

Müller-Fahnow, W.; Spyra, K.; Saß, A.-Ch.; Reineke, B.

**Das integrierte Qualitätsmanagementprogramm (IQMP) -  
ein innovatives QM-Konzept für die medizinische Rehabilitation<sup>1</sup>**

**Zusammenfassung**

Einrichtungsinternes QM ist eine genuine Aufgabe der Gesundheitseinrichtungen. Es gehört zu deren Selbstverständnis, dass die Wahl der QM-Methoden, deren inhaltliche Strukturierung und Umsetzung in eigener Verantwortung wahrgenommen werden. Auf der anderen Seite muss das QM die Einrichtungen in die Lage versetzen, den vom Gesetzgeber sowie von den Kosten- und Leistungsträgern geforderten Verpflichtungen nachzukommen. Bisher fehlte ein geeignetes Programm, welches in der Lage ist, die umfassenden Anforderungen an die medizinische Rehabilitation in ein praktikables Konzept für das interne QM umzusetzen. Diese Lücke wird vom IQMP-Reha geschlossen.

Mit dem IQMP-Reha liegt erstmals ein reha-spezifisches Verfahren für das interne QM vor, welches auf kontinuierliche Verbesserung (Excellence) ausgerichtet ist. Das Programm beinhaltet ein gestuftes, modulares Verfahren, welches von den Einrichtungen flexibel angewandt und somit insbesondere an den Entwicklungsstand des QM in der Einrichtung angepasst werden kann. Das QM-Programm ist damit sowohl für Reha-Einrichtungen, die sich erstmals systematisch mit QM beschäftigen geeignet als auch für Kliniken, die bereits ein QM-System eingeführt haben und dieses reha-spezifisch weiterentwickeln wollen. Das IQMP-Reha beinhaltet ein definiertes, intern und extern identifizierbares Qualitätsniveau als Grundvoraussetzung, ein Instrumentarium für die systematische Selbstbewertung und darüber hinaus, je nach Unternehmensentscheidung, die Möglichkeit einer Zertifizierung. Sowohl die Implementation wie auch die Zertifizierung nach dem IQMP-Reha sind über verschiedene methodische Zugänge realisierbar. So können Vorerfahrungen der Kliniken mit international oder national anerkannten anderen QM-Modellen, wie bspw. DIN EN ISO 9001 und KTQ resp. ProCumCert, sinnvoll integriert werden.

Das IQMP-Reha eröffnet zusammengefasst folgende Möglichkeiten der Anwendung, die einerseits eine flexible Einbeziehung der jeweiligen Vorerfahrungen der Einrichtung

---

<sup>1</sup> Erschienen (2005) in: Hellmann: „Handbuch Integrierte Versorgung“. ecomed MEDIZIN.

**und andererseits eine umfassende Berücksichtigung der gesetzlichen Regelungen sowie der externen Anforderungen der Kostenträger an die Qualitätssicherung beinhalten:**

- **Implementation eines rehaspezifischen QM-Verfahrens – umfassend oder modular**
- **Nachweis für die Realisierung der Anforderungen von Seiten der Kostenträger und des Gesetzgebers (§ 20 SGB IX, §§ 135a, 137d SGB V)**
- **Inventar für eine strukturierte Selbstbewertung – Voraussetzung für das „Immer-besser-Modell“**
- **Instrumentarium für eine rehaspezifische externe Begutachtung: Zertifikat Exzellente Qualität in der Rehabilitation – EQR**
- **Rehaspezifische Grundlage für die Zertifizierung nach anderen Modellen, wie DIN EN ISO 9001:2000 oder KTQ – Nutzung von Crosswalks**
- **Grundlage für einen rehaspezifischen strukturierten Qualitätsbericht**

**Das IQMP-Reha ist somit ein wirksames Instrument für das klinikinterne QM. Erwartet werden positive Auswirkungen auf die Prozess- und Ergebnisqualität der Rehabilitation. Das wird sich nicht zuletzt auch in den entsprechenden Qualitätsindikatoren widerspiegeln, die bereits heute Gegenstand der QS-Maßnahmen der Reha-Träger sind. Damit ist das IQMP-Reha perspektivisch in der Lage, umfassend und systematisch zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und -verbesserung der rehabilitativen Versorgung in Deutschland beizutragen.**

## **Einleitung**

Im Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren die Auseinandersetzung mit Methoden der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements verstärkt. Den Hintergrund bilden veränderte Anforderungen an die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen: neue gesetzliche Bestimmungen, ein verstärkter Wettbewerb, begrenzte Budgets für Anbieter von Gesundheitsleistungen, selbstbewusstere Patienten, die sich an der Auswahl „ihrer Ärzte“ beteiligen und weitere Gründe. Die Einführung eines internen Qualitätsmanagements eröffnet dabei für Gesundheitseinrichtungen eine Möglichkeit, sich den aktuellen Anforderungen an Behandlungsqualität und Wirtschaftlichkeit zu stellen und wettbewerbsfähig zu bleiben.

Zahlreiche Erfahrungen zum erfolgreichen Einsatz von Qualitätsmanagementprogrammen im Gesundheitswesen liegen sowohl aus Deutschland wie auch aus anderen Ländern vor.

Im Bereich der Rehabilitation wurden mit dem SGB IX § 20 erstmals alle „Erbringer von Leistungen“ trägerübergreifend gesetzlich verpflichtet, „ein Qualitätsmanagement sicher(zustellen), das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.“ Aus rehabilitationswissenschaftlicher Sicht war jedoch kein auf dem Markt befindliches Programm in der Lage, die Anforderungen an die medizinische Rehabilitation umfassend zu definieren. Insbesondere blieben die bisher entwickelten Programme für das interne QM in der Rehabilitation auf die Teilbereiche der Struktur- und Prozessqualität beschränkt (z. B. DEGEMED 2002).

Gleichzeitig hatten viele Reha-Kliniken bereits bis zum Jahre 2002 damit begonnen, unter Rückgriff auf (inter)nationale Erfahrungen und die Entwicklungen im Bereich der externen Qualitätssicherung (QS) auch interne QM-Strukturen aufzubauen. Diese früheren Entwicklungen sollten sinnvoll in die nunmehr anstehende Konzeption eines umfassenden Programms für das Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation integriert werden.

Vor diesem Hintergrund wurde der Lehrstuhl „Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation“ vom Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG), das vom Bundesverband Deutscher Privatkrankeanstalten (BDPK) getragen wird, mit der Entwicklung eines neuen rehabilitationsspezifischen Programms für das interne Qualitätsmanagement beauftragt. Im Ergebnis wurde das Integrierte Qualitätsmanagement-Programm-Reha (IQMP-Reha) vorgelegt [1; 2].

### **Grundcharakteristika des IQMP-Reha**

Das Integrierte Qualitätsmanagement-Programm-Reha (IQMP-Reha) wurde speziell für das interne Qualitätsmanagement (QM) in Reha-Einrichtungen konzipiert. Es integriert jedoch sowohl inhaltlich-konzeptionell wie auch methodisch ein breites Anforderungsspektrum, so dass Lösungen für das Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation angeboten werden können, die in mehrfacher Hinsicht die Grenzen bisheriger Verfahren aufheben:

Das IQMP-Reha verbindet als integriertes Verfahren für das QM erstmals explizit die externen und internen Anforderungen an das QM. Für die Rehabilitation werden sowohl die

Qualitätsanforderungen aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen der Kostenträger, wie auch die konzeptuellen Anforderungen der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung an die medizinische Rehabilitation und nicht zuletzt die Anforderungen an das interne QM explizit berücksichtigt. Damit werden insbesondere auch die gesetzlichen Regelungen nach §§ 135a, 137d SGB V und § 20 SGB IX sowie die entsprechenden Vereinbarungen der Kostenträger [3; 4] in ein praxiswirksames QM-Verfahren umgesetzt (ausführlich dazu weiter unten).

Über die rehabilitationsspezifischen Belange hinaus berücksichtigt das IQMP-Reha auch den generellen Qualitätsstandard der stationären Gesundheitseinrichtungen. Damit wird die Schnittstelle zwischen Akutversorgung und Rehabilitation mit dem Programm erstmals integrativ erfasst und die Voraussetzung für einen durchgängigen Qualitätsstandard geschaffen. Diese sektor-übergreifende Konzeption zeichnet das IQMP-Reha vor anderen Programmen für das interne QM aus, die entweder überhaupt keine Branchenspezifik für den Gesundheitsbereich aufweisen oder sich ausschließlich auf einen Bereich, hier auf die Rehabilitation (z.B. DEGEMED) oder den Akutbereich (z.B. KTQ), beschränken.

Das IQMP-Reha greift nationale und internationale Entwicklungen zum QM auf, indem es die speziellen inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation mit den Erfahrungen aus anerkannten und in der Praxis bereits seit längerem etablierten QM-Modellen verbindet. So wurden u.a. die bewährten methodischen Prinzipien aus Programmen wie DIN EN ISO und EFQM im IQMP-Reha berücksichtigt. Im engeren Sinne basiert das Programm auf den EFQM-Strukturen [5], die sich international wie national besonders im Hinblick auf einen dynamischen und entwicklungsorientierten QM-Ansatz auszeichnen.

Das IQMP-Reha ist als „Werkzeug“ für die erstmalige Implementation eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) in Rehabilitationskliniken geeignet, kann jedoch auch für die rehabilitationsspezifische Ausgestaltung bereits früher installierter (anderer) Modelle genutzt werden. Es stellt damit eine innovative Lösung für den Aufbau eines QM-Systems in einer Situation dar, die dadurch gekennzeichnet ist, dass viele Kliniken bereits in der Vergangenheit unter Rückgriff auf nicht rehabilitationsspezifische Modelle mit dem Aufbau von internen QM-Strukturen begonnen haben. Diese Ansätze können mit dem IQMP-Reha sinnvoll genutzt und weiterentwickelt werden.

Auch hinsichtlich des Bewertungsverfahrens für das Qualitätsmanagementsystem (QMS) bietet das IQMP-Reha ein innovatives Lösungskonzept: Das Programm integriert die Möglichkeiten der Selbstbewertung, von der besonders starke Impulse für die interne

Qualitätsentwicklung erwartet werden können, mit der Option einer Fremdbewertung und Zertifizierung, wodurch Qualität auch nach außen dokumentiert und nachgewiesen werden kann.

Die genannten Grundcharakteristika des IQMP-Reha erlauben seinen flexiblen Einsatz in einem Umfeld, das insbesondere dadurch gekennzeichnet ist, dass neue Lösungen für das Qualitätsmanagement nicht im „leeren Raum“ stattfinden, sondern sich wirkungsvoll auf frühere Entwicklungen beziehen, diese integrieren müssen. Das betrifft sowohl vorausgegangene Entwicklungen von Methoden und Konzepten für das QM wie auch deren Umsetzung in die Praxis. Eine besondere Stärke des IQMP-Reha besteht darin, bewährte nationale und internationale Erfahrungen konzeptionell und praxisbezogen in ein Verfahren für das QM in der medizinischen Rehabilitation zu integrieren. Im Folgenden werden die o.g. Grundcharakteristika des IQMP-Reha im Kontext der praktischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen ausführlicher beschrieben.

### **IQMP-Reha – Innovative Antwort auf eine heterogene Ausgangssituation in der Praxis**

Im Vorfeld der Entwicklung des IQMP-Reha wurde im Jahre 2002 eine Analyse durchgeführt, um den Entwicklungsstand sowie den Unterstützungsbedarf von Rehabilitationskliniken in Deutschland im Bereich des Qualitätsmanagements zu ermitteln. Dazu wurden 167 Rehabilitationskliniken zum Stand der Implementation eines Qualitätsmanagementsystems in ihrer Einrichtung, zu den Erfahrungen mit externen Qualitätssicherungsprogrammen sowie ihrem Unterstützungsbedarf in diesen Bereichen befragt [6].

Die Befragungsergebnisse zeigten, dass trotz des Fehlens umfassender rehabilitationsspezifischer Modelle für das interne QM der überwiegende Teil (rund 85%) der befragten Rehabilitationseinrichtungen bereits bis zum Jahre 2002 unter Rückgriff auf unspezifische bzw. generische Ansätze ein internes Qualitätsmanagementsystem (QMS) in mindestens 25% der Abteilungen/Funktionsbereiche eingeführt hatte, oder ab dem Jahr 2003 eine QMS-Einführung geplant hatte. Nur ein Drittel der befragten Kliniken verfügte zum Befragungszeitpunkt über kein QMS. Der Dynamik in den letzten Jahren folgend dürfte sich zwischenzeitlich der Anteil der Kliniken mit einem internen QMS noch weiter erhöht haben. Diese praktischen Erfahrungen der Kliniken im Bereich des internen QM sollten sinnvoll in das IQMP-Reha integriert werden.

Dazu wurde untersucht, auf welchen Verfahren das implementierte Qualitätsmanagementsystem in den Kliniken jeweils basiert. Es zeigte sich, dass der größte Teil der befragten Kliniken bei der Einführung eines QMS entweder auf die Vorgaben der DIN EN ISO 9000 ff zurückgreift (rund 40% der Häuser) oder das Modell für Excellence der EFQM umsetzt (rund 30% der Einrichtungen). Weitere 8% der Kliniken gaben an, das krankenhausspezifische Verfahren KTQ zu nutzen, dessen Abschluss durch eine Zertifizierung jedoch z.Z. für Rehabilitationskliniken noch nicht vorgesehen ist. Alle genannten Modelle sind nicht rehabilitationsspezifisch ausgestaltet, wurden jedoch in der Vergangenheit – nicht zuletzt aus Mangel an Alternativmodellen – bereits in beträchtlichem Umfang für den Aufbau von QM-Systemen in den Rehabilitationskliniken genutzt. An diese Entwicklungen sollte das IQMP-Reha anknüpfen, indem es über verschiedene methodische Zugänge implementierbar sein sollte.

Über den Entwicklungsstand im Bereich des internen QM hinaus interessierte im Vorfeld der Konzeption des IQMP-Reha auch der Grad der Beteiligung von Rehabilitationskliniken an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen der Kostenträger. Die Befragung ergab, dass sich insgesamt eine deutliche Mehrheit (60%) der Kliniken an den QS-Maßnahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung (BfA oder LVAen) beteiligte. Über ein Drittel (38%) der befragten Einrichtungen gab an, an Maßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung teilzunehmen, weitere 9% nahmen an QS-Programmen der Unfallversicherung teil. Nur 29 von 167 Kliniken gaben an, sich an keinerlei QS-Maßnahmen zu beteiligen. Das zeigt, dass die Anforderungen aus den externen QS-Programmen, die in Deutschland in den letzten Jahren einen vergleichsweise hohen Entwicklungsstand erreicht haben, auch in den Kliniken eine hohe Praxiswirksamkeit gefunden haben. Dieser Realität sollte in dem IQMP-Reha durch eine umfassende Integration der entsprechenden Anforderungen aus den externen QS-Programmen Rechnung getragen werden.

Das Konzept einer umfassenden Integration externer QS-Anforderungen in das IQMP-Reha wurde nicht zuletzt durch ein weiterführendes Ergebnis aus der Klinikbefragung, hier zur Qualität der Wechselwirkung zwischen internen und externen QM-Aktivitäten, gestützt. Die Einschätzungen ließen durchgängig darauf schließen, dass die Kliniken dem Wechselspiel von internem und externem QM/QS ein großes Gewicht beimessen und dass beide Formen sich gegenseitig förderlich aufeinander auswirken. So gaben die befragten Kliniken bspw. an, dass sich internes QM in der externen QS besonders positiv auf die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit und des Peer-Reviews auswirke. Gleichzeitig wurde ein entsprechender Entwicklungsbedarf deutlich. So sollten externes und internes QM nicht nur

prinzipiell durch den übergeordneten „Qualitätsgedanken“ verbunden sein, sondern soweit wie möglich auf gemeinsame Instrumente und Anforderungen zurückgreifen. Der Ausgestaltung dieser Forderung wurde mit der Konzeption des IQMP-Reha in besonderer Weise Rechnung getragen. Dabei sollten auch die jüngsten Vereinbarungen der Kostenträger zur Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen nach §§ 135a, 137d SGB V und § 20 SGB IX berücksichtigt werden (ausführlich dazu weiter unten).

Die vorgestellten Ergebnisse - Ausschnitte aus einer umfassenden Erhebung zum Entwicklungsstand des internen QM und der externen QS in deutschen Rehabilitationseinrichtungen - zeigen, dass die Kliniken schon seit längerer Zeit nicht nur in externe QS-Programme der Kostenträger eingebunden sind, sondern schritthaltend mit dem Aufbau von internen QM-Systemen begonnen haben. Gleichzeitig wurde von den Kliniken jedoch ein erheblicher Informationsbedarf zu allen konzeptionellen Fragen des Aufbaus eines QM-Systems sowie ein ausgeprägter Wunsch nach professioneller Unterstützung bei praktischen Maßnahmen geäußert. Der Informations- und Hilfebedarf bezog sich dabei insbesondere auf die rehabilitationsspezifische Ausgestaltung der bis dato installierten QM-Modelle sowie auf Umsetzungshilfen für adäquate und wirtschaftliche Praxislösungen. Die von den Kliniken bislang genutzten QM-Modelle waren also nicht ausreichend geeignet, die spezifischen Anforderungen an die medizinische Rehabilitation in ein praxiswirksames Programm für den Aufbau eines umfassenden internen QM-Systems umzusetzen. Eine Antwort auf diesen Informations- und Unterstützungsbedarf, die gleichzeitig sinnvoll die bereits stattgehabten Entwicklungen im Praxisfeld integriert, wurde mit dem IQMP-Reha vorgelegt.

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Rahmenbedingungen wurde das IQMP-Reha so konzipiert, dass es von den Anwendern in den Reha-Kliniken flexibel, d.h. insbesondere in Abhängigkeit von ihrem bisherigen Entwicklungsstand im QM-Bereich, eingesetzt werden kann. Das IQMP-Reha gestattet es den Nutzern,

- ihr bestehendes QM-System rehabilitationsspezifisch weiterzuentwickeln oder
- rehaspezifische QM-Module für prioritäre Aufgabenfelder der Klinik zu nutzen oder
- ein umfassendes rehabilitationsspezifisches QM-System neu zu installieren sowie
- eine Selbst- und Fremdbewertung des installierten QM-Systems durchzuführen.

Alle genannten Einsatzmöglichkeiten besitzen in der Praxis Relevanz. Das IQMP-Reha eignet sich sowohl für Kliniken, die bereits früher ein QM-System installiert haben, wie auch für

Neueinsteiger ohne jede Vorerfahrung. Die Vorteile des Modells (s.u.) kommen damit für beide Nutzergruppen zum Tragen. Insbesondere Erstanwender profitieren von dem prozessbezogenen Konzeptaufbau, der als Wegweiser für eine schrittweise Implementation einzelner QM-Bausteine handlungsanleitend genutzt werden kann. Kliniken mit Vorerfahrung erhalten nicht nur die Chance, sondern auch konkrete Hilfen (z.B. Crosswalks), um die vorhandenen Ansätze zu integrieren, rehabilitationsspezifisch auszugestalten und damit besonders auch Qualitätsverbesserungsprozesse in Gang zu setzen. Von beiden Nutzergruppen kann das IQMP-Reha darüber hinaus flexibel eingesetzt werden: zum einen ist es möglich, den Einsatz auf einzelne Aufgabenfelder zu begrenzen. Das kann als erster Schritt, bspw. aus Aufwandsgründen, sinnvoll sein, wobei eine spätere Erweiterung des Anwendungsbereichs avisiert werden würde. Ein begrenzter Einsatz auf einzelne Bereiche bietet sich jedoch auch zeitlich unbegrenzt an, wenn eine Klinik bspw. nicht nur über rehabilitative Angebote, sondern auch über akutstationäre Bereiche verfügt und deshalb dauerhaft auch andere Programme einsetzen will. Unabhängig von Anlass und geplanter Dauer für den Einsatz des IQMP-Reha kann der Umfang der Implementation auch bezüglich des Umfangs flexibel gestaltet werden: Durch seinen modularen Aufbau kann das IQMP-Reha vollständig, aber auch nur in Teilen genutzt werden, bspw. nur für die Prozessoptimierung.

### **IQMP-Reha –innovative Antwort auf (inter)nationale QM-Erfahrungen**

Ein weiterer Ausgangspunkt für die Entwicklung des IQMP-Reha war die Bewertung aller zur Zeit national und international etablierten methodischen Ansätze für das interne QM. Aus rehabilitationswissenschaftlicher Sicht zeigte sich, dass kein Programm in der Lage ist, die spezifischen Anforderungen an die medizinische Rehabilitation umfassend zu definieren. Das galt – gewissermaßen per definitionem - für die generischen Ansätze wie DIN EN ISO 9000 ff [7] und EFQM [5] sowie für das explizit akutmedizinisch ausgerichtete KTQ-Verfahren [9], aber auch für die bis dato entwickelten Programme mit rehabilitationsspezifischem Anspruch wie bspw. DEGEMED 2002 [8], da diese sich nur auf Teilbereiche der Struktur- und Prozessqualität bezogen. Eine umfassende Ausgestaltung der speziellen Anforderungen an das QM in der medizinischen Rehabilitation wurde erstmals mit dem IQMP-Reha realisiert.

Für die Beschreibung der rehabilitationsrelevanten Anforderungen an das QM wurden alle zur Zeit extern oder intern verfügbaren, empirisch belastbaren Qualitätsanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Rehabilitation recherchiert und berücksichtigt.

Gleichzeitig wurde durch die Zusammenarbeit mit QM-Experten aus der reha-medizinischen und –wissenschaftlichen Praxis sowie aus dem QM die Voraussetzung dafür geschaffen, ein reha-wissenschaftlich begründetes und praxistaugliches Verfahren mit flexiblen Einsatzmöglichkeiten zu entwickeln.

Bei der inhaltlichen Ausgestaltung des IQMP-Reha wurden insbesondere die rehabilitationsrelevanten Anforderungen aus den drei folgenden Quellen berücksichtigt:

1. QM-Verfahren, die bereits seit mehreren Jahren in Rehabilitationskliniken angewendet werden. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um rehabilitationsspezifische Anforderungskataloge, welche die Grundlage der implementierten QM-Systeme, hier vor allem mit EFQM- bzw. DIN EN ISO-Fundierung, in den Reha-Einrichtungen bilden. Sie stellen ein wesentliches Element der rehabilitationsmedizinischen Praxisorientierung des IQMP-Reha dar.
2. Um auch die externen Anforderungen der Kostenträger an die medizinische Rehabilitation zu integrieren, wurden die veröffentlichten Konzepte der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherungen, u.a. in Form von QS-Programmen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation, in die Ausgestaltung des IQMP-Reha einbezogen. Insbesondere wurden die gesetzlichen Regelungen nach §§ 135a, 137d SGB V, § 20 SGB IX und die entsprechenden Vereinbarungen, so die „Vereinbarung zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Vorsorge und Rehabilitation nach § 137d Abs. 1 und 1a SGB V“ [4] und die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitete und am 01.07.2003 in Kraft getretene Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ nach § 20 Abs. 1 SGB IX [3] berücksichtigt. Alle entsprechenden Anforderungen finden sich im IQMP-Reha wieder.
3. Weiter wurden QM-Verfahren, die im gesamten Bereich der stationären medizinischen Versorgung angewendet werden und in veröffentlichter Form vorliegen, in das IQMP-Reha einbezogen. Damit wurde sichergestellt, dass das IQMP-Reha nicht ausschließlich rehaspezifische Qualitätsmerkmale enthält, sondern darüber hinaus auch die generellen Anforderungen an die Qualität stationärer Versorgung, wie sie sowohl für Krankenhäuser wie auch für die Rehabilitationseinrichtungen gelten, berücksichtigt.

Aus methodischer Sicht führte die Bewertung der (inter)national verfügbaren und auch in Rehabilitationskliniken bereits in der Vergangenheit eingesetzten QM-Modelle zu dem Ergebnis, dass das EFQM-Modell derzeit allen anderen Modellen aus verschiedenen Gründen deutlich überlegen ist. Aus diesem Grund wurde für die Entwicklung des IQMP-Reha auf das

EFQM-Modell für Excellence (Version für den öffentlichen Dienst und soziale Einrichtungen aus dem Jahr 2003) zurückgegriffen. Die Stärken des EFQM-Modells im Vergleich zu anderen (inter-)national üblichen Verfahren für das interne QM werden im Folgenden kurz skizziert:

Das EFQM-Modell entspricht im Vergleich zu anderen etablierten Verfahren für das interne QM am besten den Anforderungen des Total Quality Managements (TQM), dem modernsten Konzept aus Sicht der Organisationssoziologie. Ohne die Prinzipien des TQM hier im Einzelnen diskutieren zu können, sei zusammenfassend festgestellt, dass die Konzepte des TQM – unabhängig von der Branche - die theoretische Basis für das gesamte moderne Management bilden. QM wird dabei als Gesamtführungsstrategie begriffen, die darauf gerichtet ist, Qualität nicht nur zu gewährleisten, sondern sie auch zu „produzieren“ und damit ständig zu verbessern. Im Gegensatz zu Inhalt und Zertifizierungskonzept von DIN EN ISO (und damit auch von DEGEMED) bzw. KTQ, die sich mit einem „Gut-Genug“ begnügen, ist die pro-aktive Konzeption des EFQM-Verfahrens in der Kombination von Selbst- und Fremdbewertung auf ein „Immer- Besser“ ausgerichtet. Als Gesamtführungsstrategie ist das EFQM-Modell den weniger dynamisch ausgerichteten Konzepten von DIN EN ISO oder KTQ damit überlegen. EFQM ist ein Werkzeug, welches Organisationen dabei hilft, „Excellence“ zu erreichen. Excellence bezieht sich dabei nicht nur auf die Ergebnisse, sondern auch auf die Praktiken, um diese zu erreichen. Die „Grundkonzepte“ zur Erzielung von Excellence, auf denen auch das IQMP-Reha aufbaut, lassen sich wie folgt zusammenfassen: „Ausrichtung auf den Kunden“, „Führung und Zielkonsequenz“, „Management mittels Prozessen und Fakten“, „Mitarbeiterentwicklung und Beteiligung“, „Kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung“, „Entwicklung von Partnerschaften“, „Soziale Verantwortung“ und „Ergebnisorientierung“. EFQM ist im Unterschied zu anderen etablierten Verfahren für das interne QM also nicht primär ein Instrument für den Nachweis von Qualität, sondern ein pro-aktives Konzept für deren „Erzeugung“.

Das EFQM-Modell zeichnet sich durch eine große Offenheit der Grundstruktur aus. Es kann über viele spezifische Vorgehensweisen realisiert werden. Das eröffnet Spielräume für die Ausgestaltung. Sie können zum einen branchenspezifisch ausgefüllt werden. In dieser Hinsicht erhalten die Kliniken mit dem IQMP-Reha ein Instrument, in welchem die EFQM-Grundstruktur durch konkrete rehabilitationsspezifische Inhalte unterlegt ist, wodurch die praktische Umsetzung in diesem speziellen Anwendungsbereich wesentlich erleichtert wird.

Gleichzeitig wurde im IQMP-Reha die Offenheit des EFQM-Modells für konkrete Umsetzungsverfahren beibehalten. Dieser offene Ansatz, bei EFQM mitunter zu Unrecht als mangelnde Präzision kritisiert, ist gerade eine Stärke des Konzepts. Die Konzepte der Excellence, als tragender Bestandteil von EFQM und IQMP-Reha gleichermaßen, lassen sich nicht auf starre Handlungsregeln – etwa im Sinne einer Checkliste - reduzieren, sondern bilden lediglich eine Grundstruktur, die in Abhängigkeit von der Spezifik der Situation eigeninitiativ und kreativ von der Einrichtung inhaltlich ausgefüllt werden kann und muss. Das äußert sich bspw. darin, dass die inhaltlichen Ausgestaltungen auf der untersten Bewertungsebene, bei EFQM als Orientierungspunkte, im IQMP-Reha als Indikatoren bezeichnet, nur optionalen Charakter besitzen (s.u.). Die Offenheit des Ansatzes ist ein methodischer Garant für die flexible und kreative Umsetzung des EFQM-Modells im Allgemeinen und des IQMP-Reha im Besonderen.

Die Umsetzung des IQMP-Reha ist grundsätzlich über verschiedene Methoden möglich. Unter Berücksichtigung der bereits in der Praxis genutzten und anerkannten QM-Systeme zeichnet sich das IQMP-Reha durch Methodenkompatibilität und zugleich Methodenunabhängigkeit aus. Daraus ergibt sich, dass die Rehabilitationskliniken (und später ggfs. auch die Krankenhäuser) sich der Methode ihrer Wahl bedienen können. Dabei ist es insbesondere auch möglich, auf Vorleistungen und -erfahrungen der Kliniken bei der Installation interner QM-Programme aufzubauen. Die Schnittstelle zu den etablierten Programmen wie DIN EN ISO 9000 ff und KTQ wird dabei durch Crosswalks instrumentell und praxiswirksam unterstützt. Speziell für die Zertifizierung (s.u.) werden im IQMP-Reha „aufbauende“ Formen für die Zertifikate nach DIN EN ISO 9000 ff bzw. KTQ angeboten.

### **IQMP-Reha – Systematik und Inhalt des Modells**

Das IQMP-Reha folgt in seiner Gesamtheit dem Prinzip des umfassenden Qualitätsmanagements, welches sich in folgenden Elementen zusammenfassen lässt:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Biopsychosozialer Ansatz und Partizipation
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Ziel- und Ergebnisorientierung

- Transparenz und Information
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die Gliederung des IQMP-Reha ist grundsätzlich an der „Philosophie“ des EFQM-Modells ausgerichtet:

Die 9 Kriterien des EFQM-Modells, „Führung“, „Politik und Strategie“, „Mitarbeiter“, „Partnerschaften und Ressourcen“, „Prozesse“, „Kundenbezogene Ergebnisse“, „Mitarbeiterbezogene Ergebnisse“, „Gesellschaftsbezogene Ergebnisse“ und „Schlüsselresultate“ wurden dabei in gleicher Formulierung übernommen. Über diese Kriterien können alle Eigenschaften einer Organisation vollständig und gleichzeitig prozessbezogen erfasst werden. Die ersten 5 Kriterien lassen sich dabei – der EFQM-Philosophie folgend - zusätzlich dem „Befähiger-Bereich“ zuordnen, d.h. sie beschreiben, mittels welcher Strukturen und Prozesse eine Organisation ihre Ergebnisse erzielt; die restlichen 4 Kriterien erfassen den Ergebnisbereich. Damit ist die Qualität der Organisation mit den Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis vollständig abgebildet (Abb. 1).

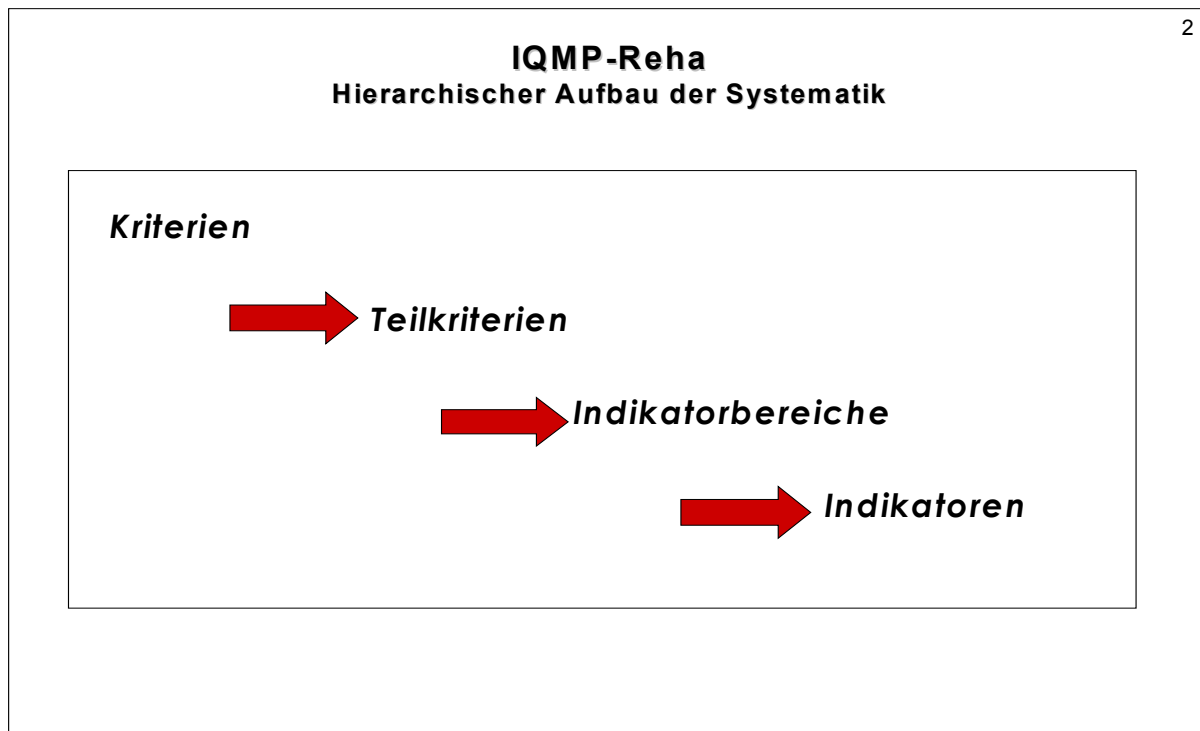
**Abb. 1:** IQMP-Reha - Systematik und Umfang

| <b>IQMP-Reha<br/>Systematik und Umfang</b> |                                    |                        |                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|
|                                            | <b>Kriterien</b>                   | <b>Teilkriterien</b>   | <b>Indikatorbereiche</b> |
| <b>Befähiger</b>                           | 1 Führung                          | 1a – 1e = 5            | 10                       |
|                                            | 2 Politik u. Strategie             | 2a – 2d = 4            | 9                        |
|                                            | 3 Mitarbeiter                      | 3a – 3e = 5            | 10                       |
|                                            | 4 Partnerschaften u. Ressourcen    | 4a – 4e = 5            | 9                        |
|                                            | 5 Prozesse                         | 5a – 5e = 5 <b>/24</b> | 19 <b>/57</b>            |
| <b>Ergebnisse</b>                          | 6 Kundenbezogene Ergebnisse        | 6a + b = 2             | 4                        |
|                                            | 7 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse   | 7a + b = 2             | 6                        |
|                                            | 8 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse | 8a + b = 2             | 4                        |
|                                            | 9 Schlüsselresultate               | 9a + b = 2 <b>/8</b>   | 8 <b>/22</b>             |

Das IQMP-Reha ist hierarchisch aufgebaut (Abb. 2). Auf der den Kriterien folgenden Gliederungsebene, welche die sogenannten Teilkriterien enthält, wurden im IQMP-Reha erste inhaltliche wie auch textliche Ausrichtungen auf das Gesundheitswesen vorgenommen. Das

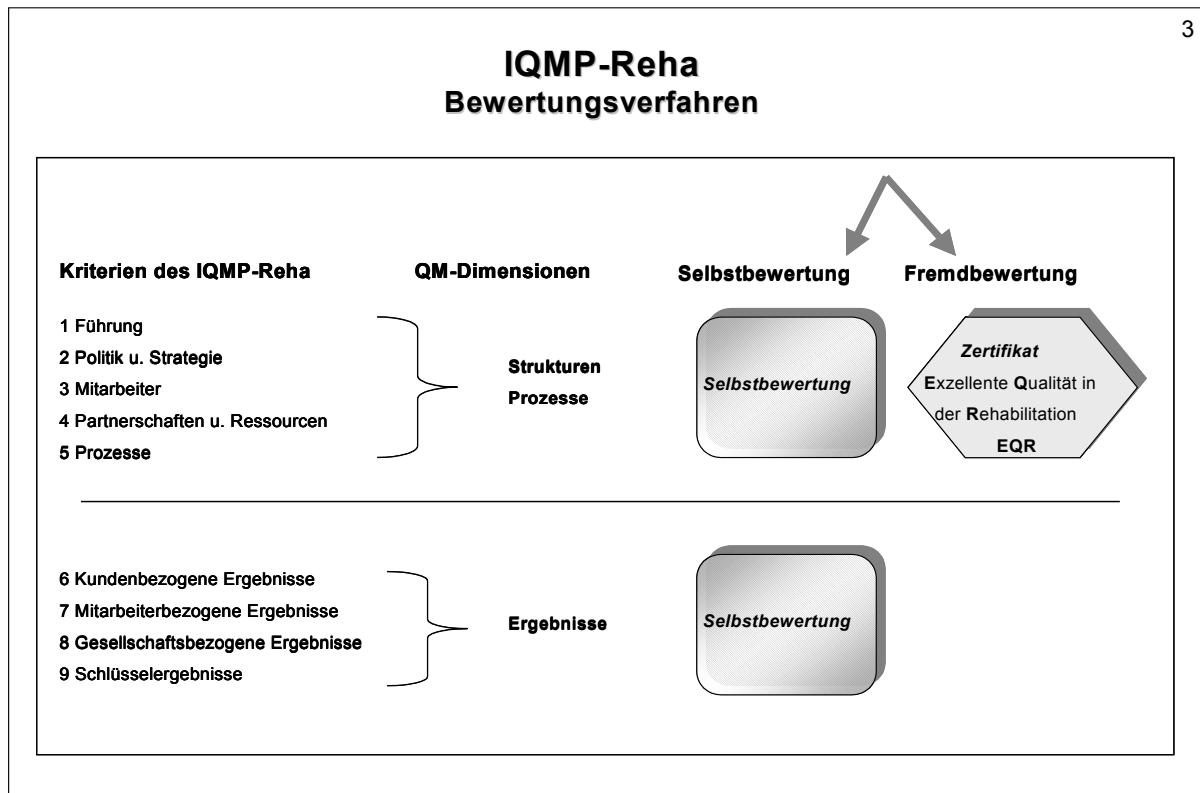
äußert sich bspw. darin, dass die EFQM-typischen Begriffe „Vision“ und „Mission“ im ersten Teilkriterium zu „Führung“ im IQMP-Reha durch den Begriff des „Leitbildes“ – die im Gesundheitsbereich gebräuchliche Bezeichnung für das Selbstverständnis einer Einrichtung - ersetzt wurden.

**Abb. 2:** IQMP-Reha - Hierarchischer Aufbau der Systematik



Weitergehende Modifikationen der EFQM-Systematik wurden auf der nächsten Gliederungsebene vorgenommen: Im EFQM-Modell finden sich hier sogenannte „Orientierungspunkte“. Sie wurden im IQMP-Reha durch eine deutlich reduzierte Anzahl von rehabilitationsspezifisch ausgestalteten Indikatorbereichen ersetzt (Abb. 3). Die Indikatorbereiche stellen eine praxisorientierte Zusammenfassung der zugrundeliegenden Indikatoren dar. Die Indikatoren – als Pendant zu den Orientierungspunkten im EFQM-Modell - beschreiben im Einzelnen die rehabilitationsrelevanten Anforderungen. Sie besitzen lediglich orientierenden Charakter. Das heißt, sie verstehen sich als Hinweise auf handlungsrelevante Aktionsfelder für Rehabilitationskliniken, nicht jedoch als obligatorisch zu erfüllendes Programm. Die Indikatoren können in Abhängigkeit vom Anforderungsprofil der Klinik erweitert, reduziert oder modifiziert werden. Sie bilden gleichzeitig eine Schnittstelle für ergänzende indikationsspezifische Differenzierungen.

Abb. 3: IQMP-Reha - Bewertungsverfahren



### **IQMP-Reha - Indikationsspezifische Kataloge als zusätzliches Angebot**

Die Anforderungen an die medizinische Rehabilitation werden im IQMP-Reha zunächst indikationsübergreifend beschrieben. Diese indikationsübergreifende Sicht wird auf der nächsten Stufe durch indikationsspezifische Anforderungskataloge ergänzt. Die hier ausgeführten Anforderungen gelten nur und ausschließlich für die jeweilige Indikation. Dadurch bleibt - im Unterschied zu anderen Konzepten indikationsspezifischer QM-Gestaltungen wie bspw. DEGEMED – die Identifizierbarkeit von QM-bezogenen und inhaltlichen Anforderungsbeschreibungen erhalten.

Bisher wurden spezifische Kataloge für die 5 quantitativ bedeutsamsten Indikationen der medizinischen Rehabilitation in Deutschland vorgelegt, das sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KHK), Muskulo-Skelettale-Erkrankungen (MSK), psychosomatische Erkrankungen, onkologische Erkrankungen und neurologische Erkrankungen. Ein indikationsspezifischer Katalog für die Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (Sucht) ist in Vorbereitung. Darüber hinaus wurde bereits ein Teil der indikationsspezifischen Kataloge im Rahmen vertraglicher Kooperationsvereinbarungen von Angehörigen der Fachgesellschaften formal anerkannt: für den Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen von der Deutschen Gesellschaft für die Prävention und Rehabilitation von

Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (DGPR) und für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen von dem Fachverband Sucht e.V. Die Fachgesellschaften haben maßgeblichen Anteil am inhaltlichen Ausgestaltungsprozess des IQMP-Reha-Verfahrens und nehmen gleichzeitig im Rahmen der externen Bewertung (s.u.) eine hervorgehobene strukturelle Funktion wahr.

Die indikationsspezifischen Kataloge können von den Kliniken mit entsprechenden Indikationen in Ergänzung zum IQMP-Reha genutzt werden. Sie verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine QM-bezogene Einordnung und praxiswirksame Umsetzung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll. Dabei besitzen sie grundsätzlich „nur“ Angebotscharakter. Sie sind ein Hilfsmittel für die praxisnahe indikationsspezifische Ausgestaltung des IQMP-Reha; jedoch kein weiterer „Pflichtbaustein“. In der Regel werden Kliniken jedoch insbesondere dann auf diese Kataloge zurückgreifen, wenn sie eine klar definierte indikationsspezifische Profilierung besitzen.

Die Handhabung der indikationsspezifischen Kataloge wird durch den übersichtlichen Aufbau und die Integration in die allgemeine IQMP-Reha-Systematik unterstützt. Die indikationsbezogenen Spezifizierungen folgen der übergeordneten Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Die Bezeichnung als indikationsspezifischer Katalog ist also gewissermaßen als Oberbegriff mit doppelter Bedeutung zu verstehen: aus Sicht der Programmentwicklung steht der Katalogbegriff speziell für die Sammlung und QM-bezogene Strukturierung der spezifischen Qualitätsanforderungen in einer Indikation, aus Anwendersicht steht der Begriff für ein indikationsspezifisches IQMP-Gesamtmanual, welches in diesem Fall indikationsspezifisch ausgestaltet ist.

Die Basis für die indikationsspezifischen Kataloge bilden die veröffentlichten konzeptionellen Anforderungen der Kostenträger, des VDR, der BAR, der Fachgesellschaften sowie weitere einschlägige fachspezifische Veröffentlichungen. Die Kataloge widerspiegeln damit den gegenwärtigen Stand der Anforderungen an die Qualität der Rehabilitation, wie sie in diesen Dokumenten, d.h. vor allem in den entsprechenden Konzepten der Kostenträger und der Fachgesellschaften, bisher veröffentlicht sind. Der hier definierte Qualitätsstandard repräsentiert in der Regel ein maximales Zielniveau. Das heißt auch, dass dieses Maximalniveau als Orientierung angesehen werden sollte, wobei nicht jedes Kriterium im

Einzelnen von jeder Klinik erfüllt werden muss, resp. kann. Abweichungen rechtfertigen sich bspw. aus speziellen Auflagen der Kostenträger für einzelne Kliniken, aus regionalen Besonderheiten etc. Die indikationsspezifischen Kataloge verstehen sich entsprechend als Hilfe für die Kliniken zur QM-bezogenen Strukturierung der allgemein konsentierten und veröffentlichten Qualitätsanforderungen an die Rehabilitation in dem jeweiligen Indikationsbereich. Sie unterstützen die Umsetzung dieser indikationsspezifischen Anforderungen in ein praxiswirksames QM-Konzept, ohne einen Anspruch auf dessen normative Festschreibung im Sinne eines obligatorisch zu erfüllenden Basisniveaus im Einzelfall zu erheben. Dieser Ansatz stellt eine innovative Antwort auf die derzeitigen Praxisbedingungen dar, die dadurch gekennzeichnet sind, dass Qualitätsanforderungen in sehr unterschiedlichen Dokumenten mit unterschiedlicher Zielstellung, mit unterschiedlichem Verbindlichkeitsniveau und weitgehend ohne übergreifende QM-orientierte Strukturierung oder Konsentierung die Klinikpraxis bestimmen. Die indikationsspezifischen Kataloge unterstützen die Kliniken dabei, diese Vielfalt zu überblicken und in ein praktisches QM-Konzept zu übersetzen. Der orientierende Charakter der Einzelanforderungen in den Katalogen trägt dabei der derzeitigen Vielfalt trägerspezifischer Regelungen, die für die Kliniken im Einzelfall verbindlich sind, Rechnung und ermöglicht eine flexible Anpassung des Instruments bei gleichzeitiger Abbildung eines wünschenswerten Maximalniveaus.

Die indikationsspezifischen Ergänzungen in den entsprechenden Katalogen betreffen (z.Z.) nicht alle, sondern nur ausgewählte Indikatorbereiche bzw. Indikatoren des IQMP-Reha. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Anforderungen an die Strukturqualität, betreffend Personalbedarf und Qualifizierung sowie räumliche und apparative Ausstattung, und um grundlegende Anforderungen an den rehabilitativen Behandlungsprozess. Damit sind nicht alle möglichen Qualitätsmerkmale erfasst, insbesondere fehlen Anforderungen an die (prozessbezogene) Ergebnisqualität. Diese Grenzen erklären sich aus den verfügbaren Quellen und Rahmenbedingungen für die Erstellung der Kataloge. Die Praxis der medizinischen Rehabilitation ist nicht nur – wie bereits oben beschrieben – durch eine große Heterogenität der speziellen Anforderungen gekennzeichnet, sondern auch durch Entwicklungspotenziale rehabilitationswissenschaftlich begründeter, d.h. evidenzbasierter und handlungsorientierter Standards, in der Definition valider Ergebniskriterien und entsprechender Indikatoren bzw. Messinstrumente. Die indikationsspezifische Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen an die Rehabilitation in einem Manual wie dem IQMP-Reha kann hier nur den augenblicklichen State of the Art abbilden. Die vorliegende Form einer variablen Ergänzung ausgewählter Indikatorbereiche bzw. Indikatoren des IQMP-Reha-Manuals durch

indikationsspezifische Anforderungen macht dies möglich. Sie eröffnet Ansatzpunkte für zukünftige Entwicklungen und lässt den Kliniken optimalen Spielraum, um an vorhandene Entwicklungen anzuknüpfen, Expertise einzubringen und flexibel eigenverantwortlich zu handeln.

Bei der Auswahl und inhaltlichen Ausgestaltung der indikationsspezifischen Schnittstellen im IQMP-Reha wurde so vorgegangen, dass die „Ausführliche Systematik“ hinsichtlich ihrer indikationsspezifischen Präzisierungspotenziale bewertet wurde. Die Bewertung erfolgte vor allem auf Grundlage der z.Z. erkennbaren indikationsspezifischen Anforderungen in den o.g. Quellen. Dabei wurden IQMP-Teilkriterien resp. Indikatorbereiche ohne erkennbare Indikationsspezifität von solchen mit implizitem bzw. explizitem Indikationsbezug unterschieden. Diese Bewertung hat dabei keinen abschließenden Charakter, sondern könnte im Zuge der weiteren Erkenntnisgewinnung, vor allem im indikationsspezifischen Bereich, Veränderungen erfahren. Beispiele für Teilkriterien resp. Indikatorbereiche ohne z.Z. erkennbaren Indikationsbezug finden sich u.a. im Kriterium „Führung“. Hier konnte teilweise davon ausgegangen werden, dass wesentliche Anforderungen wie „persönliches Mitwirken“, „kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems“, „Mitarbeitermotivation“ etc. für alle Organisationen – unabhängig von der Branchenspezifität – gelten. Gleichwohl lässt sich nicht ausschließen, dass auch diese Merkmale zukünftig eine indikationsspezifische Präzisierung erfahren könnten. Bei anderen Indikatorbereichen bzw. Indikatoren konnte bereits heute ein impliziter Indikationsbezug festgestellt werden. Dazu gehören indikationsspezifische Präzisierungen, für die z.Z. keine expliziten Ausführungen verfügbar sind, jedoch aus indikationsspezifischer Sicht durchaus möglich oder wünschenswert erscheinen. Als Beispiel hierfür sei das Teilkriterium „Leitbild“ angeführt. Hier sind indikationsspezifische Präzisierungen denkbar, ohne dass jedoch z.Z. entsprechende Anhaltspunkte veröffentlicht wären. Die dritte Bewertungskategorie schließlich bilden Indikatorbereiche bzw. Indikatoren, für die auf Basis der z.Z. verfügbaren Quellen bereits explizit indikationsspezifische Anforderungen formuliert werden können. Entsprechende Präzisierungen betreffen z.Z. vor allem Fragen der apparativen und räumlichen Ausstattung, des Personalbedarfs und der Qualifizierung sowie des Behandlungsmanagements.

Für die MSK-Reha wurden so bspw. insgesamt für 3 Kriterien und hier insgesamt für 5 Teilkriterien bzw. 10 Indikatorbereiche Spezifizierungen vorgelegt, die exklusiv für diese Indikation gelten.

Die bisher vorliegenden indikationsspezifischen Kataloge wurden einer ersten Konsentierung mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen zugeführt. Einbezogen waren auch Mitglieder von Fachgesellschaften und indikationsspezifischen Arbeitsgruppen sowie weitere Fachexperten. Dieser Prozess wird weitergeführt.

Die indikationsspezifischen Anforderungskataloge stellen ein Konzept dar, welches eine ständige Fortschreibung in Abhängigkeit vom rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und der Praxiserfahrung beinhaltet. Insbesondere werden dabei zunächst die Anforderungen mit implizitem Indikationsbezug weiter auszugestalten sein.

### **IQMP-Reha – Bewertungsverfahren mit Zertifizierungsoption**

Das IQMP-Reha beinhaltet ein Bewertungsverfahren, welches ebenso wie die Systematik und die indikationsspezifische Ausgestaltung bewährte (inter-)nationale QM-Standards sowie den aktuellen Entwicklungsstand in der Praxis integriert und mit dem Ziel einer flexiblen Handhabung modifiziert. Kernpunkte des IQMP-Bewertungskonzeptes sind die Selbst- und Fremdbewertung (Abb. 3), flexible Möglichkeiten der Zertifizierung unter Berücksichtigung solcher Zertifikate wie DIN EN ISO und KTQ sowie ein anwenderfreundliches und relativ aufwandsarmes Bewertungsinstrumentarium.

Das IQMP-Reha sieht eine **Selbstbewertung** für das gesamte Verfahren und eine **Zertifizierung** ausschließlich für die QM-Dimensionen „Befähiger“ (Strukturen und Prozesse) vor. Das Zertifikat trägt die Bezeichnung „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“(EQR).

Die Bewertung im Einzelnen bezieht sich auf die Ebene der Teilkriterien. Die nächstniedere Ebene der Indikatorbereiche enthält beispielhaft Fragen bzw. Indikatoren, die relevante Aspekte innerhalb des Indikatorbereiches abbilden, jedoch nicht im Einzelnen abgeprüft werden. Sie sind lediglich Orientierungspunkte für die zusammenfassende Bewertung. Eine obligatorische Bewertung findet erst auf der Ebene der Teilkriterien statt. Dadurch wird der Aufwand für die Bewertung – in der Abbildung 4 beispielhaft im Vergleich mit KTQ und EFQM dargestellt - gering gehalten, gleichzeitig werden jedoch relativ umfassende Anhaltspunkte für die inhaltliche Ausgestaltung als praktisches Hilfsmittel für die Umsetzung zur Verfügung gestellt. Eine Ausnahme stellt die Bewertung des Teilkriteriums 5d „Dienstleistungen werden erbracht und nachgeprüft“ dar. Dieses Teilkriterium bildet die Kernprozesse der Rehabilitation ab. Aufgrund der besonderen Bedeutung der

Indikatorbereiche, die unter diesem Teilkriterium zusammengestellt sind, erfolgt hier die Bewertung separat für jeden einzelnen Indikatorbereich und nicht auf Teilkriteriumsebene.

**Abb. 4:** IQMP-Reha - Umfang im Vergleich

| <b>IQMP-Reha<br/>Umfang im Vergleich</b> |                                   |                                                                 |                                                    |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                          | <b>EFQM</b>                       | <b>IQMP-Reha</b>                                                | <b>KTQ-Katalog 4.0</b>                             |
| <b>Ergebnisse</b>                        | <b>Orientierungspunkte</b><br>144 | <b>Indikatorbereiche</b><br>57<br><br><b>Indikatoren</b><br>275 | <b>Kriterien</b><br>70<br><br><b>Fragen</b><br>696 |
|                                          | <b>Orientierungspunkte</b><br>158 | <b>Indikatorbereiche</b><br>22<br><br><b>Indikatoren</b><br>100 |                                                    |

Der Bewertungsmodus folgt einer vereinfachten EFQM-Philosophie. Diese sieht unterschiedliche inhaltliche Bewertungsdimensionen für die „Befähiger“ (Struktur- und Prozessqualität) bzw. die „Ergebnisse“ vor.

Die „Befähiger“ (Abb. 5) werden danach beurteilt, ob

- die Planung fundiert und integriert und die Umsetzung des Plans strukturiert und systematisch ist
- eine Bewertung und Verbesserung der durchgeführten Maßnahmen vorgenommen wird, wobei erwartet wird, dass Messungen durchgeführt, lernorientierte Aktivitäten abgeleitet und Verbesserungen initiiert werden.

Abb. 5: IQMP-Reha - Bewertung von „Befähigern“

5

### IQMP – Reha Bewertung von „Befähigern“

| <u>Ebene der Teilkriterien</u>                                                                                 | Dimensionen                                                                   | Qualitätsstufen   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• differenzierte Bewertung mit Zuordnung von Qualitätsstufen</li> </ul> | <b>Planung</b><br>fundiert, integriert                                        | Nachweise         |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | <b>Umsetzung</b><br>strukturiert, systematisch                                | <i>keine</i><br>0 | <i>wenige</i><br>1 2 | <i>einige</i><br>3 4 | <i>vorhanden</i><br>5 6 | <i>klare</i><br>7 8 | <i>umfassende</i><br>9 10 |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Bewertung für „Planung und Umsetzung“:                                        |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                               |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Dimensionen                                                                   | Qualitätsstufen   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | <b>Bewertung</b><br>Messungen durchgeführt                                    | Nachweise         |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | <b>Verbesserung</b><br>Lernaktivitäten abgeleitet<br>Verbesserungen initiiert | <i>keine</i><br>0 | <i>wenige</i><br>1 2 | <i>einige</i><br>3 4 | <i>vorhanden</i><br>5 6 | <i>klare</i><br>7 8 | <i>umfassende</i><br>9 10 |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Bewertung für „Bewertung und Verbesserung“:                                   |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Summe der beiden Bewertungen:                                                 |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | Division durch Anzahl der Dimensionen : 2                                     |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |
|                                                                                                                | <b>Bewertung des Teilkriteriums:</b>                                          |                   |                      |                      |                         |                     |                           |  |  |  |  |

Die kombinierte Bewertung von Planung und Umsetzung im IQMP-Reha weicht von der im EFQM-Modell vorgesehenen separaten Bewertung der beiden Dimensionen ab. Mit dem IQMP-Reha wird damit das formale Verfahren vereinfacht, der Aufwand reduziert, die Praxisanwendung erleichtert.

Abweichend von den Struktur- und Prozessmerkmalen, jedoch übereinstimmend mit dem EFQM-Modell, werden die Ergebnisse zusammenfassend in jeweils zwei Dimensionen danach bewertet, ob

- Trends positiv sind bzw. anhaltend gute Leistungen vorliegen,  
Ziele angemessen sind und erreicht wurden,  
Vergleiche mit externen Organisationen stattfinden und günstig ausfallen,  
Ursachen der Ergebnisse im Vorgehen begründet liegen,
- der Umfang, der Trends, Ziele, Vergleiche und Ursachen sich auf alle relevanten Bereiche bezieht.

Sowohl bei den Struktur- und Prozess- wie auch bei den Ergebniskriterien erfolgt die formale Bewertung im IQMP-Reha durch die Auswahl einer Qualitätsstufe im Intervall von „0“ bis

„10“. Die Skalierung von 0 –10 stellt eine weitere Vereinfachung im Vergleich zum EFQM-Modell dar, welches eine Prozentbewertung zwischen 0 und 100 vorsieht. Diese feine Skalierung wird jedoch von EFQM-Anwendern im Gesundheitsbereich immer wieder kritisiert. Nach ihren Erfahrungen führt sie zu einer Scheingenaugkeit, die in der Realität zu unerwünschten Effekten führt, nämlich zu ungerechtfertigten Bewertungsabweichungen und Erschwernissen in der praktischen Handhabung (Stichwort: aufwändiger Prozess der Assessorenkonsensfindung). Mit der vereinfachten IQMP-Bewertungsmatrix wird diese Fehlerquelle minimiert und der Aufwand reduziert.

Die formalen Einzelbewertungen auf der 10-stufigen Skala beginnen auf der Ebene der Teilkriterien; sie werden auf den folgenden Ebenen nach einer Berechnungsvorschrift zusammengefasst. Sie beinhaltet, dass die Prozesse und die kundenbezogenen Ergebnisse entsprechend ihrer hervorgehobenen Bedeutung „hochgewichtet“ werden. Befähigerkriterien können dabei auch separat zusammengefasst und getrennt von den Ergebniskriterien bewertet werden. Diese Trennung ist von besonderer Relevanz für die Zertifizierung, die bislang nur für den zuerst genannten Bereich in konzeptionell ausgearbeiteter Form vorliegt.

Die Zertifizierung im IQMP-Reha bezieht sich z.Z. nur auf die Befähigerkriterien. Das erklärt sich vor allem aus dem rehabilitationswissenschaftlichen Erkenntnisstand im Bereich der Messung und Bewertung der Outcome-Qualität. Stichworte sind hier: methodische Probleme in der Confounderbewertung (Patientenmix, psychosoziale Kontextfaktoren, statistische Verfahren), nicht ausreichender Konsens über geeignete Indikatoren, Messinstrumente bzw. Assessments für Ergebnisse, Entwicklungspotenziale in der Evidenzbasierung von Studienergebnissen aufgrund rechtlich-ethischer Probleme, um nur einige zu nennen. Die genannten Probleme führen dazu, dass es hinsichtlich der Ergebniskriterien bisher keinen externen Konsens über Inhalt und Umfang eines zu erfüllenden Qualitätsniveaus gibt. Die Existenz eines solchen extern definierten Niveaus ist aber Voraussetzung für eine Zertifizierung. Diese Prämisse ist für die Ergebnisqualität im engeren Sinne (s.u.) in der Rehabilitation bisher jedoch noch nicht in ausreichendem Maße erfüllt.

Das IQMP-Reha trägt in der vorliegenden Form diesem Problem Rechnung, indem es „nur“ eine Selbstbewertung der Ergebnisse vorsieht. Damit erhält die Klinik ein Instrument, das sie in die Lage versetzt, aktiv auch den Ergebnisbereich in seinem QM-System zu berücksichtigen. Die Ergebnisse werden jedoch primär nicht dem – für die Zertifizierung typischen – Vergleich mit externen Qualitätsmaßstäben unterworfen; sie dienen vielmehr

„nur“ als interner Maßstab für die Bewertung des QM-Systems und die Freisetzung darauf bezogener Entwicklungsprozesse.

In einem weiteren Sinne werden Outcome-Aspekte der Rehabilitation allerdings nicht nur im Ergebnisteil erfasst, sondern auch im Prozessbereich. Hierunter fallen prozessnahe Ergebnisse wie bspw. die Patientenzufriedenheit mit dem Behandlungsprozess, die Einleitung von Nachsorgemaßnahmen etc. In diesem prozessbezogenen Sinne kann man davon ausgehen, dass die Dimension der Ergebnisqualität bereits im Bereich der Prozesskriterien überprüft und damit bei der Zertifizierung berücksichtigt wird.

Im IQMP-Reha sind formal verschiedene Formen der Zertifizierung vorgesehen. Sie wurden u.a. konzipiert, um den Kliniken die Möglichkeit zu geben, Vorerfahrungen mit anderen QM-Modellen bzw. Zertifikaten zu nutzen. Dieser Zugang wird durch Crosswalks zur „Übersetzung“ der jeweiligen Anforderungen unterstützt. Folgende Möglichkeiten der Zertifizierung sind im IQMP-Reha konzipiert:

- **IQMP-Reha-Zertifizierung in Kombination mit dem DIN EN ISO – Zertifikat**

Die Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2000 unter Zugrundelegung des IQMP-Reha ist bei Erfüllung der Anforderungen mit der Vergabe des Zertifikats „DIN EN ISO + EQR“ verbunden.

- **IQMP-Reha-Zertifizierung in Kombination mit dem KTQ - Zertifikat**

Geplant ist, dass die Zertifikatsvergabe analog zu den DIN EN ISO / EQR – Regelungen unter der Bezeichnung „KTQ + EQR“ erfolgt. Die Konsentierungsgespräche zu den notwendigen formalen Regelungen sind weitgehend mit positivem Ergebnis abgeschlossen.

- **IQMP-Reha-Zertifizierung in Kombination mit dem ProCumCert-Zertifikat**

Geplant ist eine Zertifizierung nach dem IQMP-Reha-Verfahren unter Berücksichtigung der spezifischen Qualität in professionellen Krankenhäusern auf der Grundlage des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts. Die Konsentierungsgespräche zu den notwendigen formalen Regelungen sind weitgehend mit positivem Ergebnis abgeschlossen.

- **IQMP-Reha-Zertifizierung ohne zusätzliche Anbindung an DIN EN ISO / KTQ**

Die IQMP-Reha-Zertifizierung ohne Anbindung an DIN EN ISO oder KTQ erfolgt im Anschluss an die Selbstbewertung im Zuge einer Fremdbewertung durch externe Auditoren. Voraussetzung für die Wahrnehmung der Auditorenfunktion ist der erfolgreiche Abschluss

einer entsprechenden Schulungsmaßnahme, die vom IQMG in Kooperation mit erfahrenen Zertifizierungsunternehmen angeboten wird. Bei positivem Abschluss der Fremdbewertung wird das Zertifikat „EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ vergeben. Die Fremdbewertung und das Zertifikat beziehen sich aus o.g. Gründen z.Z. nur auf die IQMP-Reha-Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität.

Die Selbstbewertung der Reha-Einrichtung, die von Mitarbeitern der Einrichtung in eigener Verantwortung durchgeführt werden kann, ist fester Bestandteil der Zertifikatsvergabe. Sie kann allerdings auch ohne Zertifizierung durchgeführt werden, wenn der Stand des QM im Unternehmen überprüft werden soll. Wenn das Ergebnis der Selbstbewertung der Reha-Klinik bei mindestens 55% der maximal erreichbaren Punktzahl liegt (Qualitätsstufe 5,5 oder besser), kann sich die Fremdbewertung für die Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität anschließen. Sie umfasst die Prüfung des Selbstbewertungsberichts, die Visitation vor Ort, die konsensuale Festlegung des Ergebnisses der Auditierung durch die externen Auditoren, die Erstellung eines Visitationsberichtes für die Kliniken und die Vergabe des Zertifikats, wenn die erreichte Qualitätsstufe bei mind. 55% der maximal erreichbaren Punktzahl (Stufe 5,5) liegt. Das Zertifikat wird im Auftrag des IQMG durch die akkreditierten Zertifizierungsunternehmen ausgestellt. Es ist zwei Jahre gültig und kann dann nach einem analogen Verfahren verlängert werden.

### **IQMP-Reha - Manual und Software**

Für die praktische Anwendung stehen den Einrichtungen sowohl ein umfassendes Manual wie auch neuerdings ein Software Angebot zur Verfügung. Nähere Informationen hierzu finden sich auch unter der im Literaturverzeichnis angegebenen Internetadresse. Zentraler Bestandteil der Software ist das Manual einschl. des aktuellen Entwicklungsstandes der indikationsspezifischen IQMP-Reha-Kataloge. Das Programm ist interaktiv angelegt, d.h. es dient gleichzeitig der Information zur Systematik, einschl. der inhaltlichen Ausgestaltung, sowie der Bereitstellung der hierfür relevanten Wissensbasis (Indikationsbezogene Ausführungen/ Leitlinien, Kostenträger bezogene Regelungen etc.) und ermöglicht damit die Dokumentation der von der Klinik geregelten und erfüllten Qualitätsanforderungen in Form eines Ausgabe fähigen Qualitätsberichtes. Weiterhin enthält die Software die Möglichkeit die Stärken- und Schwächeprofile für die Kliniken, abgeleitet aus den IQMP-Reha-Ergebnissen, zu generieren sowie auch Vergleiche mit anderen Kliniken bspw. im Rahmen eines Benchmarks zur Verfügung zu stellen.

## **IQMP-Reha – Instrument für die Erfüllung der Anforderungen der Reha-Kostenträger und des Gesetzgebers (§ 20 SGB IX, §§ 135a, 137d SGB V)**

Nachdem die Krankenhäuser bereits in den 90er Jahren durch das SGB V zur Einführung eines internen QM-Systems verpflichtet worden waren, traten entsprechende Regelungen für die Rehabilitation mit dem SGB IX seit Beginn des neuen Jahrtausends erstmals auch trägerübergreifend in Kraft. Zwischenzeitlich wurden zur Ausgestaltung der entsprechenden Paragraphen (§ 20 SGB IX, §§ 135a, 137d SGB V) Vereinbarungen der Kostenträger getroffen. In den Vereinbarungen, die sich ausdrücklich aufeinander beziehen, werden u.a. Durchführungsmodalitäten und Mindestanforderungen an den Aufbau eines internen Qualitätsmanagements geregelt. Mit dem IQMP-Reha erhalten die Reha-Kliniken ein Instrument, das sie dabei unterstützt, diese Anforderungen aktiv durch den Aufbau eines entsprechenden QMS zu erfüllen. Gleichzeitig werden sie in die Lage versetzt, den Kostenträgern einen entsprechenden Nachweis hierüber zu erbringen.

Damit kann das IQMP-Reha auch die Kostenträger dabei unterstützen, ihre gesetzlich im Grundsatz festgelegten und nunmehr durch die entsprechenden Träger-Vereinbarungen detaillierter ausgestalteten Verpflichtungen zur „Supervision“ des internen Qualitätsmanagements in den Reha-Einrichtungen wahrzunehmen. Eine Zertifizierung nach IQMP-Reha kann danach als höchste Stufe eines Erbringungsnachweises für die zwischen den Trägern vereinbarten Mindestanforderungen an ein internes QM bewertet werden, aber auch die entsprechende Selbstbewertung ist ein methodischer Garant dafür, dass die Einrichtung alle vereinbarten Elemente eines umfassenden QMS konzeptionell berücksichtigt.

Nicht zuletzt unterstützt das IQMP-Reha die Kliniken dabei, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Zur Erstellung eines solchen Berichts wurden die Krankenhäuser im Geltungsbereich des SGB V erstmals im Jahre 2005 für das Vorjahr verpflichtet. Entsprechende Regelungen für den Bereich der Rehabilitation sind zu erwarten. Mit den zwischenzeitlich vorgelegten Vereinbarungen der Krankenhausträgerorganisationen wird deutlich, dass der Qualitätsbericht nicht nur Strukturdaten der Kliniken enthält, sondern darüber hinaus auch Informationen zur Gesamtorganisation und deren Gestaltung im Sinne des Total-Quality-Management-Ansatzes enthält. Die Systematik des IQMP-Reha entspricht diesen Grundsätzen und ist ein geeignetes Instrument, um alle Bereiche der Organisation systematisch zu erfassen und darüber in strukturierter Form zu berichten.

Im Folgenden wird an einigen Beispielen gezeigt, welche Regelungen der entsprechenden Gesetze bzw. Vereinbarungen der Kostenträger mit dem IQMP-Reha erfüllt bzw. nachgewiesen werden können.

Das IQMP-Reha trägt mit seiner flexiblen methodischen Handhabbarkeit (s.o.) sowohl beim Aufbau eines QMS wie auch bei der Zertifizierung der grundsätzlich durch die Kostenträger vereinbarten (BAR-Empfehlung § 3, § 137 SGB V-Vereinbarung Präambel) Wahlfreiheit der Leistungserbringer für die Methoden und Verfahren des internen QM Rechnung. Gleichzeitig haben sich die Kostenträger in den genannten Vereinbarungen jedoch auf bestimmte Mindestanforderungen geeinigt, die an ein internes QM zu stellen sind und sich darüber hinaus verpflichtet, den Aufbau entsprechender interner QM-Strukturen in den Einrichtungen alle 2 Jahre zu überprüfen (§ 137 SGB V-Vereinbarung § 4).

Die Mindestanforderungen an die internen QM-Strukturen werden in der entsprechenden Vereinbarung im Folgenden (a.a.O. § 4) detailliert beschrieben. Sie entsprechen im Grundsatz den Vereinbarungen nach § 20 SGB IX und gestalten diese inhaltlich aus. Die Abb. 6 stellt beispielhaft Einzelanforderungen aus der Vereinbarung nach § 137d SGB V den entsprechenden Kategorien des IQMP-Reha gegenüber. Es wird deutlich, dass die vereinbarten Mindestanforderungen durch das IQMP-Reha vollständig abgebildet werden. Das IQMP-Reha ist damit sowohl ein Hilfsmittel zu deren pro-aktiver Gestaltung wie auch ein Instrument zur Erbringung von Erfüllungsnachweisen.

**Abb. 6:** IQMP-Reha - Vergleich mit der Vereinbarung nach § 137d (beispielhaft)

| <b>IQMP – Reha</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vergleich mit der Vereinbarung nach § 137d* (beispielhaft)</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Vereinbarung nach § 137d</b><br>(§ 4 Ziele u. Grundsätze)                                                              | <b>Verankerung im IQMP-Reha</b>                                                                                                                                                                                                                          |
| Systematisches <b>Beschwerdemanagement</b>                                                                                | <b>Kriterium 1: Führung</b><br>5c1 Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten/Interessengruppen identifizieren                                                                                                                                            |
| Systematisches <b>Fehlermanagement</b>                                                                                    | <b>Kriterium 2: Politik und Strategie</b><br>2b2 Einrichtunginterne Lernprozesse auswerten<br><b>Kriterium 5: Prozesse</b><br>5c1 Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten/Interessengruppen identifizieren<br>5b3 Lernprozesse für Verbesserung nutzen |
| Kontinuierliche <b>Dokumentation, Überwachung</b> und <b>Steuerung</b> von<br>Vorsorge- oder Reha-Prozessen               | <b>Kriterium 2: Politik und Strategie</b><br>2b1 Einrichtunginterne Leistungsindikatoren auswerten<br><b>Kriterium 5: Prozesse</b><br>5b Prozesse werden bei Bedarf verbessert<br>5d7 Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen                  |
| Verfahren zur internen <b>Ergebnismessung</b> und<br>-analyse                                                             | <b>Kriterium 2: Politik und Strategie</b><br>2b1 Einrichtunginterne Leistungsindikatoren auswerten<br><b>Kriterium 5: Prozesse</b><br>5b3 Lernprozesse für Verbesserung nutzen                                                                           |
| Regelmäßige Einbeziehung der <b>Erwartg. u. Bewertungen der Versicherten</b> u. der am Be-<br>handlungsablauf Beteiligten | <b>Kriterium 5: Prozesse</b><br>5c1 Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten/Interessengruppen identifizieren<br>5c2 Dienstleistungen u. Angebote an Patienten und Interessengruppen orientieren                                                        |
| <b>Regelmäßige Selbstüberprüfung</b> aller<br>wesentlichen Prozesse                                                       | <b>Kriterium 2: Politik und Strategie</b><br>2b1 Einrichtunginterne Leistungsindikatoren auswerten                                                                                                                                                       |

\* Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V./ Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V (VdAK/AEV): Vereinbarung zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Versorgung und Rehabilitation nach § 137d Abs. 1 und 1a SGB V (Fassung vom 14.10.2003)

## Literatur

[1] Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH IQMG (2004) IQMP-Reha, Integriertes Qualitätsmanagement-Programm-Reha, Manual. 1. Auflage, Eggersdorfer Druck- und Verlagshaus, 01/2004

[2] <http://www.reha.hu-berlin.de/luise/forschung/iqmg.html>

[3] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR, Gemeinsame Empfehlung 'Qualitätssicherung' nach § 20 Abs. 1 SGB IX vom 27.03.2003

[4] Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V. / Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK / AEV) Vereinbarung zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Vorsorge und Rehabilitation nach § 137 d Abs. 1 und 1a SGB V

[5] European Foundation for Quality Management EFQM, Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V. DGQ (2003) Das EFQM-Modell für Excellence, Version für Öffentlichen Dienst und soziale Einrichtungen. DGQ, Frankfurt am Main

[6] Müller-Fahrnow W, Reineke B, Saß A-Ch, Qualitätsmanagement in deutschen Rehakliniken, Erste Ergebnisse einer Bestandsaufnahme. f & w - führen und wirtschaften im Krankenhaus 5 (2002), 19. Jg.

[7] Deutsches Institut für Normung e. V. (DIN) Qualitätsmanagement: Normen. DIN-Taschenbuch, Band 226, Berlin, 07/2001

[8] Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation DEGEMED (Hrsg.) Internes Qualitätsmanagement: Zertifizierungsverfahren, Basischeckliste Version 3.0 und indikationsspezifische Module Version 2. Druckpartner Moser, Rheinbach

[9] Kooperation für Transparenz und Qualität KTQ (2002) KTQ-Manual inkl. KTQ-Katalog Version 4.1 für den Einsatz im Routinebetrieb. Gesamtwerk, 2. Auflage, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, 07/2003