

DIN ISO und BAR: QReha schlägt die Brücke

Rehabilitationseinrichtungen stehen nach der Formulierung des § 20 Abs. 2a SGB IX und dessen Konkretisierung durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vor einer Zertifizierungspflicht.

Kliniken, die bis zum 30. September 2012 kein Zertifikat vorweisen können, sollen ab dann nicht mehr von den Leistungsträgern belegt werden. Entsprechend intensiv setzen sich nun Rehaeinrichtungen deutschlandweit mit den Anforderungen der BAR auseinander und prüfen, welches der von der BAR anerkannten Verfahren am besten zu ihrer Einrichtung passt.

Hier bietet sich für Rehaeinrichtungen, die sich gern an der DIN ISO orientieren, eine interessante neue Alternative. Am 28. September 2010 hat die BAR das Verfahren „QReha“ zugelassen, welches die Brücke von der DIN ISO zu den BAR-Anforderungen schlägt.

Dieses Verfahren nimmt Gliederung und Struktur der DIN ISO voll auf und

konkretisiert sie auf den Bereich der Rehabilitation. So fragt das Manual z.B. in Abschnitt 7 (Kundenbezogene Prozesse), inwieweit der Rehabilitand über alle Therapieschritte und -alternativen ausreichend informiert wird. Dabei bleibt das Manual übersichtlich und fasst alle wichtigen Punkte in 60 Fragen zusammen. Der Anforderungskatalog füllt somit kein ganzes Buch, sondern verteilt sich auf sechs Seiten.

Das bedeutet nicht, dass eine Zertifizierung nach QReha besonders einfach zu erlangen ist. Das Verfahren beinhaltet alle Anforderungen der BAR, die für sich selbst genommen bereits einen hohen Standard setzen. Hinzu kommt die starke Anlehnung von QReha an die DIN ISO. Hier hat der Verfahrensgeber einen besonderen Weg gewählt. Er eröffnet Einrichtungen, die sich zwar an die DIN ISO anlehnen wollen, aber nicht alle Anforderungen der DIN ISO erfüllen möchten, die Möglichkeit, das Zertifikat „QReha“ zu erlangen. Wer die ISO-Anforderungen vollständig erfüllt

und eine entsprechend umfangreiche Prüfung veranlasst, erhält das Zertifikat „QReha plus DIN ISO“. So haben Einrichtungen, die mit ihrem Qualitätsmanagement noch am Anfang stehen, die Möglichkeit, einen ersten Schritt mit der Zertifizierung nach QReha zu gehen und einen zweiten Schritt mit einer Zertifizierung nach „QReha plus DIN ISO“ folgen zu lassen.

Auch die Preisgestaltung der Verfahren „QReha“ und „QReha plus“ folgt diesem Ansatz. Während bei der „großen“ Zertifizierung nach QReha plus die üblichen Kosten für eine Zertifizierung nach DIN ISO anfallen, liegen die Zertifizierungsgebühren für die Grundzertifizierung nach QReha je nach Einrichtungsgröße zwischen 2.000 und 4.000 €. Damit fänden nun selbst die kleinsten Rehabilitationseinrichtungen ein Verfahren, das ihre Finanzkraft aushält, erklärt Rüdiger Herbold, Vorstand der herausgebenden Stelle ZeQ. „Da das Verfahren die DIN ISO in sich aufgenommen hat, ist es aber gleichzei-

tig in der Lage, auch in großen Reha-Rehabilitationskliniken Organisation und Struktur zu schaffen“, hebt er hervor.

Die ersten Rehabilitationskliniken haben sich bereits gemeldet, um das neue Verfahren für ihre Einrichtung anzuwenden. Ihnen gefallen besonders die klare Struktur und die Konzentration auf das Wesentliche.

Geht es nach dem Verfahrensherausgeber, wird das Verfahren neben den bereits verbreiteten wie IQMP-Reha, DEGEMED und KTQ-Reha seinen Platz im Markt finden. Die ersten positiven Reaktionen auf die Bekanntmachung von „QReha“ lassen diese Prognose durchaus realistisch erscheinen.

Rüdiger Herbold, ZeQ AG Mannheim
Tel.: 0621/328850-0
info@zeq.de, www.zeq.de

Medica: Halle 16, Stand C 41



management-krankenhaus.de/
tags/zertifizierung

VERBRAUCHERSCHUTZ GEHT VOR

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat verschiedene Beschlüsse zur Methodenbewertung getroffen. Dabei kam es zur Übernahme von bisher nur in Krankenhäusern möglichen Methoden in die ambulante Versorgung, aber auch zum Ausschluss bestimmter Verfahren aus dem GKV-Leistungskatalog aufgrund von fehlenden Nutznachweisen sowie zum Aussetzen von Entscheidungen, bis relevante Studien zum Nutzen vorliegen. „Nur wenn Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ihren Nutzen und ihre Unbedenklichkeit in Studien nachgewiesen haben, gehören sie in die Versorgung. Die Sicherheit von Patienten darf nicht unnötig gefährdet werden“, so Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, einer von vier G-BA-Trägern.

| www.gkv-spitzenverband.de |

VORSICHT BEI ADIPOSITAS-CHIRURGIE

„Operative Eingriffe bei krankhafter Fettsucht sind trotz vieler Fortschritte weiterhin hoch riskant“, so Dr. Ursula Marschall, Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit der Barmer GEK. Betroffene sollten nicht allein Hoffnungen auf diese Alternative setzen. Viele der bundesweit ca. 10.000 Anträge bei den Kassen scheitern, weil medizinische Voraussetzungen nicht erfüllt werden. So seien oft die Möglichkeiten von Ernährungsberatung, Lebensstiländerungen und Verhaltenstherapie nicht ausgeschöpft. Die Kasse hatte 2009 für 312 Männer und Frauen einen bariatrischen Eingriff ermöglicht. Verglichen mit 2006 stieg die Zahl der Eingriffe um 267%.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sei nur ein Kriterium für Kliniken, um das Zertifikat der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zu erreichen. Die eigentliche Herausforderung bestehe darin, ein Versorgungskonzept zu entwickeln, das nicht die Chirurgie der Adipositas, sondern deren Prävention in den Fokus rücke.