



# RUNDSCHREIBEN

Laufende Nummer:	RS 2013/335
Thema:	<b>Nachweis des internen Qualitätsmanagements durch ambulante Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Vorsorge</b>
Anlass:	Umsetzungsfragen aus der Praxis
Für Fachbereich/e:	Rehabilitation, Vertragsmanagement
Erscheinungsdatum:	29.07.2013
Anlage/n:	<b>1. Infoschreiben für Vertragspartner</b>
<b>Bei Fragen wenden Sie sich bitte an</b>	
Abteilung/Stabsbereich:	Ref. Leistungsrecht/Rehabilitation/Prävention/Selbsthilfe
Ansprechpartner/in:	Anja Dänner Meinolf Moldenhauer
Telefon:	030 206288-3161/3130
E-Mail:	Meinolf.Moldenhauer@gkv-spitzenverband.de Anja.Daenner@gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem Rundschreiben 2012/7 vom 3. Januar 2012 haben wir darüber informiert, dass ambulante Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Vorsorge aufgrund der Vereinbarung nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V vom 1. Juni 2008 verpflichtet sind, zum Nachweis der Implementierung und Durchführung eines internen Qualitätsmanagements in dreijährigen Abständen eine Selbstbewertung vorzunehmen haben. Es ist nicht erforderlich, dass das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zertifiziert wird. Legt die Einrichtung dennoch ein Qualitätsmanagement-Zertifikat gemäß § 20 Absatz 2a SGB IX oder ein Qualitätsmanagement-Zertifikat, welches die Anforderungen gemäß Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V erfüllt, vor, **ersetzt** dieses die Verpflichtung zur schriftlichen Selbstbewertung.



### **Ablauf der Nachweisfrist**

Diese Selbstbewertung ist nach den Vorgaben der Vereinbarungspartner der Vereinbarung nach § 137d Abs. Abs. 1, 2 und 4 SGB V zu dokumentieren und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vorzulegen. Erstmals müssen die Nachweise zwei Jahre nach Veröffentlichung der Festlegungen zur Selbstbewertung der Vereinbarungspartner vorgelegt werden. Die Vereinbarungspartner haben als Veröffentlichungsdatum den 6. Januar 2012 festgelegt. Danach läuft die Frist für den erstmaligen Nachweis der Selbstbewertung am **6. Januar 2014** ab. In Beratungen der Vereinbarungspartner am 21. Juni 2013 hat sich herausgestellt, dass viele der betroffenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Vorsorge nicht vollständig und umfassend über Ihre Verpflichtungen zur Dokumentation und zum Nachweis des internen Qualitätsmanagements informiert sind. Die Vereinbarungspartner halten es deshalb für vertretbar, dass die Ablauffrist für den erstmaligen Nachweis der internen Selbstbewertung um 6 Monate bis zum **6. Juli 2014** verlängert wird.

Für ambulante Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Vorsorge, die neu an der Versorgung teilnehmen, soll die Selbstbewertung – analog der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX für stationäre Rehabilitationseinrichtungen vom 02.04.2009 – innerhalb eines Jahres nach Inbetriebnahme vorgelegt werden.

### **Information der Vertragspartner**

Damit alle betroffenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Vorsorge über Ihre Verpflichtungen zur Dokumentation und zum Nachweis ihres internen Qualitätsmanagements umfassend informiert sind, empfehlen wir den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam ihre Vertragspartner entsprechend zu informieren. Den Entwurf eines Informationsschreibens legen wir diesem Rundschreiben als Anlage bei.

### **Weitere Umsetzungsempfehlungen**

Die Vereinbarungspartner der Vereinbarung nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V beraten derzeit noch weitere Umsetzungsfragen und beabsichtigen dazu im Herbst 2013 eine gemeinsame Verlautbarung herauszugeben.

Inhalte dieser Verlautbarung sollen insbesondere Hinweise für Einrichtungen zum Ausfüllen des Selbstbewertungsbogens sein sowie Empfehlungen zum Umgang mit Einrichtungen, die nicht alle Kriterien des internen Qualitätsmanagements erfüllen bzw. Kriterien unzureichend darlegen. Darüber hinaus sollen Aussagen zu der Frage getroffen werden, ob Einrichtungen, die am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teilnehmen, die entsprechenden

Nachweise zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vorlegen müssen.

Mit freundlichen Grüßen

GKV-Spitzenverband