

## **Gemeinsame Erklärung**

---

---

- **der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung,**
  - **der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung,**
  - **des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR),**
  - **der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und**
  - **der Bundesknappschaft**
- 
- 

### **über eine Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation**

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesknappschaft (im Folgenden als Kooperationspartner bezeichnet) erklären hinsichtlich einer Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation:

1.

Die medizinische Rehabilitation stellt einen integralen Bestandteil des Systems der sozialen Sicherung dar. Die Kooperationspartner setzen sich für eine bedarfsgerechte, qualifizierte rehabilitative Versorgung der Versicherten ein. Ziel ist die effektive Versorgung bei optimaler Nutzung begrenzter Ressourcen. Es wird der Grundsatz verfolgt, die erforderliche Qualität der Rehabilitation zu gewährleisten und mit der Rehabilitation die Effizienz im Gesundheitssystem zu steigern. Verfahren zur Qualitätssicherung stellen dabei zentrale Elemente zur Sicherstellung einer effektiven und effizienten Rehabilitation dar.

2.

Ziel der Kooperation ist die gemeinsame Entwicklung von Programmen, die die

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einbeziehen und einen Vergleich der Einrichtungen untereinander ermöglichen, um so einen qualitätsorientierten Wettbewerb anzustoßen. Damit sollen auch das interne Qualitätsmanagement und die Teamentwicklung in den Rehabilitationseinrichtungen unterstützt werden. Ziel ist zudem die Transparenz von Qualität und Leistung für Versicherte, Rehabilitationseinrichtungen und -träger. Ferner sollen die Maßnahmen zur Qualitätssicherung einer Optimierung der trägerinternen Zuweisungssteuerung dienen.

3.

Gegenwärtig bestehen im Bereich der medizinischen Rehabilitation verschiedene Initiativen und Ansätze zur externen Qualitätssicherung bei den gesetzlichen Trägern, die sich in unterschiedlichem Umfang auf

die drei Qualitätsebenen beziehen. Neben Programmen oder Maßnahmen, die sämtliche Ebenen einbeziehen, sind bisher vor allem Maßnahmen zur Strukturqualität durchgeführt worden.

Ein weiteres Ziel der Kooperation ist deshalb die Abstimmung, Harmonisierung und gemeinsame Weiterentwicklung bereits bestehender sowie geplanter Maßnahmen und Verfahren, um zu vermeiden, dass die Rehabilitationseinrichtungen mehrfach externen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterzogen werden. Auf diese Weise sollen die finanziellen und personellen Ressourcen von Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträgern gleichermaßen wirtschaftlich und ergebnisorientiert zugunsten der Versicherten eingesetzt werden.

#### 4.

Die Kooperationspartner werden inhaltlich gleichartige und gleichwertige Qualitätssicherungsverfahren gegenseitig anerkennen. Solange kein einheitliches gemeinsames Programm zur Qualitätssicherung vorliegt, soll grundsätzlich das jeweilige Programm des Hauptbelegers (RV / KV) zur Anwendung kommen. Für eine trägerüber-

greifende Abstimmung werden folgende Punkte vereinbart:

- Es wird eine Bestandsaufnahme aller derzeit eingesetzten Verfahren und Instrumente zur Qualitätssicherung erstellt.
- Die Kooperationspartner informieren sich gegenseitig über die Weiterentwicklung ihrer Maßnahmen und Verfahren.
- Die Kooperationspartner stimmen Art, Umfang und Zeitpunkt von Erhebungen ab.

Besonderheiten der Unfallversicherung, insbesondere im Bereich der Akutversorgung Unfallverletzter, bleiben unberührt.

#### 5.

Die Kooperationspartner werden künftig die Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung intensivieren und vereinbaren hierzu regelmäßige Abstimmungen. Mit der Kooperation sollen bereits bestehenden und zu erwartenden gesetzlichen Vorgaben entsprochen, eine Steigerung der Akzeptanz auf Seiten der Rehabilitationseinrichtungen erreicht und die Voraussetzungen für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse geschaffen werden.

Bergisch-Gladbach, Berlin, Bochum, Bonn, Essen, Frankfurt a.M.,  
Kassel, München, Sankt Augustin, Siegburg

Oktober 1999