



**Stellungnahme
der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband
zum Entwurf einer Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement
nach § 20 Abs. 2a SGB IX**

Für chronisch Rheumakranke gehören Maßnahmen der stationären und ambulanten Rehabilitation zu den wichtigen Bausteinen der Versorgung. Rehabilitationsmaßnahmen führen zur Linderung von Schmerzen, zur Besserung der Beweglichkeit und zur Verminderung psychosozialer Belastungen. Sie tragen zudem wesentlich dazu bei, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie Selbstständigkeit zu erhalten.

Auch für rheumakranke Kinder und Jugendliche ist die Rehabilitation ein notwendiger Bestandteil der Vorsorge. Rehabilitationsmaßnahmen verbessern die Lebenssituation der rheumakranken Kinder und Jugendlichen. Zudem können Behinderungen, zum Beispiel in Form von Fehlstellungen, vermieden werden.

Rheumakranke Kinder und Jugendliche werden jedoch von den Rehabilitationsträgern häufig in nicht-spezialisierte Einrichtungen überwiesen. Dort weisen die Maßnahmen dann oft erhebliche Qualitätsdefizite auf. Denn auch wenn Reha-Kliniken auf Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises spezialisiert sind, sind sie noch nicht automatisch auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Es fehlen dann zum Beispiel altersgerechte Angebote in den Bereichen Krankengymnastik, Ergotherapie oder Patientenschulung. Darüber hinaus sind Fälle bekannt, in denen rheumakranke Jugendliche in Rehabilitationskliniken überwiesen wurden, die zwar auf Kinder und Jugendliche, nicht aber auf Rheumatologie spezialisiert sind. Der Nutzen für die Betroffenen ist fraglich, da keine spezialisierten Fachärzte und Therapeuten zur Verfügung stehen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich die Bereitschaft zur Vereinbarung eines internen Qualitätsmanagements der Erbringer stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 20 Abs. 2a SGB IX. Die qualitative Weiterentwicklung der Rehabilitation trägt mit dazu bei, die Teilhabe rheumakranker Menschen zu sichern.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga ist die Mitwirkung und Ausgestaltung der Rehabilitation durch den Betroffenen selbst von großer Bedeutung, um eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgreich abzuschließen. Dazu müssen Rehabilitationsmaßnahmen an die jeweiligen Bedürfnisse sowie die Indikation der betroffenen Personen angepasst werden. Hierzu gehört auch die gemeinsame Erarbeitung von Rehabilitationszielen durch Rehabilitand und behandelnden Arzt, deren Erreichen nach Abschluss einer Maßnahme überprüft werden sollte.

Die Beteiligung von Patienten muss sich darüber hinaus auch in der Beteiligung an der Entwicklung des Qualitätsmanagements selbst widerspiegeln. Die Deutsche Rheuma-Liga bedauert, dass eine direkte Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen und Patientenvertreter an der Entwicklung bzw. der Weiterentwicklung der

Qualitätskriterien für ein internes Qualitätsmanagement bisher nicht vorgesehen ist.

Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt darüber hinaus vor, in den Einrichtungen einen Ansprechpartner für die Belange der Patienten zu installieren, der in die unterschiedlichen Arbeits- und Entscheidungsprozesse einbezogen wird. Zusätzlich empfiehlt die Deutsche Rheuma-Liga die Etablierung von Patientenbefragungen, die Bedarfe der Rehabilitanden wirksam erfassen.

Die Vereinbarung legt zahlreiche Qualitätskriterien fest, die im Manual präzisiert werden. § 20 Abs. 1 SGB IX schreibt fest, dass Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen die barrierefreie Leistungserbringung einschließt. Auch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen schreibt die Barrierefreiheit als grundlegendes Prinzip fest, um Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe und den Zugang zu einer barrierefreien Umwelt zu ermöglichen.

Die Deutsche Rheuma-Liga weist darauf hin, dass die Barrierefreiheit als Qualitätsziel sowohl in der Vereinbarung als auch im Manual bisher nicht berücksichtigt wird.

Der Entwurf zur Vereinbarung eines internen Qualitätsmanagement sieht zwar die kontinuierliche Information über die Ergebnisse des Qualitätsprozesses innerhalb der Einrichtung sowie eine externe Qualitätssicherung vor. Nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga müssen aber auch die Betroffenen selbst Zugang zu Qualitätsberichten in patientenverständlicher Form haben.

Stand: 09.03.09