

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 35 (2009)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Bericht zur Fachtagung : Reha wirkt!  
**Autor:** Koch, Andreas / Weissinger, Volker  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800601>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 29.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Bericht zur Fachtagung: Reha wirkt!

**Am 22. Januar 2009 fand in Kassel die erste gemeinsame Fachtagung der grossen deutschen Reha-Verbände zum aktuellen Stand der Umsetzung von Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation statt.**

---

## Andreas Koch

Dr., Geschäftsführer, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., Wilhelmshöher Allee 273, 34131 Kassel, Tel. +49(0)561 779 351, andreas.koch@suchthilfe.de, www.suchthilfe.de

---

## Volker Weissinger

Dr., Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Walramstrasse 3, 53175 Bonn, Tel. +49(0)228 261 555, v.weissinger@sucht.de, www.sucht.de

---

## Rahmenbedingungen für die Suchtbehandlung und das Qualitätsmanagement in Deutschland

Die stationäre und ambulante Suchtbehandlung wird in Deutschland durch unterschiedliche Leistungsträger finanziert: die Akutversorgung (Entgiftung bzw. qualifizierter Entzug) liegt in der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung GKV, die Therapie (Entwöhnung) wird i. d. R. durch die gesetzliche Rentenversicherung DRV (Deutsche Rentenversicherung) übernommen. Der Anteil weiterer Kostenträger (Sozialhilfe, Selbstzahler) ist vergleichsweise gering. Der Bereich der Suchtberatung, der niedrigschwelligen Angebote etc. wird hingegen vor allem über Landes- und kommunale Mittel finanziert. Die Entwöhnung ist somit eine medizinische Rehabilitationsleistung und unterliegt den leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen der entsprechenden Sozialgesetzbücher V, VI und XI. Damit gelten für diesen Bereich auch die entsprechenden Anforderungen zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements, welche der Gesetzgeber im Jahr 2001 für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eingeführt hat. Mit der letzten Gesundheitsreform kam 2007 eine gesetzliche Zertifizierungspflicht für stationäre Rehabilitationseinrichtungen hinzu (§ 20 SGB IX). Die Vorgaben und Regelungen für die Zertifizierung und die Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme, die zukünftig zwingende Belegungsvoraussetzung sein werden, stehen kurz vor der Veröffentlichung durch die damit beauftragte Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR.<sup>1</sup>

## Anlass für eine gemeinsame Fachtagung

Vor dem Hintergrund der aktuell geltenden gesetzlichen Anforderungen haben sich die bereits im Jahr 2007 zur Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation AG MedReha zusammengeschlossenen vier Reha-Verbände Bundesverband Deutscher Privatkliniken BDPK, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe buss,<sup>2</sup> Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation DEGEMED<sup>3</sup> und Fachverband Sucht FVS<sup>4</sup> dazu entschlossen, eine gemeinsame Fachtagung zum Thema Qualitätsmanagement durchzuführen. Die Tagung fand am 22. Januar 2009 in den Tagungsräumen der Habichtswaldklinik in Kassel statt. Eine unerwartet grosse Zahl von ca. 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zeigt, dass das Thema zum richtigen Zeitpunkt aufgegriffen wurde und den Bedarf der Reha-Einrichtungen trifft. Im Mittelpunkt stan-

den folgende Fragen: Wie ist der aktuelle Sachstand hinsichtlich der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen? Welche Erwartungen stellen Rehabilitanden an eine zertifizierte Einrichtung? Welche Aussagekraft haben QM-Zertifikate und Gütesiegel? Welche Erfahrungen werden in der klinischen Praxis mit unterschiedlichen QM-Verfahren gemacht? Wie lässt sich Ergebnisqualität über Qualitätsberichte, Kennzahlen und Benchmarking analysieren und präsentieren? Welchen internen und externen Nutzen hat die Einführung von Zertifizierungsverfahren und Qualitätsmanagementsystemen?

Am Vormittag der eintägigen Veranstaltung wurden die aktuellen Entwicklungen sowie die rechtlichen bzw. fachlichen Grundlagen einer qualitätsorientierten medizinischen Rehabilitation und der entsprechenden Zertifizierungsverfahren referiert. Ergänzt wurde dieser Teil um Erfahrungsberichte aus Reha-Kliniken. Nachmittags standen Methoden zur Analyse der Ergebnisqualität und Ausblicke auf künftige Anforderungen zur Diskussion. Den Abschluss der Tagung bildete eine Publikumsdiskussion mit VertreterInnen von Leistungsträgern sowie aus Einrichtungen und Verbänden. Im Einzelnen wurde zu folgenden Themenblöcken referiert und diskutiert:

### Zertifizierung

Einer der Schwerpunkte der Tagung war die Darstellung der Regelungen zur gesetzlichen Zertifizierungspflicht für stationäre Reha-Einrichtungen. Dazu berichtete Bernd Petri, Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR über den aktuellen Stand der Vereinbarung nach § 20 Absatz 2a SGB IX. Eine Arbeitsgruppe der Reha-Leistungsträger, die in der BAR zusammengeschlossen sind, hatte dem gesetzlichen Auftrag entsprechend die inhaltlichen Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement sowie das Verfahren für die Zertifizierung der Einrichtungen zu definieren. Das Ergebnis dieser Beratungen ist ein Katalog von Qualitätskriterien, der im Wesentlichen die Anforderungen umfasst, die auch in den schon etablierten QM-Verfahren in der Reha enthalten sind. Hierzu gehören u. a.: teilhabeorientiertes Leitbild, spezifische Anforderungen an das Einrichtungskonzept und indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte, Darlegung der Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement, Vorhalten eines systematischen Beschwerde- und Fehlermanagements, interne Ergebnismessung und -analyse (Verfahrensbeschreibung) und Berücksichtigung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsverfahren (der Rehabilitationsträger). Bei der Zertifizierung selbst sollen die sog. herausgebenden Stellen dieser QM-Verfahren eine zentrale Rolle spielen: nach Ablauf einer Übergangsfrist werden von den Leistungsträgern nur noch stationäre Rehabilitationseinrichtungen belegt, die nach einem anerkannten QM-Verfahren zertifiziert sind. Die

Teilnahme der Rehabilitationseinrichtungen an diesen auf BAR-Ebene geprüften Verfahren wird von den herausgebenden Stellen dokumentiert, und die BAR erhält eine Benachrichtigung über die erteilten Zertifikate, welche wiederum von unabhängigen Zertifizierungsstellen vergeben werden.

Eine wichtige Ergänzung waren im Anschluss die Ausführungen von Harald Auner, als leitender Auditor Gesundheitswesen der LGA InterCert<sup>5</sup> ein erfahrener Vertreter einer Zertifizierungsgesellschaft. Er führte zu der Frage der Objektivität von Zertifizierungen aus, wie Audits auf der Basis der Normen DIN EN ISO 9001:2008 und DIN EN ISO 17021 durchgeführt werden und welche Anforderungen an die Kompetenz und Unabhängigkeit von AuditorInnen zu stellen sind. Es wird im Rahmen des gesetzlichen Zertifizierungsverfahrens auch eine zentrale Aufgabe der anerkannten Zertifizierungsstellen sein, subjektive Einflüsse bei der Durchführung von Audits und der folgenden Erteilung von Zertifikaten so weit wie möglich auszuschliessen.

#### *Qualitätsmanagement als Steuerungsinstrument*

Theo D. Vorländer, Geschäftsführer der RC Management Consult,<sup>6</sup> hatte zu Beginn des zweiten Themenblocks die Aufgabe, die möglichen und gewünschten Auswirkungen des internen Qualitätsmanagements und der externen Qualitätssicherung auf die Unternehmenssteuerung und die Unternehmensergebnisse darzustellen. Seine ironisch formulierte und provokante Forderung war: Vergessen Sie QM! Anhand von praktischen Beispielen aus seiner umfassenden Erfahrung als Unternehmensberater machte er deutlich, dass die Einführung von Qualitätsmanagement auf keinen Fall dazu führen darf, dass im Unternehmen eine Art Parallelwelt aufgebaut wird, in der nur für vermeintliche QM-Anforderungen gearbeitet wird. Seine zentrale Forderung war, den Arbeitsalltag so eng wie möglich mit den Massnahmen des QM zu verzahnen und die entsprechenden Methoden bzw. Instrumente des QM für die strategische Planung und operative Steuerung des Unternehmens zu nutzen. Einen Nutzen generieren QM-Systeme dann, wenn sie als Elemente einer Klinikorganisation (z.B. Konzepte, Prozessdokumentationen, Kennzahlen/Zielwertabsprachen, Audits, Reports, Protokolle und Massnahmenpläne) bei MitarbeiterInnen und Führungskräften im alltäglichen Arbeitshandeln eine Spannkraft im Hinblick auf strategisch relevante Ergebnisse erzeugen bzw. diese stärken.

Diese zentrale These wurde durch drei Beispiele aus der Praxis der Einführung und Weiterentwicklung von QM-Systemen in Kliniken illustriert:

- Rudolf Bachmeier, Referent für Wissenschaft und Dokumentation, Fachklinik Furth im Wald,<sup>7</sup> schilderte den typischen Prozess der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in einer Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik. Er beschrieb die wesentlichen Phasen und Erfolgsfaktoren eines solchen Projektes und betonte die Notwendigkeit, die Mitarbeitenden frühzeitig zu informieren und zu beteiligen.
- Günther Knauer, Geschäftsführer der Klinik am Rosengarten Bad Oeynhausen und Geschäftsführer des Verbandes der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen, erläuterte in seinem Beitrag, wie die Instrumente des Qualitätsmanagements von der Planung der Klinikprozesse bis zur Messung der (guten) Ergebnisse genutzt werden können. Für ihn steht dabei die strategische Planung im Mittelpunkt - des Qualitätsmanagements wie des Klinikmanagements insgesamt.

- Dr. Werner Geigges, Chefarzt der Rehabilitationsklinik Glotterbad,<sup>8</sup> lieferte einen spannenden Erfahrungsbericht über die Chancen von QM in einer psychosomatischen Klinik. Aus seiner Sicht muss der Faktor Mensch nicht nur in der (psychosomatischen) Therapie, sondern auch beim gelebten Qualitätsmanagement im Mittelpunkt stehen. Mit Hilfe des Kohärenzmodells von Gesundheit nach Antonovsky, das auf den Aspekten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit basiert, machte er deutlich, welche Bedeutung Partizipation und Kommunikation auf allen Ebenen für die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements haben.

#### *Ergebnisqualität*

Anders als in der Akutversorgung besteht in der medizinischen Rehabilitation für die Einrichtungen derzeit noch keine Verpflichtung zur Erstellung eines Qualitätsberichtes. Katinka Mayerhofer, Qualitätsmanagement-Beauftragte der Klinik Münsterland Bad Rothenfelde erläuterte in ihrem Beitrag, dass es trotzdem sinnvoll für eine Rehaklinik sein kann, regelmässig einen Qualitätsbericht zu publizieren. Damit muss allerdings ein angemessener Aufwand für die Erstellung verbunden sein, und es muss die Verständlichkeit des Berichtes für unterschiedliche Zielgruppen (potentielle PatientInnen wie auch die Fachöffentlichkeit) berücksichtigt werden. In der Diskussion wurde deutlich, wie schwierig die Erfüllung dieser unterschiedlichen Anforderungen ist.

Dr. Markus Leisse, Ärztlicher Direktor Median Rehasentrum Bernkastel-Kues, und Dr. Andreas Koch, Geschäftsführer Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe Kassel, gaben in ihrem Vortrag einen Überblick über die – aus ihrer Sicht wesentlichen – Standardkennzahlen in Reha-Einrichtungen, die als Grundlage für ein unabhängiges Benchmarking<sup>9</sup> dienen können. Sie stellten eine Systematik vor, die diese qualitativen und quantitativen Kennzahlen im Sinne einer Balanced Score Card<sup>10</sup> verschiedenen Perspektiven zuordnet (bspw. Finanzen, KundInnen, MitarbeiterInnen), um so eine einseitige Ausrichtung der Klinikentwicklung zu vermeiden. Ihre zusammenfassende These lautete: Wenn Sie diese Daten nicht kennen, kennen Sie Ihre Klinik nicht!

#### *Ausblicke*

Einer der Ausblicke beschäftigte sich mit der Frage, welche zusätzlichen Qualitätsanforderungen (ausser einem zertifizierten QM-Verfahren) noch an Rehakliniken gestellt werden. Zahlreiche Fachgesellschaften sowie Selbsthilfe- und PatientInnenverbände haben eigene Qualitätssiegel und Zertifikate entwickelt, die teilweise als Voraussetzung für die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder und für Indikationen gelten. Dr. Markus Leisse hat zusammen mit Thomas Müller, Geschäftsführer Quintessenz Beratung Dortmund,<sup>11</sup> am Beispiel seiner eigenen Klinik aufgezeigt, welchen zusätzlichen Aufwand diese Zertifizierungen bedeuten und dass häufig dieselben Qualitätskriterien mehrfach abgeprüft werden. Die zentrale Forderung der Referenten ist eine systematische Abstimmung der unterschiedlichen QM-Zertifikate und Qualitätssiegel.

Einen anderen Blickwinkel auf wichtige Qualitätsanforderungen brachten Jürgen Matzat, Leiter Kontaktstelle der DAG Selbsthilfegruppen Giessen,<sup>12</sup> und Marion Rink, Vorstandsmitglied Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Düsseldorf,<sup>13</sup> in die Diskussion: Sie stellten in ihren Beiträgen die PatientInnenerwartungen an die Qualitätsrehabilitation aus der Perspektive der Rehabilitanden dar. Es wurde kritisch hinterfragt, welche Verbesserung die Einführung von Qualitätsmanagement tatsächlich für die Behandlung und die Behandlungsergebnisse bringt. Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Vereinbarung von Reha-Zielen und die Überprüfung der PatientInnenzufriedenheit sind aus Sicht beider Referierenden wesentliche Qualitätskrite-

rien. In der Diskussion der Beiträge wurde deutlich, dass sich die Behandelnden in den Reha-Einrichtungen nicht allein an den PatientInnenerwartungen, sondern auch an den Anforderungen der Leistungsträger orientieren müssen (insbesondere im Bereich Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement) und so ein Spannungsfeld entsteht, in dem die teilweise widerstreitenden Interessen nicht immer vollständig ausgeglichen werden können.

### Effekte

Im letzten Vortrag stellte Hildegard Winkler, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie Kassel<sup>14</sup>, unter dem Titel «Interne und externe Effekte einer Zertifizierung» Ergebnisse einer Studie aus der Suchtrehabilitation vor. Dabei wurden Rehakliniken nach erfolgter Zertifizierung zu ihren Erwartungen und den eingetretenen Effekten im Zusammenhang mit der QM-Einführung befragt. Die Antworten zeigten sehr deutlich, dass vor Beginn des Einführungs-Projektes die Erwartungen an externe Effekte (Wettbewerbsvorteile, bessere Belegung etc.) deutlich höher eingeschätzt wurden als die Erwartungen an interne Effekte (Effizienzsteigerungen bei der Arbeitsorganisation, verbesserte strategische Planung etc.). Bei den tatsächlich eingetretenen Effekten nach Abschluss der Zertifizierung ergibt sich aber ein genau gegenteiliges Bild: die erzielten internen Verbesserungen wurden deutlich besser bewertet als die Aussenwirkungen.

### Publikumsdiskussion

In der abschliessenden Publikumsdiskussion, an der von Seiten der Leistungsträger auch Oliver Blatt, stellvertretender Leiter Abteilung Prävention und Rehabilitation im Verband der Ersatzkassen Siegburg, und Uwe Egner, Leiter Fachbereich Zentrale und Grundsatzaufgaben Abteilung Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund Berlin, teilnahmen, wurde deutlich, dass es hinsichtlich der Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme eine grosse Übereinstimmung zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern gibt. Kritisch wurde die Frage der Übergangsfrist bis zur erforderlichen Zertifizierung diskutiert, die nach Verabschiedung der Kriterien durch die BAR beginnt. Derzeit sind hierfür drei Jahre vorgesehen, dies erschien verschiedenen Teilnehmern der Leistungserbringer angesichts der erheblichen Vorlaufzeiten als zu lang. Ferner forderten VertreterInnen der Leistungserbringerverbände und der PatientInnenvertreter ein grösseres Mitspracherecht auf BAR-Ebene.

### Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Tagung einen umfassenden und aktuellen Überblick zum Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation gegeben hat. In den Vorträgen wurden die verschiedenen konzeptionellen und praktischen Aspekte zur Einführung und Weiterentwicklung von QM sowie zur Bedeutung von Zertifizierungen dargestellt. Es wurde deutlich, dass mittlerweile im Deutschen Gesundheitswesen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation das Vorhalten von Qualitätsmanagement als verpflichtender Standard gesetzt ist. Zudem sind nun in der stationären Reha (als Folge der gesetzlichen Vorgaben) die fachlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement und an das Verfahren der Zertifizierung einheitlich geregelt und somit eine transparente Arbeitsgrundlage. Es gilt nun, diese Vorgaben mit Leben zu erfüllen und sie als Chance und Möglichkeit zur Verbesserung der Qualität der Einrichtungen zu begreifen. Letztlich basieren entsprechende Verfahren auf der Motivation und dem Engagement der MitarbeiterInnen und sollen eine hochwertige Behandlung sicherstellen, die sowohl die Erwartungen der Patientinnen und Patienten als auch die Anforderungen der Leistungsträger erfüllt. ●

### Endnoten

- 1 [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)
- 2 [www.suchthilfe.de](http://www.suchthilfe.de)
- 3 [www.degedmed.de](http://www.degedmed.de)
- 4 [www.sucht.de](http://www.sucht.de)
- 5 [www.lga-intercert.com](http://www.lga-intercert.com)
- 6 [www.rc-mc.de](http://www.rc-mc.de)
- 7 [www.akg-kliniken.de/furth](http://www.akg-kliniken.de/furth)
- 8 [www.rehaklinik-glotterbad.de](http://www.rehaklinik-glotterbad.de)
- 9 vergleichende Analyse von Kennzahlen zur Identifikation von Verbesserungspotentialen.
- 10 «ausbalancierte» Systematik von Kennzahlen bzw. Zielen zur Unternehmenssteuerung, Berücksichtigung von finanziellen, kundenbezogenen, mitarbeiterbezogenen und weiteren Aspekten.
- 11 [www.quintessenz-beratung.de](http://www.quintessenz-beratung.de)
- 12 [www.dag-selbsthilfegruppen.de](http://www.dag-selbsthilfegruppen.de)
- 13 [www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)
- 14 [www.dequs.de](http://www.dequs.de). Hildegard Winkler stellt die hier angesprochene Studie in dieser Ausgabe des SuchtMagazin vor.