

Vereinbarung
des GKV-Spitzenverbandes und der Träger der Deutschen Rentenversicherung vertreten durch die
Deutsche Rentenversicherung Bund
über die weitere Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung
der medizinischen Rehabilitation
(Oktober 2013)

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Rentenversicherung (im Folgenden Kooperationspartner) konkretisieren hiermit ihre Zusammenarbeit hinsichtlich der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation:

1. Grundlage der rehabilitationsträgerübergreifenden Kooperation in der Qualitätssicherung sind weiterhin die Gemeinsame Erklärung über eine Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation vom Oktober 1999 und die Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom März 2003.
2. Die medizinische Rehabilitation ist ein integraler unverzichtbarer Bestandteil des Systems der sozialen Sicherung, gerade angesichts der absehbaren demographischen Entwicklung. Die Kooperationspartner setzen sich daher für eine bedarfsgerechte, qualifizierte rehabilitative Versorgung der Versicherten ein. Ziel ist die effektive Versorgung bei optimaler Nutzung begrenzter Ressourcen. Verfahren der Qualitätssicherung stellen dabei zentrale Elemente zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Rehabilitation dar.
3. Ziel der Kooperation ist die Weiterentwicklung und Durchführung von QS-Programmen, die die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einbeziehen und einen Vergleich der Rehabilitationseinrichtungen ermöglichen, um so einen qualitätsorientierten Wettbewerb anzustoßen. Damit soll auch das interne Qualitätsmanagement in den Rehabilitationseinrichtungen unterstützt werden. Ziel ist zudem die Transparenz von Qualität und Leistung für Versicherte, Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträger. Ferner sollen die Ergebnisse der Qualitätssicherung der Optimierung der trägerinternen Zuweisungssteuerung dienen.
4. Bei den Rehabilitationsträgern bestehen verschiedene Ansätze und Verfahren der externen Qualitätssicherung, die sich in unterschiedlichem Umfang auf die drei Qualitätsebenen (Prozess-, Struktur-, Ergebnisqualität) beziehen. Die Rehabilitationsträger anerkennen gegenseitig die praktizierten Qualitätssicherungsverfahren. Die Kooperationspartner tauschen sich über die inhaltliche

Gestaltung, die Aussagekraft, Reichweite etc. ihrer Qualitätssicherungsinstrumente und -verfahren aus.

5. Die Kooperationspartner stimmen darüber überein, sich wechselseitig zeitnah über die Weiterentwicklung ihrer QS-Maßnahmen zu informieren, insbesondere über Art, Umfang und Zeitpunkt von Erhebungen, die Auswirkungen auf das Qualitätssicherungsverfahren des jeweils anderen Kooperationspartners haben.

6. Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner bei den externen Qualitätssicherungsverfahren zielt insbesondere darauf ab, einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung in den Rehabilitationseinrichtungen anzuregen und zu begleiten.

7. Die Rehabilitationseinrichtungen bzw. Fachabteilungen werden nicht mehrfach externen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterzogen. Eine Rehabilitationseinrichtung bzw. Fachabteilung nimmt in der Regel nur an einem Qualitätssicherungsprogramm teil.

8. Die Zuordnung einer Fachabteilung zu einem QS-Verfahren richtet sich nach dem Hauptbeleger. Dabei sind die jeweils quantitativ relevanten Anteile aller Rehabilitationsträger zu betrachten. Um ein angemessenes Vorgehen zu ermöglichen, sind belastbare Daten zur Belegung aus etwa drei Jahren erforderlich. Die Zuordnung ist mit Augenmaß und nicht formalistisch vorzunehmen, häufige Wechsel der Zuordnung sind zu vermeiden. Ein Wechsel der Zuordnung ist bei gravierenden Änderungen der Belegung angezeigt. Unklare Fälle sind von allen Beteiligten im vertrauensvollen Dialog zu klären. Zur Koordinierung dieses Prozesses wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem GKV-Spitzenverband eine Clearingstelle eingerichtet.

9. Die Deutsche Rentenversicherung orientiert sich auch bei der Durchführung der Reha-Qualitätssicherung grundsätzlich an dem Prinzip der Federführung. Der federführende Rentenversicherungsträger ist Ansprechpartner für die Rehabilitationseinrichtung in allen Fragen der Qualitätssicherung und -entwicklung. Sollte es zu Widersprüchen zwischen Hauptbelegung und Federführung kommen, ist auch hier eine konstruktive Lösung unter den in Punkt 8 getroffenen Regelungen zu finden.

10. Die Kooperationspartner vereinbaren, Daten über die an ihren QS-Programmen teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen (u. a. Name, Adresse, IK, Fachabteilung) regelmäßig auszutauschen. Der Austausch einrichtungsbezogener QS-Ergebnisse wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regeln durchgeführt. Es werden nur Daten von Rehabilitationseinrichtungen ausgetauscht, die dem ausdrücklich zugestimmt haben.

11. Die Kooperationspartner intensivieren die Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung und vereinbaren hierzu regelmäßige Treffen. Mit dieser Kooperation wird eine höhere Akzeptanz der externen Qualitätssicherung auf Seiten der Rehabilitationseinrichtungen erreicht. Die Voraussetzungen für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse werden verbessert.

12. Die Kranken- und Rentenversicherung wollen mit diesem Vorgehen inhaltlich tragfähige, praktikable, abgestimmte gemeinsame Lösungen für die Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation realisieren.

Berlin, den 23.10.2013


.....
Deutsche Rentenversicherung Bund

Berlin, den 17.11.2013


.....
GKV-Spitzenverband

