

– Fachbeitrag D11-2026 –

01.09.2026

Qualitätsmanagement / Zertifizierung nach § 37 Abs. 3 SGB IX¹

*Von Dr. Thomas Stähler, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR),
Frankfurt/Main*

I. Einleitung

Bereits mit durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz² erfolgter Einführung des vormals § 20 Abs. 2a – jetzt: § 37 Abs. 3 – SGB IX und des sich darauf beziehenden Abs. 2 Satz 2 SGB IX hat der Gesetzgeber die stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen einer Zertifizierungspflicht unterworfen. Zu den Fragen der Wirkungen dieser gesetzlichen Regelung und der Umsetzung auf Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung der Rehabilitationsträger gibt der nachfolgende Beitrag näher Aufschluss.

II. Zum Hintergrund

1. Nach § 37 Abs. 3 SGB IX vereinbaren die Spitzenorganisationen der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen (im Sinne von Mindestanforderungen) an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements (QM) in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Die für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Reha-Einrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände sowie die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen erhalten im Rahmen der Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgabe Gelegenheit zur Stellungnahme.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D11-2026 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Stähler: Qualitätsmanagement / Zertifizierung nach § 37 Abs. 3 SGB IX; Beitrag D11-2026 unter www.reha-recht.de; 01.09.2026. Der Beitrag ist in leicht erweiterter Fassung auch vorgesehen für eine spätere Veröffentlichung in br – Behinderung und Recht – Fachzeitschrift für Inklusion, Teilhabe und Rehabilitation 7/26 (Dez. 2026).

² GKV-WSG, BGBl. 2007 I vom 30.03.2007, S. 378 ff.

2. Laut Gesetzesbegründung zur vorm. Regelung des § 20 Abs. 2a SGB IX soll auf diese Weise die Qualität der stationären Rehabilitation in den Vertragseinrichtungen aller Rehabilitationsträger gestärkt und die erfolgreiche Umsetzung des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements anhand einheitlicher Indikatoren bewertet werden.³ Dazu werden die stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, sich an dem unabhängigen Zertifizierungsverfahren nach (jetzt) § 37 Absatz 2 SGB IX zu beteiligen.
3. Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Nr. 1 und 3–5 SGB IX (gesetzliche Krankenkassen, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Sozialen Entschädigung und der Soldatenentschädigung) haben insofern die wesentlichen von allen stationären Einrichtungen anzuwendenden Verfahren und Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements festzulegen. Darauf aufbauend soll von diesen ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren für stationäre Reha-Einrichtungen vereinbart werden, durch das gewährleistet wird, dass die Einrichtungen die Mindestanforderungen an ein Qualitätsmanagement erfüllen und sich kontinuierlich um eine Qualitätsverbesserung, insbesondere der Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen bemühen. Die Vereinbarungspartner nach § 37 Abs. 3 SGB IX haben hierbei zu bestimmen, in welchen Abständen eine solche Zertifizierung wiederholt werden muss, um die Effizienz und Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagements dauerhaft zu belegen. Darüber hinaus haben sie auch festzulegen, welche Anforderungen eine unabhängige Institution zu erfüllen hat, die eine Zertifizierung durchführt. Die dahinterstehende gesetzgeberische Zielsetzung ist, dass durch eine solche, von einer unabhängigen Institution (Zertifizierungsstelle / Konformitätsbewertungsstelle) durchgeführte Zertifizierung die Transparenz über die Qualitätsbemühungen gestärkt und die Orientierung von Nutzerinnen und Nutzern erleichtert wird.
4. Von den gesetzlichen Trägern der medizinischen Rehabilitation dürfen dementsprechend in dem vorgegebenen Rahmen nur solche stationäre Reha-Einrichtungen belegt bzw. als Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, die nach § 37 Abs. 3 Satz 3 SGB IX mittels Zertifizierung als geeignet anzusehen sind, also den Nachweis der einrichtungsinternen Umsetzung der QM-Anforderungen erbracht haben.
5. Der Gesetzgeber verfolgte mit dem Auftrag an die BAR, auf ihrer Ebene die Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a (jetzt: § 37 Abs. 3) SGB IX zu erarbeiten, vorrangig die Absicht, die reha-spezifischen Aspekte als grundsätzliche Anforderungen an ein Qualitätsmanagement-Verfahren für stationäre (wie aus Wortlaut und Gesetzssystematik erkennbar) medizinische Rehabilitationseinrichtungen sicherzustellen. Die Zertifizierung lediglich nach einer DIN EN ISO-Norm kann daher vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben nicht als hinreichend betrachtet werden. Auf der anderen Seite ist die Zertifizierung auf Grundlage eines von der BAR anerkannten QM-Verfahrens jedenfalls aber ausreichend, eine zusätzliche Zertifizierung nach geltenden DIN EN ISO-Normen wird gesetzlich nicht

³ Bundestags-Drucksache 16/3100, S. 183.

gefordert. Bei solchen handelt es sich auch nicht um Rechtsnormen, sondern vielmehr lediglich um private technische Regelungen mit Empfehlungscharakter; DIN-Normen können die anerkannten Regeln der Technik wiedergeben oder hinter diesen zurückbleiben. Rechtsnormcharakter kann einer DIN-Norm überhaupt nur insoweit zukommen, als eine Rechtsnorm sie in ihren Regelungsbereich aufnimmt.⁴ Demgegenüber hat die Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX einen öffentlich-rechtlichen Charakter. Sie beruht auf der gesetzlichen Ermächtigung in § 37 Abs. 3 SGB IX und hat mithin selbst Rechtsnormqualität.

6. Die im Nachvollzug des Gesetzes zu treffenden Festlegungen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement haben somit auf Ebene der BAR zu erfolgen. Diese begleitet insofern auch aktiv und maßgebend den gesamten Prozess der Umsetzung des § 37 Abs. 3 SGB IX (s. unter IV.). Gesetzlich verankert findet sich die BAR ansonsten im SGB IX neben § 37 Abs. 3 vor allem explizit im Kapitel 8 (§§ 39 ff.) sowie im Kontext Gemeinsame Empfehlungen in § 26 Abs. 7 und 8, (indirekt auch in) § 37 Abs. 1, § 38 Abs. 3, § 51 Abs. 1 (Satz 3) und § 55 Abs. 6 sowie § 196 Abs. 3.

III. Zum Regelungsgegenstand des § 37 SGB IX

1. Alle stationären medizinischen Reha-Einrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, an einem Qualitätsmanagement-Verfahren (QMV) teilzunehmen, das von der BAR anerkannt worden ist. Zu diesen gehören mithin
 - a) stationäre Reha-Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 oder § 111a SGB V,
 - b) stationäre Reha-Einrichtungen mit einem Belegungsvertrag mit der DRV, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Träger der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung,
 - c) stationäre Reha-Einrichtungen ohne einen Versorgungs- oder Belegungsvertrag.
2. Mit einem Zertifikat auf der Grundlage eines anerkannten QMV ist für den Zeitraum der Gültigkeit des Zertifikats der Nachweis erbracht, dass die stationäre Reha-Einrichtung die „Grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 37 SGB IX“ (siehe unter IV. 1.) erfüllt. Zum Nachweis dieses Tatbestandes wird der Reha-Einrichtung von der Zertifizierungsstelle ein Zertifikat ausgestellt, das die Anerkennung nach § 37 SGB IX dokumentiert. Neu auf dem Markt hinzutretende stationäre Reha-Einrichtungen haben innerhalb eines Jahres nach Inbetriebnahme der Einrichtung die geforderte Zertifizierung nachzuweisen.

⁴ Vgl. bereits BGH im Urte. v. 14.06.2007 – VII ZR 45/06 –, BGHZ 172, 346–360, Rn. 32.

3. Der Fokus liegt hierbei auf reha-spezifischer Qualität, einrichtungsinterner Qualitätsentwicklung als kontinuierlichem Prozess und auf der Teilhabeorientierung als zentrale Zielsetzung nach SGB IX überhaupt.
4. Gesetzliche Parallelen bestehen auch zu § 135a Abs. 2 und insbesondere § 137d SGB V, der Regelungen zur Qualitätssicherung sowohl für stationäre als auch ambulante Einrichtungen trifft und v. a. in Abs. 1 letzter Satz explizit auf § 37 SGB IX verweist, sowie zu der auf vorgenannter gesetzlicher Bestimmung fußenden „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“⁵. Für den Bereich der Qualitätssicherung haben überdies der GKV-Spitzenverband und die DRV Bund eine Vereinbarung über die weitere Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation geschlossen.⁶ Ziel der Kooperation ist die Weiterentwicklung und Durchführung von Qualitätssicherungsprogrammen, die die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einbeziehen und einen Vergleich der Reha-Einrichtungen ermöglichen, um so einen qualitätsorientierten Wettbewerb anzustoßen. Damit soll auch das interne Qualitätsmanagement in den Reha-Einrichtungen unterstützt werden. Ziel ist zudem die Transparenz von Qualität und Leistung für Versicherte, Reha-Einrichtungen und Reha-Träger. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung sollen ferner der Optimierung der trägerinternen Zuweisungssteuerung dienen.

IV. Umsetzung des Gesetzes durch die „Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX“

Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabenstellung nach SGB IX sind auf Ebene der BAR erarbeitet bzw. erstellt worden:

1. *Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 37 Abs. 3 SGB IX (incl. „Grundsätzliche Anforderungen“, Manual und Festlegungen zum Zertifizierungsverfahren), kurz: QM-Vereinbarung*

Diese ist somit unmittelbare Umsetzung einer gesetzlichen Pflicht, mit der der Gesetzgeber die Konkretisierung der Verwaltungspraxis bei der Umsetzung des Regelungszwecks (Sicherung hoher Standards des internen Qualitätsmanagements bei den stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation) an die Rehabilitationsträger

⁵ Vereinbarung nach § 137d Absätze 1, 2 und 4 SGB V, in Kraft seit 01.08.2008, abrufbar unter https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/themen_vertragspartner/vorsorge-reha/2023_11_28_QS_Vereinbarung_137d.pdf, zuletzt abgerufen am 01.09.2026.

⁶ Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Träger der Deutschen Rentenversicherung vertreten durch die Deutsche Rentenversicherung Bund über die weitere Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation, Stand: Oktober 2013, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/qualitaetsmanagement/Reha_QS-Vereinbarung_RV_Oktober_2013n.pdf, zuletzt abgerufen am 01.09.2026.

delegiert hat. Insoweit ist die Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX mit Gemeinsamen Empfehlungen (s. o. unter II.5.) vergleichbar.

In der QM-Vereinbarung werden Festlegungen zu grundsätzlichen Anforderungen an ein in stationären medizinischen Reha-Einrichtungen sicherzustellendes Qualitätsmanagement getroffen sowie zu einem einheitlichen, unabhängigen Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen von den stationären Reha-Einrichtungen nachgewiesen wird.

Die grundsätzlichen Anforderungen beziehen sich auf nachfolgende Qualitätskriterien:

- Teilhabeorientiertes Leitbild
- Einrichtungskonzept
- Indikations- / zielgruppenspezifisches Rehabilitationskonzept
- Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung
- Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems
- Beziehungen zu Rehabilitandinnen und Rehabilitanden / Bezugspersonen / Angehörigen, Behandelnden, Leistungsträgern, Selbsthilfe
- Externe Qualitätssicherung
- Interne Ergebnismessung und -analyse (Verfahren)
- Systematisches Beschwerdemanagement
- Risiko- und Chancenmanagement
- Fehlermanagement
- Interne Kommunikation und Personalentwicklung

Einzelheiten sind in den Abschnitten A. „Übersicht über die Qualitätskriterien“ und B. „Erläuterungen zu den Qualitätskriterien“ des Manuals für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Reha-Einrichtungen nach § 37 SGB IX festgelegt. Das rehabilitationsspezifische QMV muss eine Dokumentenprüfung und eine Vor-Ort-Prüfung durch die Zertifizierungsstelle vorsehen (§ 3 Abs. 2 der QM-Vereinbarung).

Die „Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX“⁷ ist in überarbeiteter Fassung am 1. Juli 2025 in Kraft getreten. Die auf deren Grundlage – durch die Reha-Träger auf Ebene der BAR – anerkannten QM-Verfahren sogenannter Herausgebender Stellen

⁷ Abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/qualitaetsmanagement.html>, zuletzt abgerufen am 01.09.2026.

(HGS) gelten ab 1. Februar 2026 verpflichtend für die Durchführung der im Abstand von max. 3 Jahren zu erfolgenden (Re-)Zertifizierungen.

2. Geschäftsordnung für die „Arbeitsgruppe nach § 37 Abs. 3 SGB IX“ auf Ebene der BAR

Die gemäß der Vereinbarung eingerichtete „Arbeitsgruppe nach § 37 Abs. 3 SGB IX“ ist ein Mechanismus zur Umsetzung der QM-Vereinbarung, der eine möglichst gleichförmige, verwaltungsökonomische Umsetzung der Vereinbarungsinhalte ermöglichen soll. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus jeweils höchstens zwei Vertretern bzw. Vertreterinnen aus den diese Vereinbarung schließenden Rehabilitationsträgerbereichen (Vereinbarungspartner) zusammen; bedarfsweise können zur Behandlung einzelner Beratungsthemen noch Experten oder Expertinnen der Reha-Wissenschaft oder aus anderen Bereichen, z. B. Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Leistungserbringer, Vertretungen von HGS anerkannter Qualitätsmanagement-Verfahren nach § 37 Abs. 3 SGB IX sowie der Verbände von Menschen mit Behinderungen mit beratender Funktion einbezogen werden. Die Geschäftsführung der Arbeitsgruppe obliegt der BAR.

3. Datenbanken zur „Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX“⁸

- Liste der auf der Ebene der BAR anerkannten QM-Verfahren mit ihren herausgebenden Stellen und benannten Zertifizierungsstellen.
Mit Stand 07/2026 gibt es 25 auf Ebene der BAR anerkannte QMV von 20 HGS, die insgesamt 30 Zertifizierungsstellen als geeignet der BAR benannt haben.
- Liste „Zertifizierte stationäre Reha-Einrichtungen“
Stand 08/2026: rd. 1120 Meldungen

4. Musterbogen für Herausgebende Stellen zur Meldung zertifizierter stationärer Reha-Einrichtungen an die BAR sowie Formulare und Informationen⁹

V. Zentrale Begrifflichkeiten

Unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes können folgende Begriffe als zentral gesehen werden und sind in der „Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX“ bzw. dem zugehörigen Manual wie folgt erläutert:

Qualitätsmanagement (QM) in der Vereinbarung umschrieben als systematische und kontinuierliche Verfahren, welche auf die Identifizierung, Analyse und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gerichtet sind. Die Anwendung des Qualitätsmanagements in stationären Rehabilitationseinrichtungen ist gekennzeichnet durch das kontinuierliche Bestreben, die Bedürfnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden,

⁸ Für jedermann frei zugänglich über die Website der BAR.

⁹ Im Einzelnen abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/qualitaetsmanagement/informationen-und-formulare-zur-qm-vereinbarung.html>, zuletzt abgerufen am 01.09.2026.

Leistungsträger, Mitarbeitenden, Angehörigen oder beispielsweise auch der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie Akutkrankenhäuser zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der berufsgruppen-, hierarchie- und fachübergreifenden Zusammenarbeit sowie der stetigen internen, systematischen Bewertung des erreichten Standes von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung zu (§ 2 der QM-Vereinbarung). Die Verantwortlichkeit für das interne QM liegt bei der Leitungsebene, mithin bei der Klinikleitung und den nachgeordneten Führungskräften der verschiedenen Hierarchieebenen; für Aufbau, Betreuung und Weiterentwicklung des QM-Systems zuständig ist der oder die namentlich benannte **QM-Beauftragte** (mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung).

Qualitätssicherung (externe Qualitätssicherung) in der Vereinbarung im Wesentlichen umschrieben als sämtliche Maßnahmen, die geeignet sind, bei den **Kundinnen und Kunden** (Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Bezugspersonen, Angehörigen, Behandelnden, Leistungsträgern und Interessenspartnern) Vertrauen in die Leistungsfähigkeit und Verlässlichkeit des Unternehmens zu gewinnen; im engeren Sinne die Formulierung und Überprüfung von externen Qualitätsanforderungen an eine Rehabilitationseinrichtung, welche sich aus gesetzlichen Verpflichtungen ableiten und in der Regel mit fachlicher und wissenschaftlicher Beteiligung von den Leistungsträgern umgesetzt werden.¹⁰

Beschwerdemanagement (systematisches Beschwerdemanagement) in der Vereinbarung umschrieben als wichtiges Instrument zur Beseitigung von Beschwerdeanlässen, Fehlern und deren Ursachen in Form systematischer, zügiger und kundenorientierter Bearbeitung von – als konstruktive Kritik erwünschten – Beschwerden, Analysieren der Ursachen für Beschwerden und Einleitung erforderlicher Korrekturmaßnahmen.

Risiko- und Chancenmanagement in der Vereinbarung umschrieben als ein System zur frühzeitigen Identifizierung, Analyse und Priorisierung potenzieller Risiken, Chancen und Herausforderungen, sodass ggf. geeignete Maßnahmen oder Gegenmaßnahmen getroffen werden können.

Fehlermanagement in der Vereinbarung umschrieben als ein System zur Identifizierung, Analyse, Behebung und präventiven Vermeidung von Fehlern mit damit angestrebter Erhöhung der Sicherheit für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und Mitarbeitenden der Reha-Einrichtung.

Kundenbegriff / Regelungen betreffend die **Beziehungen zu den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie Verantwortlichkeiten** im Sinne von Information der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Einbeziehung von deren Erwartungen, Wünschen und

¹⁰ Siehe auch Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“, v. a. §§ 3 u. 4, abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/reha-vereinbarungen.html>, zuletzt abgerufen am 01.09.2026.

Bedürfnissen, auch Gewährleistung von Gewaltschutz, Abstimmung verschiedener Interessenslagen (Rehabilitand / Rehabilitandin, Behandelnde, Leistungsträger, Selbsthilfe), Reha-Zielvereinbarungen und gemeinsame Auswertung, Schnittstellenmanagement zu Vor- und Nachbehandelnden.

Im Zusammenhang mit der „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement“ wurde überdies auch ein Glossar der zentralen Begriffe erstellt, das ebenso auf der BAR-Website abgerufen werden kann; darin finden sich gleichfalls die unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes relevanten Begriffe erläutert, wie u. a. Qualitätsmanagement, (externe) Qualitätssicherung, Fehlermanagement.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
