

Entwurf einer Vereinbarung zur externen Qualitätssicherung und zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement in der stationären und ambulanten Rehabilitation und der stationären Vorsorge nach § 137d Absätze 1, 2 und 4 SGB V

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 19. Mai 2008

Allgemeine Bewertung

Die BPTK begrüßt im Grundsatz den von den Vereinbarungspartnern vorgelegten Vereinbarungsentwurf zur externen Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Rehabilitation und der stationären Vorsorge nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V mit Stand vom 18. April 2008. Gegenüber der bisherigen Vereinbarung nach § 137d Abs. 1 und 1a SGB V vom 1. April 2004 ist für den vorliegenden Entwurf zum einen positiv hervorzuheben, dass die Vereinbarung eine stärkere Orientierung am Krankheitsfolgenmodell erkennen lassen. Damit verbunden, wird in § 3 des Vereinbarungsentwurfs eine ICF-basierte Feststellung, Überprüfung und Fortschreibung des Vorsorge- bzw. Rehabilitationsbedarfs als Merkmal der Prozessqualität definiert. Entsprechend werden unter § 4 des Vereinbarungsentwurfs neben den indikations-spezifischen Behandlungskonzepten auch die ICF-basierten Behandlungskonzepte als zentrale Qualitätsmanagementstrukturen benannt.

Zum anderen schaffen die Anlagen 1 und 2 zur Vereinbarung, die eine detaillierte Operationalisierung der in § 4 Abs. 3 bezeichneten Qualitätsmanagementstrukturen bzw. die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementzertifikat enthalten, für die betroffenen Einrichtungen die erforderliche Klarheit, welche konkreten Aspekte bei der Einführung und Pflege eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems zu berücksichtigen sind.

Einzelne Anmerkungen zum Vereinbarungsentwurf

Während die bisherige Vereinbarung in § 3 Abs. 4 festgelegt hat, dass die Beurteilung des Erfolges einer Vorsorge- oder Rehabilitationsbehandlung multiperspektivisch sowohl durch Einschätzung und Bewertung des Versicherten (zum Grad der Zielerreichung) als auch von Experten (z. B. Arzt, Berater des Rehabilitationsträgers) geschieht, wurde in dem vorliegenden Vereinbarungsentwurf in § 3 Abs. 4 Satz 2 eine Kann-Formulierung verwendet, welche die impliziten Anforderungen an die Ergebnismessung unnötig aufweicht. Die BPTK spricht sich daher dafür aus, in der Vereinbarung festzuhalten, dass die Feststellung und Bewertung des Ergebnisses multiperspektivisch durch die versichertenseitigen und die expertenseitigen Einschätzungen und Bewertungen des Grades der Zielerreichung geschieht.

Ferner hält die BPTK es für wünschenswert, dass zur Messung der Ergebnisqualität auch katamnestische Befragungen zu definierten Follow-up-Zeitpunkten durchgeführt werden. Für eine Reihe von zentralen und längerfristigen Zielen der Vorsorge- oder Rehabilitationsbehandlung gilt, dass sie sich erst mit einem entsprechenden zeitlichen Abstand zur Behandlung valide beurteilen lassen. Dies ist bei der Ausgestaltung der Messungen zur Ergebnisqualität angemessen zu berücksichtigen.

In § 9 Abs. 4 des Vereinbarungsentwurfs wird der Qualitätsdialog zwischen einer Einrichtung und den jeweiligen Vertragspartnern der Leistungsträger als zentrales Instrument zur Sicherung und Fortentwicklung der erforderlichen Qualität erwähnt. Aus Sicht der BPTK wäre es an dieser Stelle wünschenswert, wenn die Bedingungen und die Vorgehensweise eines solchen Qualitätsdialogs bei einer späteren Überarbeitung der Vereinbarung stärker operationalisiert würden.

§ 9 Abs. 5 hält das Recht der Einrichtungen fest, die Öffentlichkeit über ihre Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung und ihrem Qualitätsmanagement zu unterrichten. Aus unserer Perspektive sollte hierbei klargestellt werden, dass auch die Darstellung der Ergebnisse der eigenen Einrichtung unter Berücksichtigung derjenigen Faktoren, die einen systematischen Einfluss auf den Erfolg der Maßnahme haben und nicht von den Einrichtungen beeinflusst werden können (insbesondere der Case-Mix), zu erfolgen hat. Andernfalls könnten Einrichtungen mit einer günstigen Patientenstruktur die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung mit dem Gütesiegel des jeweiligen Qualitätssicherungsprogramms in verzerrender Form zur werbenden Selbstdarstellung gegenüber der Öffentlichkeit nutzen.

In der Anlage 1 zum Vereinbarungsentwurf werden unter Punkt 13. die Mindestanforderungen an die Verfahren zur internen Ergebnismessung und -analyse aufgelistet. Während der Relevanz der Patientenzufriedenheit über die Forderung nach mindestens einem Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit Rechnung getragen wird, fehlt ein korrespondierendes Kriterium zur Messung der Ergebnisqualität in dem Sinne, dass mindestens ein Instrument zur patientenseitigen Feststellung und Bewertung der Therapiezielerreichung eingesetzt wird. Eine solche Ergänzung erscheint nicht zuletzt vor dem Hintergrund der zentralen Rolle der Messungen zur Ergebnisqualität als Input für das interne Qualitätsmanagement sinnvoll.