

Impulsreferat „Zertifizierungspflicht“

Der Begriff taucht im § 37 auf und erschreckt im ersten Moment.

Um ihn einzuordnen, müssen wir uns den Zusammenhang anschauen.

§ 37 behandelt das Thema Qualitätssicherung und dabei auch Zertifizierung. In der Pflicht stehen zuerst einmal die Rehabilitationsträger. Es werden ausdrücklich genannt:

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge,

und zwar jeweils in Bezug auf eine oder mehrere der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 5).

Diese Rehabilitationsträger haben die Aufgabe, gemeinsame „Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen“ zu vereinbaren. Außerdem sollen sie Empfehlungen vereinbaren für „die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer.“ Nach § 26, Abs. 6 sind Spitzenverbände der Leistungserbringer zu beteiligen. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe können diesen Vereinbarungen beitreten. Das ganze Verfahren spielt sich auf Bundesebene ab und kann regional konkretisiert werden.

Umgekehrt sind die Leistungserbringer, also Sie, verpflichtet, ein Qualitätsmanagement sicherzustellen. Es soll die Qualität der Versorgung gewährleisten und kontinuierlich verbessern. Dazu sind zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen umzusetzen.

Die grundsätzlichen Anforderungen an ein solches Qualitätsmanagement formulieren die genannten Reha-Träger im Rahmen ihrer Bundesarbeitsgemeinschaft.

In gleicher Weise soll „ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren“ festgelegt werden, um die erfolgreiche Umsetzung des QM in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Die Spitzenverbände der Leistungserbringer, und zwar nur solche, die stationäre Einrichtungen betreiben, sind hier nicht zu beteiligen, sondern haben nur ein Recht zur Stellungnahme.

Die stationären Angebote werden dabei zwei Mal besonders hervorgehoben. Zum einen „haben (sie) sich an dem Zertifizierungsverfahren ... zu beteiligen“, und sie „sind nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie zertifiziert sind.“

Interessant ist dabei, dass es ab 2020 zwar keine stationären Angebote mehr geben darf, wohl aber „besondere Angebote“, die faktisch dasselbe darstellen. Ob denn die zitierte scharfe Muss-Bestimmung analog gilt, ist unklar.

Man darf das aber nicht so verstehen, als wenn „nur“ die stationären Angebote von der Zertifizierungspflicht betroffen wären. Der Gesetzestext ist da eindeutig, wenn auch etwas verklausuliert: Alle Leistungserbringer sind angesprochen! Und schließlich werden in den künftigen Leistungsvereinbarungen Qualitätskriterien aufgenommen.

Das alles klingt aus der Perspektive von Qualitätsmanagern nach ISO 9001! Hier liegt ein bewährtes Verfahren vor, das alle aufgeführten Bedingungen erfüllt.

Deutlich ist auch, dass künftig alle Angebotsformen ein Qualitätsmanagement brauchen. Zielgerichtete und systematische Verfahren sind daher für alle Leistungsbereiche (soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung, usw.) zu entwickeln.

Es fragt sich sogleich, welche zielgerichteten und systematischen Verfahren z.B. in Bezug auf soziale Teilhabe denkbar und sinnvoll sein können.

Ein wenig rätselhaft ist, was unter „vergleichenden Qualitätsanalysen“ verstanden werden soll. Man könnte sich vorstellen, dass ähnliche Instrumente wie in der Pflege oder im Gesundheitswesen erdacht werden. Ist das aus unserer fachlichen Sicht sinnvoll? Hier verweise ich auf das Thema Indikatoren und Messung der Wirksamkeit.