

Rahmenvertrag V.1.1

betreffend

Erarbeitung, Anwendung und Pflege der Tarife für ambulante Leistungspauschalen

zwischen

santésuisse

und

FMCH

1. Vertragsgegenstand

¹ Die Vertragspartner vereinbaren hiermit die gemeinsame Erarbeitung, Anwendung und Pflege von ambulanten Leistungspauschalen (Art. 43, Abs. 2 lit. c KVG) auf nationaler Ebene. Die ambulanten Leistungspauschalen sind Gegenstand von nationalen, fachspezifischen Tarifverträgen inkl. deren Anhängen I (Anwendbarer Tarif) und II (Fachspezifische Qualitätsentwicklungsmassnahmen).

² Die Bewertung der Pauschalen erfolgt gestützt auf ein nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen aufgebautes Bewertungsmodell. Das Modell ist so angelegt, dass die Pauschalen höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten für Leistungen decken, die in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbracht werden. Der Tarif soll somit die gesetzlichen Vorgaben bezüglich betriebswirtschaftlicher Bemessung und Sachgerechtigkeit erfüllen (Art. 43 Abs. 4, Art. 43 Abs. 4bis¹ KVG).

³ Die Tarife enthalten jeweils einen gesamtschweizerischen Referenzpreis sowie die kantonal anwendbaren Preise. Für die Bewertung der kantonal anwendbaren Preise werden die im Kalkulationsmodell hinterlegten Lohn- und Raumkosten mit den jeweils geltenden Taxpunktwerten des Einzelleistungstarifs für Ärzte im Kanton gewichtet.

⁴ Für die Genehmigung werden der Genehmigungsbehörde nationale, fachspezifische Tarifverträge mit jeweiligen Tarifen sowie Qualitätsentwicklungsmassnahmen eingereicht. Die Tarife enthalten jeweils einen gesamtschweizerischen Referenzpreis sowie die kantonal anwendbaren Preise.

⁵ Der in diesem Vertrag und in den Anhängen verwendete Ausdruck Leistungserbringer bzw. Versicherer bezieht sich nur auf diejenigen Leistungserbringer und Versicherer, welche einem Tarifvertrag über ambulante Leistungspauschalen beigetreten sind.

2. Tariforganisation

¹ Für die operative Abwicklung der in diesem Vertrag vereinbarten Prozesse gründen die Vertragsparteien eine Tariforganisation mit der Rechtsform einer Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 ff. OR.

¹ KVG-Revision vom 21. Juni 2019; BBI 2019, 4469-4474. Inkrafttreten gemäss Bundesrat.

² Die Vertragspartner schliessen einen Aktionärsbindungsvertrag ab, welcher das Verhältnis der Aktionäre untereinander regelt.

³ Der Beitritt zu dieser Tariforganisation steht weiteren Parteien offen, sofern diese die entsprechenden Beitrittsbedingungen gemäss Aktionärsbindungsvertrag erfüllen.

3. Paritätische Kommission Ambulante Leistungspauschalen (PKAL)

¹ Für die Klärung von Interpretationsfragen des Pauschaltarifs sowie für die Klärung von Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und Versicherer setzen die Vertragsparteien eine paritätische Kommission Ambulante Leistungspauschalen (PKAL) ein.

² Aufgaben, Rechte und Pflichten der PKAL sowie deren Organisation sind in einem durch die Vertragsparteien erlassenen Reglement geregelt. (Anhang E).

³ Die Vertragsparteien können der PKAL weitere Aufgaben übertragen.

4. Qualitätsentwicklung und Paritätische Qualitätskommission Ambulante Leistungspauschalen (PaQuAL)

¹ Die Vertragspartner vereinbaren gestützt auf Art. 77 KVV und im Sinn von Qualitätsverträgen gemäss Art. 58a² KVG Qualitätsentwicklungsmassnahmen in Form von Konzepten und Programmen.

² Die Vertragsparteien setzen eine paritätische Qualitätskommission Ambulante Leistungspauschalen (PaQuAL) ein.

³ Aufgaben, Rechte und Pflichten der PaQuAL sind in einem durch die Vertragsparteien erlassenen Reglement geregelt. (Anhang F).

5. Verwaltung von Beitritt, Rücktritt / Berechtigungen und Ausschluss sowie Erhebung von Beiträgen

¹ Der Beitritt zu den durch die Tariforganisation erarbeiteten Tarifverträgen steht allen interessierten Leistungserbringern und Versicherern offen.

² Für den Beitritt zum Tarifvertrag vereinbaren die Vertragsparteien gemeinsam entsprechende Vorgaben hinsichtlich notwendiger Infrastruktur und Weiterbildungstitel. Die Einhaltung dieser Vorgaben muss im Rahmen des Beitrittsgesuches entsprechend belegt werden. Die Vertragsparteien prüfen gemeinsam die eingereichten Beitrittsgesuche.

³ Für die Teilnahme am Tarifvertrag wird ein angemessener Beitrag erhoben. Es wird ein einmaliger Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses sowie ein jährlicher Beitrag an die Unkosten der Durchführung erhoben. Der jährliche Beitrag wird für die Erweiterung und Überarbeitung der Tarifstruktur inkl. Erarbeitung, Pflege und Qualitätsentwicklungsmassnahmen erhoben.

⁴ Die von den einzelnen Vertragsteilnehmern geschuldeten Beiträge können ganz oder teilweise durch die diese Vertragsteilnehmer vertretenden Verbände bzw. Unterverbände für ihre Mitglieder entrichtet werden.

⁵ Details zur Verwaltung von Beitritt, Rücktritt / Berechtigungen und Ausschluss sowie Erhebung von Beiträgen sind in Anhang A zu diesem Vertrag geregelt

6. Tarifpflege

Die Details zur Tarifpflege sind in Anhang B zu diesem Vertrag geregelt.

² KVG-Revision vom 21. Juni 2019; BBI 2019, 4469-4474. Inkrafttreten gemäss Bundesrat.

7. Monitoring

¹ Für das Monitoring setzen die Vertragsparteien eine Paritätische Kommission Ambulante Leistungspauschalen (PKAL) ein.

² Die Details zum Monitoring sind in Anhang C zu diesem Vertrag geregelt. Das Monitoring dient der Überprüfung der Kostenfolgen.

8. Kündigung / allgemeine Bestimmungen

¹ Die Vertragskündigung des vorliegenden Vertrages ist durch die Vertragsparteien unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich, erstmals per 31. Dezember des auf die Genehmigung folgenden Jahres.

² Bei Vorliegen wichtiger Gründe kann eine unterjährige Kündigung unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten erfolgen.

³ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass vor einer allfälligen Kündigung ein Vermittlungsgespräch zwischen den Präsidenten der Vertragsparteien stattfinden muss. In diesem Gespräch müssen die Gründe der beabsichtigten Kündigung offengelegt werden.

9. Verpflichtungen

Die Vertragsparteien verpflichten sich, Dritten das Bewertungsmodell der ambulanten Leistungspauschalen nur gemeinsam und mit Zustimmung beider Vertragsparteien zugänglich zu machen.

10. Aufnahme weiterer Vertragsparteien

Die Aufnahme weiterer Vertragsparteien auf der Ebene dieses Rahmenvertrags ist jederzeit möglich und erfolgt in gemeinsamer Absprache durch die Vertragsparteien³.

Ort, Datum:

Salzkammergute *24.3.2020*

santésuisse



Heinz Brand
Präsident



Verena Nold
Direktorin

FMCH



Dr. med. Josef E. Brandenburg
Präsident



PD Dr. Karl Hampl
Leiter Ressort Tarife

³ Diese Aufgabe wird übergangsrechtlich durch den Steuerungsausschuss ausgeübt und geht an den Verwaltungsrat der zu gründenden Tariforganisation (Ziff. 2 Abs.1) über.

Anhänge:

- Anhang A: Verwaltung von Beitritt, Rücktritt / Ausschluss und Berechtigungen sowie Erhebung von Beiträgen
- Anhang B: Konzept Tarifpflege ambulante Leistungspauschalen
- Anhang C: Konzept Monitoring ambulante Leistungspauschalen
- Anhang D: Konzept Finanzierung ambulante Leistungspauschalen
- Anhang E: Reglement paritätische Kommission Ambulante Leistungspauschalen (PKAL)
- Anhang F: Reglement paritätische Qualitätskommission Ambulante Leistungspauschalen (PaQuAL)



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Verwaltung von Beitritt, Rücktritt / Ausschluss und Berechtigungen sowie Erhebung von Beiträgen

Anhang A zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Beitrittsverfahren

¹ Die Leistungserbringer, welche Mitglied einer der FMCH angeschlossenen Ärzteorganisation sind, erklären ihren Beitritt über das Beitrittsformular Leistungserbringer FMCH.

² Die Leistungserbringer, welche nicht Mitglieder einer der FMCH angeschlossenen Ärzteorganisation sind, erklären ihren Beitritt gemäss Beitrittsformular für Nichtmitglieder der FMCH.

³ Die Versicherer, welche Mitglied von santésuisse sind, erklären ihren Beitritt über das Beitrittsformular Versicherer.

⁴ Die Versicherer, welche nicht Mitglieder von santésuisse sind, erklären ihren Beitritt gemäss Beitrittsformular für Nichtmitglieder von santésuisse.

⁵ Die Vertragsparteien prüfen gemeinsam die eingereichten Beitrittsgesuche sowie die Vorgaben hinsichtlich notwendiger Infrastruktur und Weiterbildung. Bei positivem Entscheid stellen die Vertragsparteien dem Leistungserbringer eine entsprechende Aufnahmebestätigung zu.

2. Beiträge

¹ Für die Teilnahme am Tarifvertrag wird ein angemessener Beitrag erhoben. Es wird ein einmaliger Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses sowie ein jährlicher Beitrag an die Unkosten der Durchführung erhoben. Der jährliche Beitrag wird für die Erweiterung und Überarbeitung der Tarifstruktur inkl. Erarbeitung, Pflege und Qualitätsentwicklungsmassnahmen erhoben.

² Die Beiträge, die durch die Vertragsteilnehmer zu entrichten sind, sind gegenüber den Vertragspartnern geschuldet und werden von diesen sowohl gegenüber ihren Mitgliedern wie auch Nichtmitgliedern erhoben.

³ Die von den einzelnen Vertragsteilnehmern geschuldeten Beiträge können ganz oder teilweise durch die diese Vertragsteilnehmer vertretenden Verbände bzw. Unterverbände für ihre Mitglieder entrichtet werden.

3. Rücktritt vom Tarifvertrag durch die Vertragsteilnehmer

¹ Der Rücktritt vom Vertrag richtet sich nach den im jeweiligen Tarifvertrag geltenden Fristen..

² Die Leistungserbringer reichen ihre Rücktrittserklärung innert der vorgegebenen Frist beim Sekretariat der FMCH ein.

³ Versicherer reichen ihre Rücktrittserklärung innert vorgegebener Frist bei santésuisse ein.

⁴ Beim Zeitpunkt des Rücktritts geschuldete Beiträge bleiben weiterhin geschuldet.

4. Verzeichnis der Beitritte / Rücktritte

¹ santésuisse und FMCH führen ein gemeinsames Verzeichnis über die Beitritte und Rücktritte. Mutationen werden gegenseitig unverzüglich mitgeteilt.

² Der definitive Eintrag in das Register der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer erfolgt bei Zahlungseingang des geschuldeten Beitrages.

³ Alle Mutationen werden in diesem Verzeichnis festgehalten. Dieses ist für die Parteien sowie Dritte massgebend. Die Vertragsparteien sorgen für eine geeignete Publikation.

⁴ Die Durchführung des Beitrittsverfahrens wie auch die Führung, den Aufbau sowie Betrieb des gemeinsamen Teilnehmerverzeichnisses können durch die Vertragsparteien santésuisse und FMCH an Dritte delegiert werden.

5. Ausschluss vom Vertrag

¹ Vertragsteilnehmer, welche sich nicht gemäss den Vorgaben des Rahmenvertrages und des für sie geltenden Tarifvertrages halten, können vom Tarifvertrag ausgeschlossen werden.

² Ein Ausschluss eines Vertragsteilnehmers vom jeweiligen Tarifvertrag kann durch die Vertragsparteien¹ beschlossen werden, namentlich wenn der auszuschliessende Versicherer oder Leistungserbringer die geschuldeten Beiträge trotz mehrmaliger Aufforderung nicht begleicht oder der Leistungserbringer die geforderten Vorgaben der Qualitätsentwicklungsmassnahmen nicht erfüllt. Die im jeweiligen Tarifvertrag geltende Kündigungsfrist ist in jedem Fall einzuhalten.

6. Berechtigungen

Wird noch ausgearbeitet

¹ Diese Aufgabe wird übergangsrechtlich durch den Steuerungsausschuss ausgeübt und geht nach der Gründung der Tariforganisation an diese über.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Konzept Tarifpflege ambulante Leistungspauschalen

Anhang B zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Zweck der Tarifpflege

¹ Die Tarifpflege dient folgenden Zwecken:

- a. Laufende Überprüfung und allenfalls auf dieser Überprüfung notwendigen Anpassung der Berechnungen der Preise der ambulanten Pauschalen.
- b. Laufende Überprüfung und allenfalls auf dieser Überprüfung notwendigen Anpassung der Abrechnungsregeln.

2. Datenbasis der Tarifpflege

¹ Die Tarifpflege basiert auf Kosten- und Leistungsdaten aus Institutionen, welche ihre Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sowie nachgewiesenermassen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 43 Abs. 4bis¹ KVG).

² Die Tarifpflege richtet sich nach dem gemeinsam zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Kalkulationsmodell.

³ Die Tarife enthalten jeweils einen gesamtschweizerischen Referenzpreis sowie die kantonal anwendbaren Preise. Für die Bewertung der kantonal anwendbaren Preise werden die im Kalkulationsmodell hinterlegten Lohn- und Raumkosten mit den jeweils geltenden Taxpunktwerten des Einzelleistungstarifs für Ärzte im Kanton gewichtet. Als Grundlage für die Anpassung dieser Berechnungen sollen wenn möglich offizielle Daten des Bundes dienen.

3. Prozess Tarifpflege

Der Prozess der Tarifpflege ist vor Einführung der Tarifstruktur durch die Vertragsparteien zu definieren.

¹ KVG-Revision vom 21. Juni 2019; BBl 2019, 4469-4474. Inkrafttreten gemäss Bundesrat.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Konzept Monitoring ambulante Leistungspauschalen

Anhang C zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Zweck des Monitorings

Das Monitoring dient der Überprüfung der Kostenfolgen.

2. Datenbasis des Monitorings

¹ Datengrundlagen und Datenbeschaffung: Als Grundlagen dienen die Abrechnungsdaten aus dem Daten- und Tarifpool der SASIS AG sowie aus weiteren einvernehmlich bestimmten Datenquellen.

² Datenbearbeitung: Die Datenbearbeitung erfolgt nach gemeinsam definierten Standards der Vertragspartner des Tarifvertrages.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Konzept Finanzierung ambulante Leistungspauschalen

Anhang D zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Grundlage

¹ Das Konzept Finanzierung legt fest, wie die Finanzierung für die gesamte bis zur Gründung anfallenden Kosten und die laufenden Kosten für die Erarbeitung, Pflege und Qualitätsentwicklungsmassnahmen der ambulanten Leistungspauschalen sichergestellt wird.

² Die Finanzierung setzt sich aus einem einmaligen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und einem jährlich wiederkehrenden Beitrag an die Unkosten der Durchführung zusammen. Der jährliche Beitrag wird für die Erweiterung und Überarbeitung der Tarifstruktur inkl. Erarbeitung, Pflege und Qualitätsentwicklungsmassnahmen erhoben.

³ Bei der Festlegung der Beitragshöhe kann zwischen den Mitgliedern der Tarifvertragsparteien und Nichtmitgliedern unterschieden werden (Art. 46 Abs. 2 KVG).

2. Finanzierung Qualitätsentwicklungsmassnahmen

¹ Die Finanzierung der Qualitätsentwicklungsmassnahmen setzt sich aus Beiträgen der Vertragspartner, der beigetretenen Versicherer und Leistungserbringer sowie aus Beiträgen des Bundes gemäss Art. 58c lit. g, Art. 58d Abs. 1 bzw. 58e KVG¹ zusammen.

² Die Kosten für das Sekretariat und für die durch sie in Auftrag gegebenen externen Kosten für Pilotprojekte, Auswertung und Publikation der Messresultate etc. werden paritätisch durch die Vertragsparteien übernommen. Basis ist ein durch die PaQuAL beantragtes und die Vertragsparteien² verabschiedetes Budget. Die Rechnungslegung wird durch die Vertragsparteien verabschiedet.

³ Die beim Leistungserbringer anfallenden internen Kosten für Qualitätsentwicklung, Qualitätsmessung und Qualitätsentwicklung sowie die externen Kosten der Leistungserbringer wie Registergebühren und Abgaben an die PaQuAL für Pilotprojekte, Auswertung und Publikation der Messresultate werden in den ambulanten Leistungspauschalen gemäss Anhang I des jeweiligen Tarifvertrags einkalkuliert, sobald valide Kostendaten vorliegen.

3. Beitrag

¹ Die Vertragspartner legen jährlich die Gesamtsumme der Einnahmen, welche für die Finanzierung gemäss Ziff. 1 notwendig ist, fest.

² Die jährlichen Beiträge werden zu Jahresbeginn fällig.

¹ KVG-Revision vom 21. Juni 2019; BBl 2019, 4469-4474. Inkrafttreten gemäss Bundesrat.

² Diese Aufgabe wird übergangsrechtlich durch den Steuerungsausschuss ausgeübt und geht an den Verwaltungsrat der zu gründenden Tariforganisation (Rahmenvertrag Ziff. 2 Abs.1) über.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Reglement Paritätische Kommission

Ambulante Leistungspauschalen (PKAL)

Anhang E zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Ingress

¹ Gestützt auf Artikel 3 und 7 des Rahmenvertrages betreffend Erarbeitung, Anwendung und Pflege der Tarife für die ambulanten Leistungspauschalen zwischen FMCH und santésuisse setzen die Vertragsparteien eine Paritätische Kommission Ambulante Leistungspauschalen (PKAL) ein.

² Die vorliegende Vereinbarung regelt die Aufgaben, die Kompetenzen, die Verantwortlichkeiten und die Zusammensetzung, die Organisation sowie die Finanzierung der paritätischen Kommission ambulante Leistungspauschalen nachfolgend PKAL genannt.

2. Aufgaben

¹ Die PKAL ist als gesamtschweizerisch einziges Organ zuständig für:

- a. Die Interpretation der ambulanten Leistungspauschalen. Sie wird tätig, wenn die Anwendung des Tarifes zu Missverständnissen Anlass gibt oder wenn sonst unklar ist, welche Bedeutung eine Interpretation hat. Als Interpretation gelten die Auslegung einer im Tarif über die ambulanten Leistungspauschalen enthaltenen Position, die Anwendungsregeln sowie allgemeine Bestimmungen und Erläuterungen. Anfragen, die nicht den Tarif über die ambulanten Leistungspauschalen betreffen, werden nicht von der PKAL behandelt.
- b. Die Gleichwertigkeitsbeurteilung von Weiterbildungstiteln im Hinblick auf die Abrechnung von Leistungen aus diesem Vertrag.
- c. Die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherern.
- d. Das Monitoring gemäss Artikel 7 des Rahmenvertrages.

² Die Vertragsparteien können der PKAL weitere Aufgaben übertragen.

3. Kompetenzen

Die Entscheide der PKAL sind für alle den einzelnen Tarifverträgen beigetretenen Leistungserbringer und Versicherer verbindlich und abschliessend.

4. Zusammensetzung und Vorsitz

¹ Die PKAL setzt sich zusammen aus zwei Vertretern von santésuisse und zwei Vertretern der FMCH.

² Der Vorsitz wechselt jährlich zwischen FMCH und santésuisse.

³ Je nach zu behandelnden Anträgen können von beiden Seiten Experten teilnehmen. Der Beizug von Experten ist vor der Sitzung gegenseitig abzusprechen. Die Experten verfügen über kein Stimmrecht in der PKAL.

5. Organisation

¹ Die PKAL verfügt über ein Sekretariat, das die Anträge entgegennimmt, die Sitzung vorbereitet und die Entscheide verfasst. Die Vertragsparteien richten hierzu eine entsprechende Internetseite ein.

² Alle Anwender der Tarife über ambulante Leistungspauschalen können bei Unklarheiten Anträge an die PKAL richten. Die Anträge sind auf elektronischem Weg dem Sekretariat der PKAL zuzustellen.

³ Die PKAL entscheidet in der Regel innert vier Wochen nach Eingang des Antrages. Entscheide auf dem Zirkularweg sind zulässig.

⁴ Die Mitglieder der PKAL verpflichten sich zu einer einvernehmlichen Entscheidungsfindung. Sie stützen sich dabei auf Verhandlungsprotokolle und Kalkulationsgrundlagen, welche im Rahmen der Tarifierung der entsprechenden Pauschalen erstellt wurden.

⁵ Sollte innerhalb der PKAL kein Entscheid gefällt werden können, ist das Geschäft durch die Vertragsparteien¹ zu entscheiden. Dieser Entscheid ist abschliessend.

⁶ Über sämtliche Entscheide wird Protokoll geführt. Nach Beschluss der PKAL publiziert das Sekretariat die Entscheide und stellt diese den Antragstellern zu.

6. Finanzierung

¹ Die Parteien entschädigen ihre Vertreter selber.

² Die Kosten für das Sekretariat werden von den beiden Vertragsparteien je hälftig übernommen.

³ Anfragen an die PKAL sind kostenlos.

7. Inkrafttreten / Kündigung

¹ Diese Vereinbarung tritt gleichzeitig mit der Inkraftsetzung des Rahmenvertrages betreffend Erarbeitung, Anwendung und Pflege der Tarife für die ambulanten Leistungspauschalen in Kraft.

² Die Vertragsdauer ist an diejenige des Rahmenvertrags geknüpft.

¹ Diese Aufgabe wird übergangsrechtlich durch den Steuerungsausschuss ausgeübt und geht an den Verwaltungsrat der zu gründenden Tariforganisation (Ziff. 2 Abs.1) über.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



Reglement Paritätische Qualitätskommission Ambulante Leistungspauschalen (PaQuAL)

Anhang F zum Rahmenvertrag V.1.1

1. Ingress

1.1. Bestimmungen des Rahmenvertrags zur Qualitätsentwicklung

Art. 4 Abs. 1: Die Vertragspartner vereinbaren gestützt auf Art. 77 KVV und im Sinn von Qualitätsverträgen gemäss Art. 58a KVG¹ Qualitätsentwicklungsmassnahmen in Form von Konzepten und Programmen.

Art. 4. Abs. 2: Die Vertragsparteien setzen eine paritätische Qualitätskommission Ambulante Leistungspauschalen (PaQuAL) ein.

Art. 4 Abs. 3: Aufgaben, Rechte und Pflichten der PaQuAL sind in einem durch die Vertragsparteien erlassenen Reglement geregelt.

1.2. Bestimmungen des Tarifvertrags zur Qualitätsentwicklung

Gemäss Art.14 Abs. 1 werden die Qualitätsentwicklungsmassnahmen nach Art. 58a KVG¹ bzw. Art. 77 KVV im Rahmenvertrag zwischen santésuisse und FMCH sowie fachspezifisch in Anhang II des jeweiligen nationalen Tarifvertrages geregelt.

2. Aufgaben

¹ Die PaQuAL unterstützt die Tarifpartner bei der Erarbeitung von Anhang II des jeweiligen nationalen fachspezifischen Tarifvertrags. Sie organisiert und leitet die dazu notwendigen Arbeitsgruppen.

² Diese Qualitätsentwicklungsmassnahmen sind spätestens 12 Monate nach Unterzeichnung des jeweiligen nationalen fachspezifischen Tarifvertrages als Anhang II den Vertragsparteien² zur Genehmigung einzureichen. Gelingt es den Vertragsparteien nicht, den Anhang II innerhalb der Frist von 12 Monaten vorzulegen, ist die Kündigung des Tarifvertrags zu prüfen.

³ Die PaQuAL entwickelt die Kriterien, welche Anhang II des jeweiligen nationalen fachspezifischen Tarifvertrags zu erfüllen hat.

⁴ Gestützt auf diese Kriterien werden Qualitätsverträge abgeschlossen, welche gemäss Art. 58a Abs 1 KVG¹ mindestens folgendes regeln:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;

¹ Art. 58a KVG in der Fassung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit), Änderung vom 21. Juni 2019, BBI 2019 4469ff.

² Diese Aufgabe wird übergangsrechtlich durch den Steuerungsausschuss ausgeübt und geht an den Verwaltungsrat der zu gründenden Tariforganisation (Ziff. 2 Abs.1) über.

- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

⁵ Unter Qualitätsmessungen im Sinne von Art. 58a Abs. 1 lit a. verstehen die Tarifpartner insbesondere Messungen von Indikatoren der Ergebnis- und oder der Indikationsqualität und sehen u.a. folgende Massnahmen vor:

- Qualitätskonzept
- Datenreglement
- Auswertungskonzept
- Verbesserungsprozesse
- Verbesserungsmassnahmen,
- Kommunikationskonzept
- Umsetzungsplanung.

⁶ Die PaQuAL überprüft die Anwendung von Anhang II des jeweiligen nationalen fachspezifischen Tarifvertrags.

⁷ Die dem Tarifvertrag beigetretenen Leistungserbringer verpflichten sich, die im Anhang II des jeweiligen nationalen fachspezifischen Tarifvertrags vereinbarten Konzepte und Programme anzuerkennen und umzusetzen.

⁸ Eine trotz wiederholter Mahnungen nicht erfolgte Teilnahme eines Leistungserbringers an einem vereinbarten Programm hat dessen Ausschluss aus dem Tarifvertrag zur Folge. Die PaQuAL stellt den Vertragsparteien² Antrag auf Ausschluss. Die Rückforderung bereits abgeleiteter Leistungen betreffend Qualitätsentwicklungsmassnahmen durch die Krankenversicherer bleibt vorbehalten.

3. Zusammensetzung und Vorsitz

¹ Die PaQuAL setzt sich zusammen aus gleich vielen Vertretern von santésuisse und der FMCH, in der Regel je zwei.

² Der Vorsitz liegt bei der FMCH.

³ Je nach zu behandelnden Themen können von beiden Seiten Experten hinzugezogen werden. Der Beizug von Experten ist vor der Sitzung gegenseitig abzusprechen. Die Experten verfügen über kein Stimmrecht in der PaQuAL.

4. Organisation

¹ Die FMCH stellt das Sekretariat der PaQuAL sicher. Dieses unterstützt die PaQuAL bei der Umsetzung ihrer Aufgaben.

² Die Mitglieder der PaQuAL verpflichten sich zu einer einvernehmlichen Entscheidungsfindung.

³ Sollte innerhalb der PaQuAL kein Entscheid gefällt werden können, ist das Geschäft den Vertragsparteien² zur Entscheidung zu unterbreiten. Dieser entscheidet abschliessend.

⁴Über die Entscheide der PaQuAL wird ein Protokoll geführt.

5. Finanzierung

¹Die Finanzierung der PaQuAL ist im Anhang D zum Rahmenvertrag geregelt (Konzept Finanzierung ambulante Leistungspauschalen).

²Die Kosten für das Sekretariat und für die durch sie in Auftrag gegebenen externen Kosten für Pilotprojekte, Auswertung und Publikation der Messresultate etc. werden paritätisch durch die Vertragsparteien übernommen. Basis ist ein durch die PaQuAL beantragtes und die Vertragsparteien² verabschiedetes Budget. Die Rechnungslegung wird durch die Vertragsparteien verabschiedet.

³Die beim Leistungserbringer anfallenden internen Kosten für Qualitätsentwicklung, Qualitätsmessung und Qualitätsentwicklung sowie die externen Kosten der Leistungserbringer wie Registergebühren und Abgaben an die PaQuAL für Pilotprojekte, Auswertung und Publikation der Messresultate werden in den ambulanten Leistungspauschalen gemäss Anhang I des jeweiligen Tarifvertrags einkalkuliert, sobald valide Kostendaten vorliegen

6. Inkrafttreten und Kündigung

¹Dieses Reglement tritt mit Datum der Unterzeichnung des Rahmenvertrags durch die Vertragsparteien in Kraft.

²Eine Änderung des Reglements ist möglich und bedingt eine schriftliche Vereinbarung der Vertragsparteien.