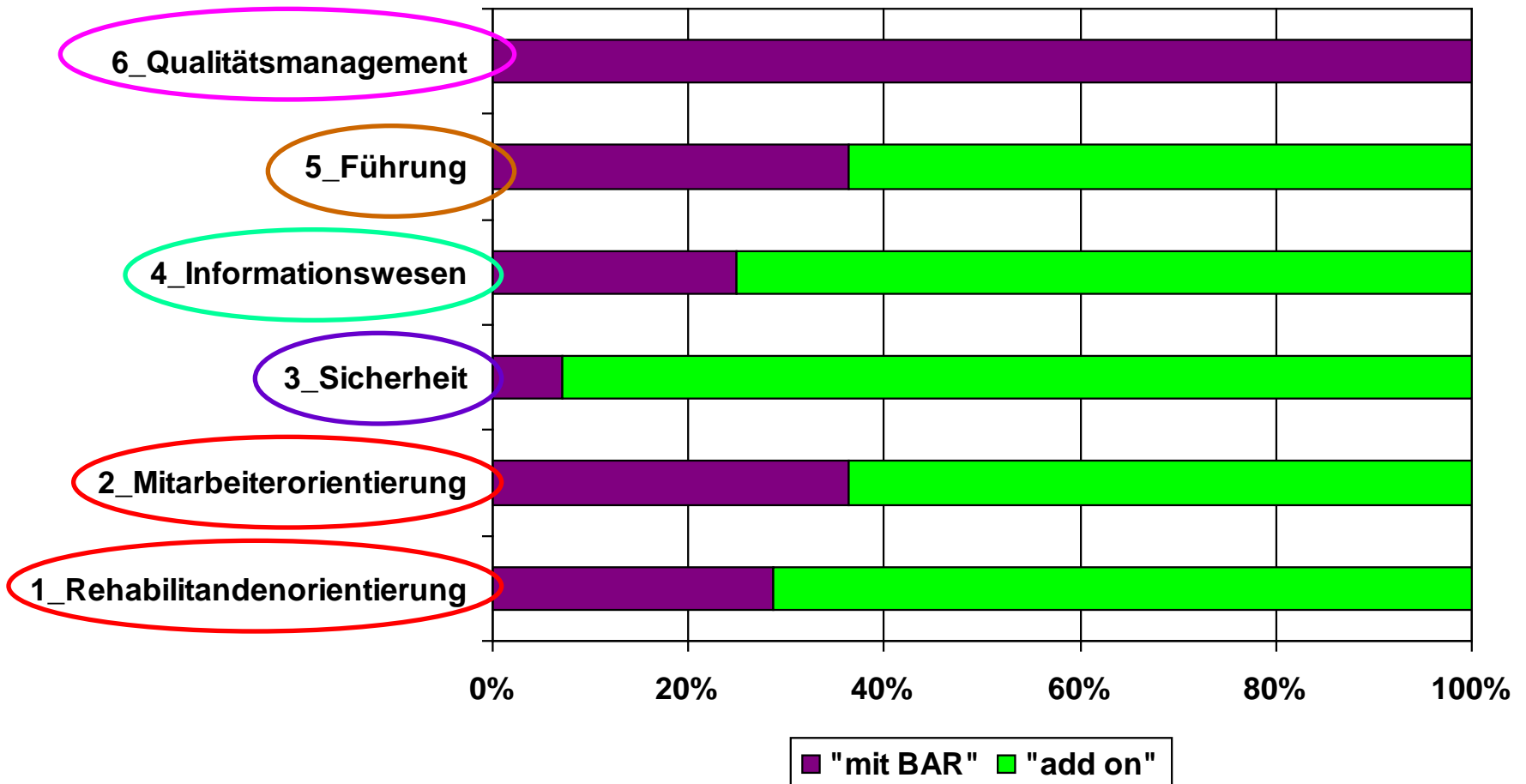


Datenlage bei KTQ-Reha 1.1



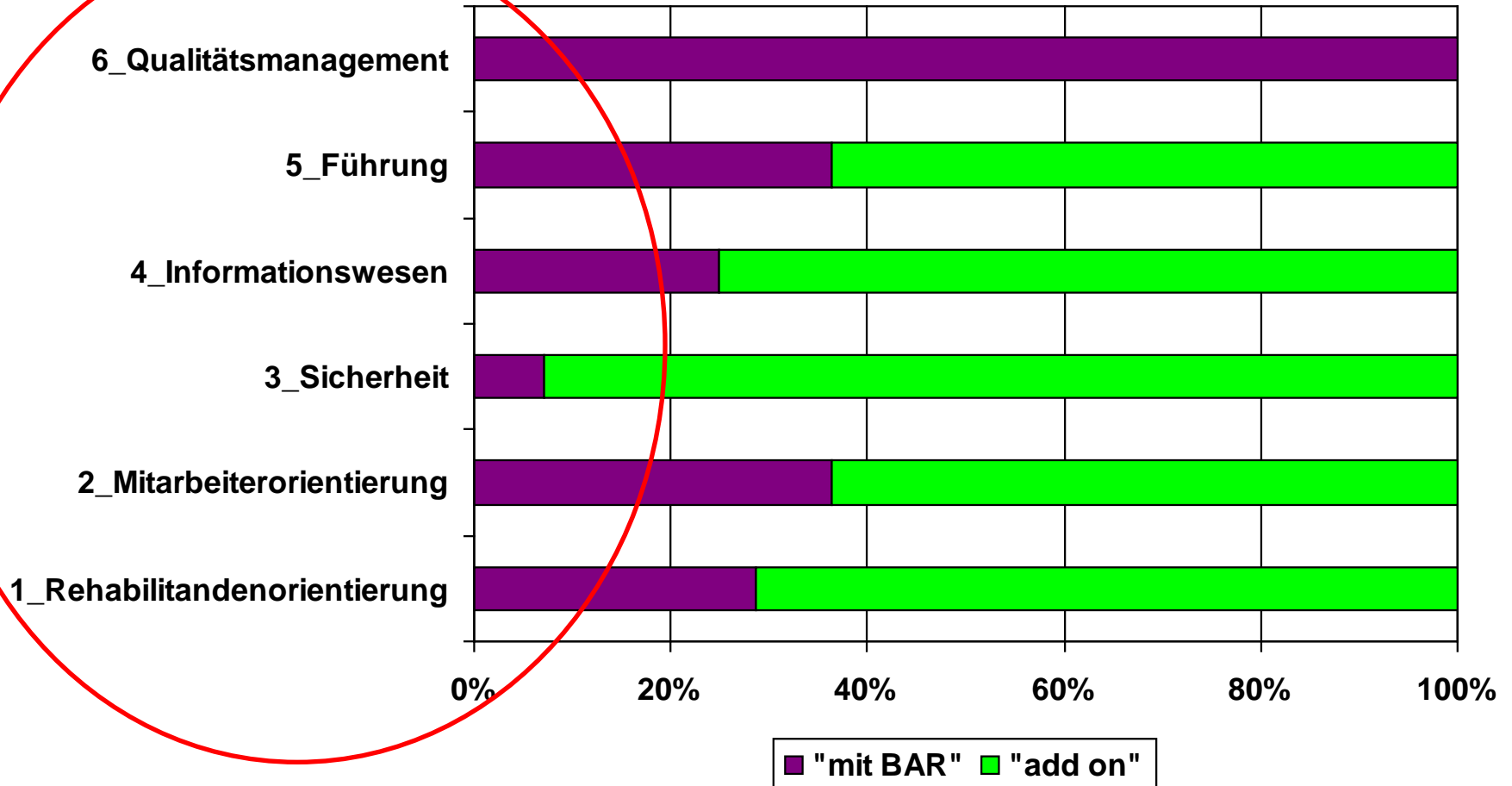


Stärken von KTQ-Reha 1.1





Stärken von KTQ-Reha 1.1





Stärken von KTQ-Reha 1.1

- **Der Mensch steht im Mittelpunkt! (Rehabilitanden, Mitarbeiter)**
- **Der PDCA-Zyklus ist „durchdekliniert“.**
- **Der Schwerpunkt liegt auf dem „Do“, dem praktischen Handeln der Einrichtung (gewichtete Punktevergabe).**
- **Das Verfahren ist transparent geregelt und unterzieht sich selbst dem PDCA-Zyklus.**
- **Das Verfahren wurde von Praktikern erarbeitet („Sprache“).**
- **Die detaillierten Fragen-Listen sind eine hervorragende Grundlage für interne Audits.**
- **Das Gesprächs-Instrument der „kollegialen Dialoge“ sorgt für eine Diskussion „auf Augenhöhe“.**
- **Darüber hinaus eignen sich die „kollegialen Dialoge“ hervorragend zur Prüfung von Prozessen und Schnittstellen.**
- **Das Verfahren ist sektorübergreifend bekannt und im Einsatz (Förderung der Zusammenarbeit von Einrichtungen).**



Stärken von KTQ-Reha 1.1

Bei KTQ-Reha steht die Rehabilitandenorientierung und die Qualität der konkreten Arbeit der Kolleginnen und Kollegen an erster Stelle.

Damit spricht KTQ-Reha besonders diejenigen an, die in der konkreten klinischen Praxis mit dem Rehabilitandinnen und Rehabilitanden stehen.

KTQ-Reha ist **das** Verfahren der Praktikerinnen und Praktiker.

KTQ-Reha ist **das** Verfahren von vernetzten und kooperierenden Gesundheitsangeboten.



Fragen / Probleme / Diskussionspunkte

1. **KTQ-Reha-Katalog 1.1 – allgemein**
2. **Kategorie 1 – Rehabilitandenorientierung**
3. **Kategorie 2 – Mitarbeiterorientierung**
4. **Kategorie 3 – Sicherheit**
5. **Kategorie 4 – Informationswesen**
6. **Kategorie 5 – Führung**
7. **Kategorie 6 – Qualitätsmanagement**
8. **Durchführung –
Einzelzertifizierung, Verbundzertifizierung,
Vernetzte Zertifizierung**
9. **Weitere Fragen**



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Kliniken

Vielen Dank für Ihr Interesse!

