

# Perspektiven zur Qualitätssicherung

Aus Sicht einer DRV



Deutsche  
Rentenversicherung

Braunschweig-Hannover

Dr. Philipp Köster

„Wiesu denn blus, warum tut si su?“

aus Ronja Räubertochter von Astrid Lindgren

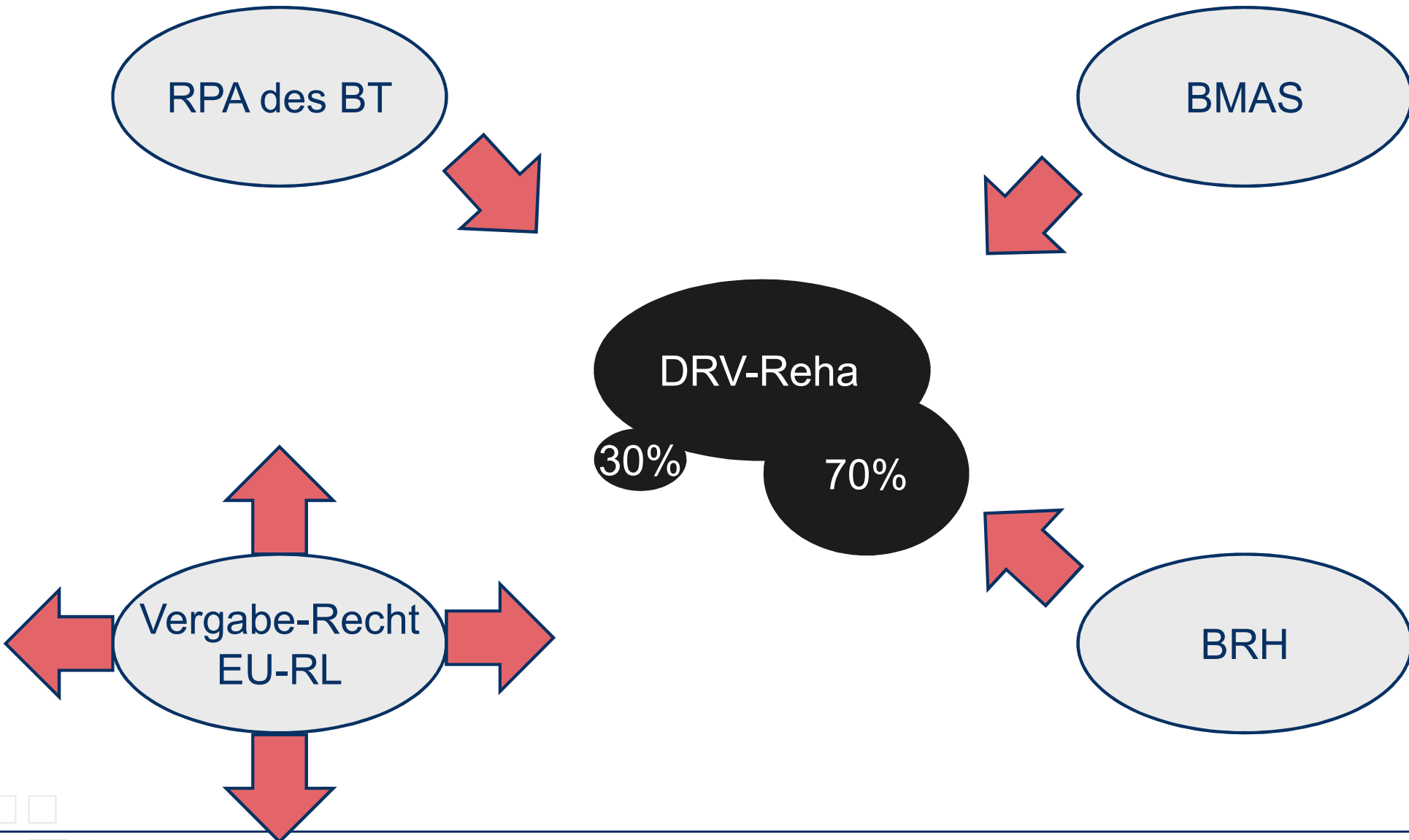


## Agenda

- Warum?
- Wozu?
- 3 Beispiele
- Fazit

# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

Warum?



### Amtliche Mitteilungen\*

## Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat folgende verbindliche Entscheidung getroffen:

#### Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

##### Grundsatz

Das Verfahren der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist ein einheitlicher Prozess. Die erste Ebene des Prozesses stellt die **Zulassung der Rehabilitationseinrichtung** zur Leistungserbringung durch den Abschluss eines Vertrages nach § 21 SGB IX dar. Ist eine Einrichtung damit für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen, findet unter Beachtung des § 13 SGB VI auf der zweiten Ebene die **Auswahl der Rehabilitationseinrichtung** statt, die für den Versicherten am besten geeignet ist. Die Umsetzung beider Ebenen des einheitlichen Beschaffungsprozesses erfolgt gemäß den im Folgenden dargestellten Festlegungen.

##### Offenes Zulassungsverfahren

Die Zulassung von Einrichtungen zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch den Abschluss von Verträgen nach § 21 SGB IX mit Einrichtungen, die die Voraussetzung für eine Inanspruchnahme durch die Träger der Deutschen Rentenversicherung erfüllen, erfolgt im Wege eines offenen Zulassungsverfahrens ohne vorgeschaltete Ausschreibung. Danach haben Rehabilitationseinrichtungen, die ihre Eignung zur konkreten Inanspruchnahme gegenüber einem Rentenversicherungsträger nachgewiesen haben, einen Anspruch auf Zulassung durch Abschluss eines Vertrages nach § 21 SGB IX. Die Prüfung der Eignung erfolgt mittels der von den Trägern der Rentenversicherung einheitlich definierten Anforderungen an Rehabilitationseinrichtungen.<sup>1</sup>

##### Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

###### 1. Technisches Verfahren

Die Träger der Rentenversicherung nutzen für die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung

<sup>1</sup> Alle Anforderungen sind veröffentlicht im Mantelaufruf der Deutschen Rentenversicherung unter Rente und Reha/Rehabilitation/Fachinformationen/Infos für Reha-Anbieter.

\* Erscheinungsdatum dieser Ausgabe: 25.8.2017.

das technische Verfahren rvSMD (ehemals JASMD). In rvSMD sind die sich aus den Ziffern 3. bis 5. ergebenden Kriterien bzw. Pflichten programmtechnisch abgebildet.

###### 2. Wunsch- und Wahlrecht

Markt der Versicherte von seinem Wunsch- und Wahlrecht bezüglich einer Rehabilitationseinrichtung Gebrauch, prüfen die Träger der Rentenversicherung, ob der Wunsch berechtigt ist. Ein Wunsch kann berechtigt sein, wenn er sich innerhalb des geltenden Leistungsrechtes bewegt und ihm keine Vorschriften entgegenstehen. Dies bedeutet unter anderem, dass mit der gewünschten Einrichtung ein Vertrag nach § 21 SGB IX bestehen muss und die Prüfung der Geeignetheit im Einzelfall unter Berücksichtigung sozialmedizinischer Kriterien erfolgt. Ist der Wunsch danach berechtigt, wird die entsprechende Reha-Einrichtung ausgewählt und dies dokumentiert.

###### 3. Sozialmedizinische Auswahlkriterien

In die Auswahl gehen im Verfahren rvSMD diejenigen Reha-Einrichtungen ein, welche die notwendigen Voraussetzungen erfüllen, also die Hauptdiagnose und Nebendiagnosen sowie unabdingbare Sonderanforderungen.

###### 4. Weitere Auswahlkriterien

Sind mehrere Rehabilitationseinrichtungen geeignet, verwenden die Träger der Rentenversicherung bei der Auswahl zunächst einheitlich die Kriterien

- Qualität der Rehabilitationseinrichtungen,
- Wartezeit bis zur Aufnahme,
- Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort und
- Preis der Einrichtungen für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme.

Die Träger der Rentenversicherung gewichten die Kriterien in rvSMD im Rahmen eines abgestimmten Verfahrens einheitlich.

###### 5. Dokumentationspflichten

Soweit von der Systemauswahl (rvSMD) abgewichen wird, sind die Abweichungen nachvollziehbar zu dokumentieren. Abweichungen können sich aus sozialmedizinischen Gründen ergeben.

Die verbindliche Entscheidung wird in zwei Jahren überprüft.

Die verbindliche Entscheidung beruht auf § 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Buchstabe a und Abs. 2 Satz 1 SGB VI in Verbindung mit § 51 Abs. 2 Nr. 4 Buchstabe a der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Für die Entscheidung ist nach § 138 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB VI und § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Verbindung mit den Beschlüssen der Vertreterversammlung (heute: Bundesvertreterversammlung) und des Vorstandes (heute: Bundesvorstand) der Deutschen Rentenversicherung Bund über die Delegation von Auf-

gaben vom 1. Oktober 2005 der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung zuständig.

Die Entscheidung wird mit der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Bund verbindlich.

Berlin, den 16. März 2017

Annelie Buntjenbach

Alexander Gunkel

Für die Leser unserer Zeitschrift „RVaktuell“ haben wir

### Einbanddecken

herstellen lassen. Die Schutzgebühr für die Einbanddecke 2016 beträgt 5,- EUR einschließlich Porto und Verpackung. Auch Einbanddecken für ältere Jahrgänge können Sie von uns gegen eine Schutzgebühr erhalten.

Ihre Bestellung richten Sie bitte an die  
Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, 10704 Berlin  
bzw. an [Abz-Service@drv-bund.de](mailto:Abz-Service@drv-bund.de)

## 3 Beispiele

- Strukturierter Qualitätsdialog
- Nr. 2?
- Outcome

## 3 Beispiele – Nr. 1 Strukturierter Qualitätsdialog

Einführungsveranstaltung Strukturierter Qualitätsdialog  
Berlin, 26. September 2017



Reha-Qualitätssicherung  
der Deutschen Rentenversicherung

### Strukturierter Qualitätsdialog

- Der Strukturierte Qualitätsdialog mit Reha-Einrichtungen  
als ein Instrument der Reha-Qualitätssicherung  
der Deutschen Rentenversicherung
- 2. überarbeitete Auflage, 2017



### Der Strukturierte Qualitätsdialog Stellenwert in der Reha-Qualitätssicherung

**Dr. Susanne Weinbrenner, MPH**  
Leiterin des Geschäftsbereiches Sozialmedizin und Rehabilitation  
Leitende Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund

### Ablauf des Strukturierten Qualitätsdialogs

Qualitätsindikatoren:  
Schwellenwerte und Berechnung  
der Qualitätspunkte

### Ablauf des Strukturierten Qualitätsdialogs anhand von Beispielen

# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 1 Strukturierter Qualitätsdialog

Einführungsveranstaltung Strukturierter Qualitätsdialog  
Berlin, 26. September 2017



Reha-Qualitätssicherung  
der Deutschen Rentenversicherung

Der Strukturierte Qualitätsdialog  
Stellenwert in der Reha-Qualitätssicherung

Einführungsveranstaltung Strukturierter Qualitätsdialog  
Berlin, 26. September 2017



Strukturierter  
Qualitätsdialog

- Der Strukturierte Qualitätsdialog als ein Instrument der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund
- 2. überarbeitete Auflage

Ausblick:  
Qualitätsindikatoren für die  
Einrichtungsauswahl

Rehabilitation  
Bund

Qualitätsdialoge

Dr. Margarete Ostholt-Corsten MPH  
Bereich Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik  
Deutsche Rentenversicherung Bund



Qualitätsdialoge anhand von  
Beispielen

# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 1 Strukturierter Qualitätsdialog

### Einrichtungsauswahl - Kriterium Qualität



- Berücksichtigung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung der Reha-QS der DRV zu folgenden Qualitätsindikatoren
  - ✓ Behandlungszufriedenheit
  - ✓ Subjektiver Behandlungserfolg
  - ✓ Therapeutische Versorgung (KTL)
  - ✓ Reha-Therapiestandards (RTS)
  - ✓ Peer Review
  - ✓ Zusätzlich: Konsistenzpunkte

### Einrichtungsauswahl - Kriterium Qualität



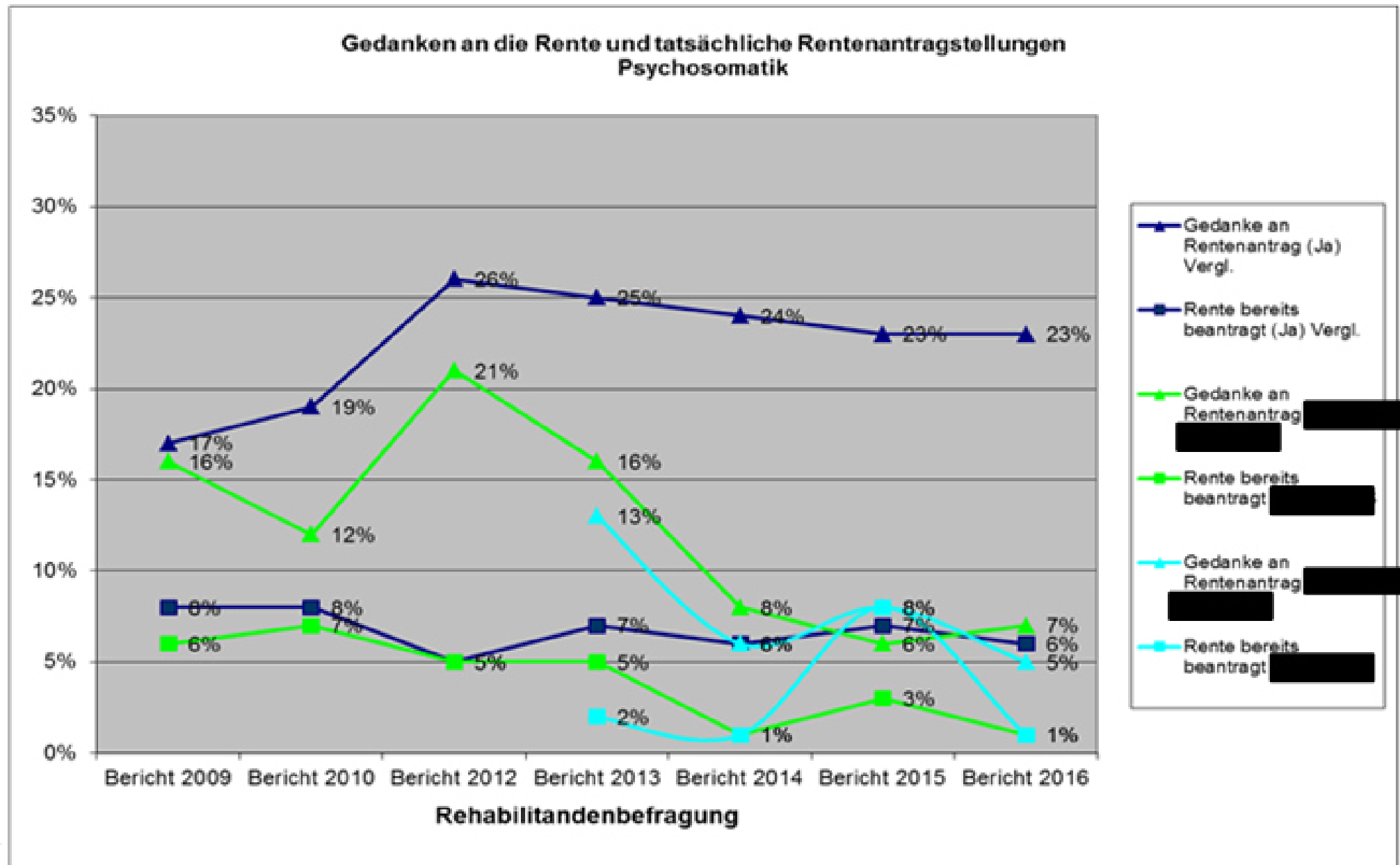
Aggregierte Kennzahl zum „Parameter Qualität“:

- Gleichgewichtung der fünf Qualitätsindikatoren: jeweils 19 Prozent
- zusätzlich Konsistenzpunkte mit 5 %
  - Wenn mindestens 4 Qualitätsindikatoren im oberen 1/3 liegen
- geht zunächst als **absolute** Zahl in elf Gruppen in die Einrichtungsauswahl ein
- Auswahl weiterer potenzieller Qualitätsindikatoren (z. B. Visitationen)

- Visitationen?
- Laufzeiten Entlassungsberichte?
- Mini-ICF?
- FCE-Systeme?
- Rentenbegehren u. -antragsstellung?

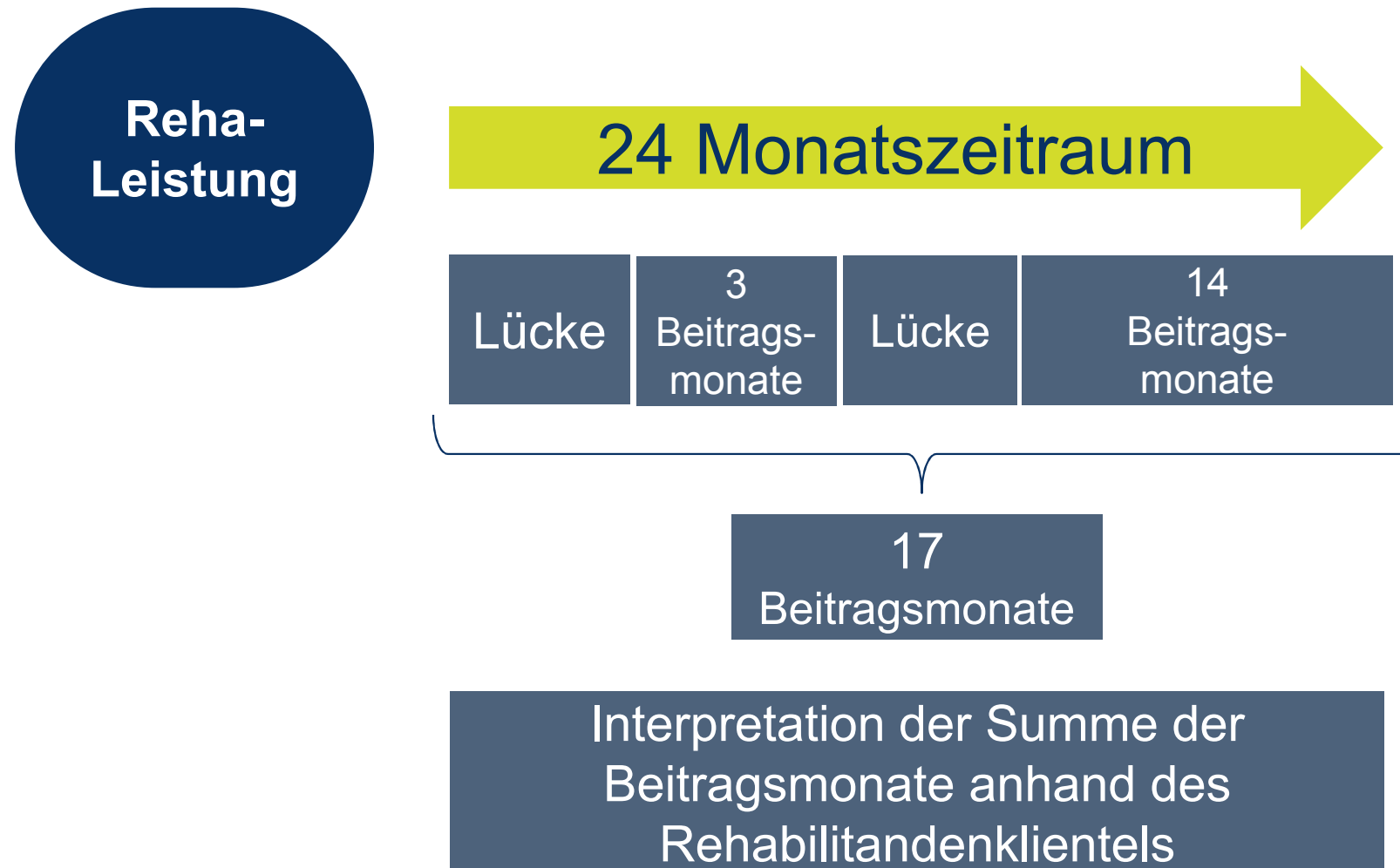
# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 2?



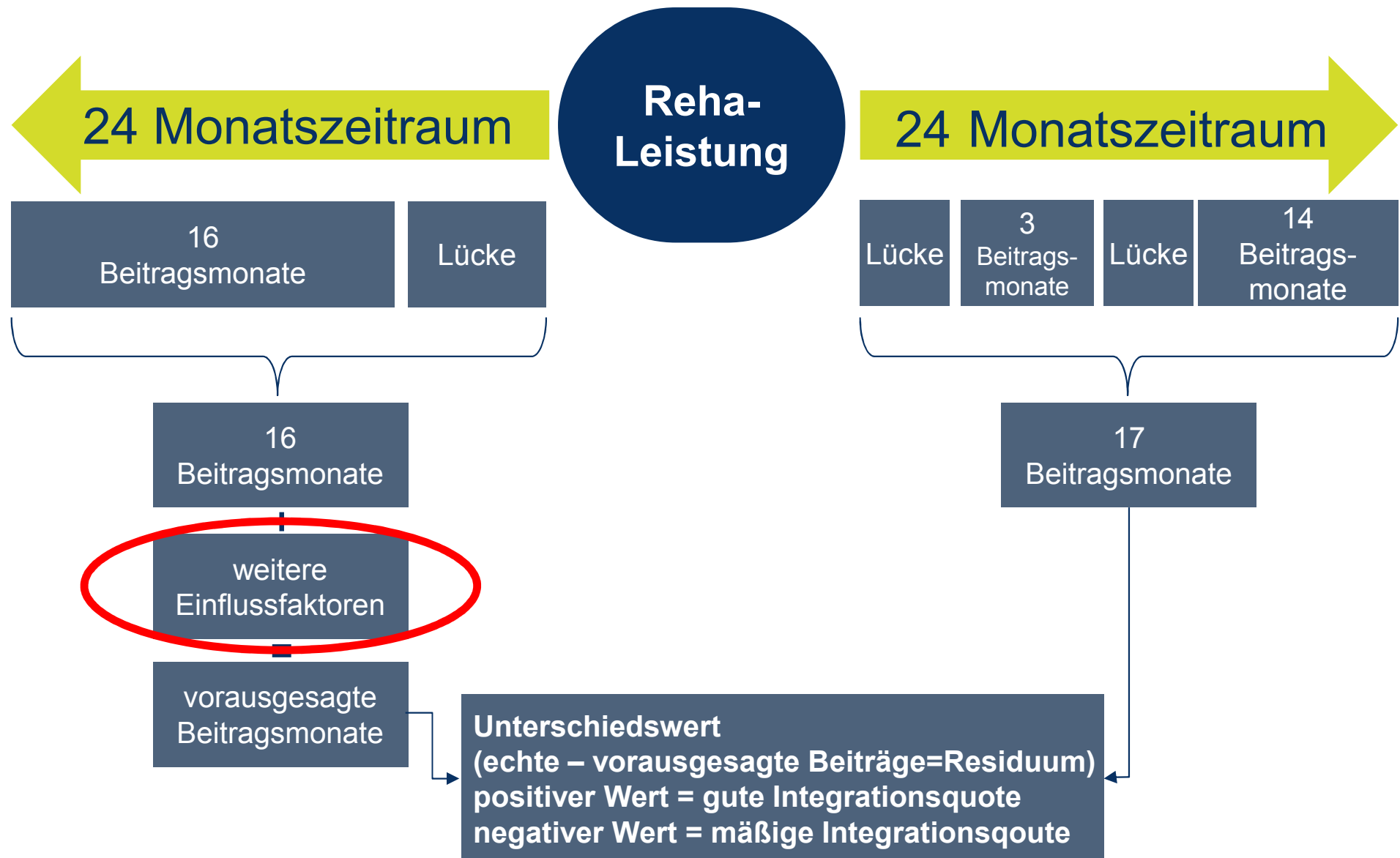
# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 3 Outcome



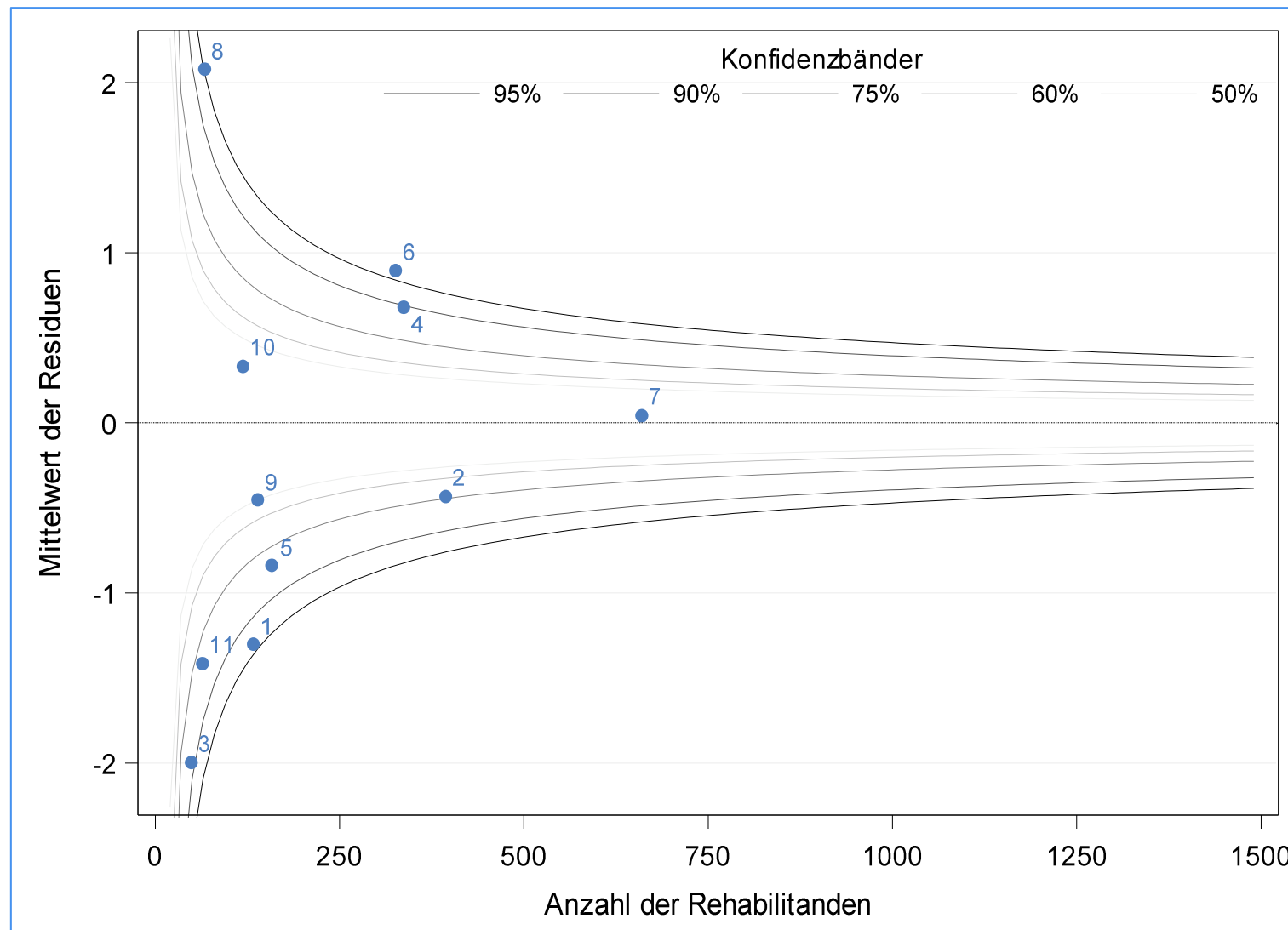
# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 3 Outcome



# Qualitätssicherung aus Sicht einer DRV

## 3 Beispiele – Nr. 3 Outcome



Residualanalyse hinsichtlich des einfachen Modells zur Summe der Beiträge  
in den 24 Monaten nach der Rehabilitation, Kohorte 2013

Die Summe der Beiträge in den **6, 12 und 24 Monaten** nach der Rehabilitation wurden folgendermaßen signifikant beeinflusst:

### **Orthopädische Rehabilitanden:**

- vom Alter,
- der Summe der Beiträge in den 12 Monaten vor der Rehabilitation,
- der Arbeitsunfähigkeitsdauer im Jahr vor der Rehabilitation und
- der Arbeit vor Antragsstellung (Wechselschicht, Ganztagsarbeit, Teilzeit)

### **Psychosomatische Rehabilitanden:**

- vom Alter,
- der Summe der Beiträge in den 12 Monaten vor der Rehabilitation und
- der Arbeitsunfähigkeitsdauer im Jahr vor der Rehabilitation

## Fazit

„Wiesu denn blus, warum tut si su?“

aus Ronja Räubertochter von Astrid Lindgren



# Perspektiven zur Qualitätssicherung

Vielen Dank,

Ihre Fragen und Kritik bitte.

Dr. Philipp Köster  
Hauptabteilung Leistung 1 – Referat Kliniken  
Lange Weihe 6  
30880 Laatzen



Deutsche  
Rentenversicherung

Braunschweig-Hannover

Fon 0511 / 829 – 2468  
Fax 0511 / 829 – 2181  
[philipp.koester@drv-bsh.de](mailto:philipp.koester@drv-bsh.de)