

**VEREINBARUNG ÜBER DIE QUALITÄTSSICHERUNG UND
DAS MONITORING DER LEISTUNGEN**
betreffend Erbringung und Abgeltung ambulanter, interdisziplinärer, nichtärztlicher
Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)

und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,**
vertreten durch die
Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

Militärversicherung (MV),
vertreten durch die Suva

der Invalidenversicherung (IV),
vertreten durch das
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV),

(nachfolgend Versicherer genannt)

Art. 1 Einleitung

Gestützt auf Artikel 8 des Tarifvertrages vom 14. Dezember 2006 betreffend Erbringung und Abgeltung ambulanter, interdisziplinärer, nichtärztlicher Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation vereinbaren die Vertragsparteien die Inhalte über die Qualitätssicherung und das Monitoring der Leistungen.

Art. 2 Zielsetzungen

¹ Basierend auf den patientenbezogenen Datenauswertungen der Ergebnismessungen mittels Assessmentssystemen, welche von den Institutionen den Versicherern zur Verfügung gestellt werden, analysieren die Versicherer die Ergebnisse der ambulanten Rehabilitation.

² Die hier getroffene Vereinbarung richtet sich nach den bestehenden rechtlichen Grundlagen sowie nationalen bzw. übergeordneten Vereinbarungen zur Qualitätssicherung zwischen den Vertragspartnern.

Art. 3 Vorgehensweise und Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Monitoring des ambulanten Rehabilitationsprogramms

¹ Die Institutionen übermitteln jeweils bis zum 31.01. und 31.08. die für das vorhergehende Halbjahr gesammelten Daten den Versicherern in elektronischer Form.

- ² Die folgenden Daten sind in gesammelter Form mit dem einheitlichen Formular zu übermitteln:
- a.) Allgemeine Angaben:
 - Name der Institution
 - Name und Geburtsdatum des Patienten
 - Unfallnummer/NIF-Nummer/MV-Nummer
 - Name des zuständigen Versicherers
 - Daten des Beginns und des Endes der ambulanten Rehabilitation
 - Anzahl ambulanter Rehabilitationstage
 - b.) Neurorehabilitation:
 - Angabe, ob EBI oder FIM als Assessmentsystem verwendet wurde
 - Angabe der Anzahl Punkte im Assessment am Anfang und Ende des Rehabilitationsprogramms sowie bei der Dokumentation des Behandlungsverlaufs
 - Der Erreichungsgrad des Rehabilitationsziels aus Sicht des Rehabilitationsteams wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: übertroffen, erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht
 - Der Erreichungsgrad des Rehabilitationsziels aus Sicht des Patienten wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: übertroffen, erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht
 - c.) Muskuloskeletale Rehabilitation:
 - Anzahl Punkte im SF36 am Anfang und Ende des Rehabilitationsprogramms
 - Der Erreichungsgrad des Rehabilitationsziels aus Sicht des Rehabilitationsteams wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: übertroffen, erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht
 - Der Erreichungsgrad des Rehabilitationsziels aus Sicht des Patienten wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: übertroffen, erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht

Art. 4 Vorgehensweise und Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Monitoring des Triage-Assessments

- ¹ Das Triage-Assessment wird unabhängig von den Leistungen des ambulanten Rehabilitationsprogramms monitorisiert. Die Angaben werden mit dem gleichen Formular wie für die Qualitätssicherung gemacht.
- ² Die Institutionen liefern den Versicherern in elektronischer Form die folgenden Daten:
- Angabe, ob vor der ambulanten Rehabilitation ein Triage-Assessment durchgeführt wurde.
 - Die Arten der Behandlungen vor dem Triage-Assessment werden mit Einfach- oder Mehrfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: Hausarzt, Spezialarzt, stationäre Behandlung Akutspital, stationäre Behandlung Rehabilitationsklinik, ambulante Behandlung Monotherapie (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, usw.), andere Therapie, keine Therapie.
 - Der Auslöser des Triage-Assessments wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: Hausarzt, Spezialarzt, Versicherer, Akutspital, betreuende Rehabilitationsklinik, andere Rehabilitationsklinik, anderer Auslöser.
 - Die resultierende Therapie nach dem Triage-Assessment wird mit Einfachnennung aus folgender Auswahl angegeben: Ambulantes Rehabilitationsprogramm, stationäre Rehabilitation, ambulante Behandlung Monotherapie (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, usw.), andere Behandlungsmassnahmen, keine weiteren Behandlungsmassnahmen.
- ³ Bei im Vergleich zum Durchschnitt aller Institutionen überdurchschnittlich hoher Anzahl von Triage-Assessments einer Institution können die Versicherer einen Antrag auf Beurteilung an die PVK stellen.

Art. 5 Finanzierung

¹ Die Kosten der Datenerhebung, Datenübermittlung und Auswertung sind integraler Bestandteil des Tarifs und in der Tarifikalkulation berücksichtigt (gem. Art. 8 Tarifvertrag).

² Die Kosten für die Analyse der ausgewerteten Daten sowie das Erstellen einer Datenbank werden von den Versicherern getragen.

³ Weitergehende Forderungen an die Institutionen, welche über die hier getroffene Vereinbarung hinausgehen, müssen separat vergütet werden.

Art. 6 Inkrafttreten / Kündigung

¹ Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft.

² Die Vertragsparteien verpflichten sich diese Vereinbarung bis zum 01.01.2010 zwischenzeitlichen Verhandlungsergebnissen anderer gemeinsamer Tarife anzupassen und neu zu verabschieden.

³ Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel 10 des Tarifvertrages vom 14. Dezember 2006 betreffend Erbringung und Abgeltung ambulanter, interdisziplinärer, nichtärztlicher Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation.

Luzern, Bern, den 14. Dezember 2006

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident:

Der Geschäftsführer:

Ch. Favre

B. Wegmüller

Suva

Militärversicherung

Der Abteilungsleiter:

K. Stampfli

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:

W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherungen

Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Der Vizedirektor:

A. du Bois-Reymond