



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

VEREINBARUNG

BETREFFEND DIE ERSTELLUNG VON BIDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN

zwischen der

Invalidenversicherung (IV)
vertreten durch
das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
(nachfolgend Versicherung genannt)

und

Dr. med xy, Strasse Nr., PLZ Ort
handelnd für das Sachverständigen-Zweierteam
Dr. med. Vorname Facharzt 1, Nachname Facharzt 1
Dr. med. Vorname Facharzt 2, Nachname Facharzt 2

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

(Stand per 20.10.2023)

I. Allgemeines

Art. 1 Gegenstand der Vereinbarung

Die vorliegende Vereinbarung regelt die Erstellung und die Abgeltung von bidisziplinären medizinischen Gutachten für die Invalidenversicherung im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe b ATSG i. V. m. Artikel 72^{bis} Absatz 1^{bis} IVV.

II. Pflichten des Leistungserbringers

Art. 2 Anforderungen an Sachverständige

Der Leistungserbringer sorgt dafür, dass die bundesrechtlichen Anforderungen an medizinische und neuropsychologische Sachverständige nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe b ATSG i.V.m. Artikel 7m ATSV jederzeit erfüllt sind.

Art. 3 Unabhängigkeit der Sachverständigen

¹ Der Leistungserbringer garantiert die Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Unvoreingenommen der Sachverständigen.

² Die Sachverständigen sind in ihrem medizinischen Sachentscheid unabhängig und erstellen die Gutachten nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen entsprechend dem anerkannten Wissensstand der Medizin.

³ Die Sachverständigen haben jegliche Interessenbindung mit einer (Sozial)Versicherung, einer Behinder-tenorganisation, einer anwaltlichen Vertretung im Rahmen der Sozialversicherungen, einer Gewerkschaft oder einer Arbeitgebervertretung zu vermeiden.

Art. 4 Aufträge für bidisziplinäre Gutachten / Plattform SuisseMED@P

¹ Der Leistungserbringer nimmt Aufträge für bidisziplinäre medizinische Gutachten der Invalidenversicherung ausschliesslich über die Internetplattform „SuisseMED@P“ entgegen. Davon ausgenommen sind Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der letzten bidisziplinären Begutachtung notwendig werden.

² Die administrative Abwicklung richtet sich nach den technischen Weisungen des Plattformbetreibers (Handbuch „SuisseMED@P“). Der Leistungserbringer hat zudem sicher zu stellen, dass keine unbefugten Personen Zugriff auf den nicht öffentlichen Bereich von „SuisseMED@P“ haben.

Art. 5 Sicherstellung des Datenschutzes

Der Leistungserbringer hat die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz gemäss den einschlägigen Bestimmungen des ATSG und des DSGVO einzuhalten. Insbesondere hat er alle baulichen, technischen und organisatorischen Massnahmen zu treffen, damit die ihm von der Invalidenversicherung zur Verfügung gestellten oder im Rahmen der Begutachtung von der versicherten Person erhaltenen Daten vor unberechtigten Zugriffen und Verlust geschützt werden.

Art. 6 Ort der Begutachtung / Umgang mit der versicherten Person

¹ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Sachverständigen über die notwendige Infrastruktur zur Durchführung medizinischer Begutachtungen verfügen, insbesondere über geeignete Räumlichkeiten (beispielsweise Empfang, Warteraum, Untersuchungsraum, sanitäre Anlagen).

² Begutachtungen dürfen nur innerhalb des schweizerischen Staatsgebietes durchgeführt werden.

³ Begutachtungen haben in den Räumlichkeiten der Sachverständigen des Zweierteams stattzufinden. Es ist insbesondere nicht zulässig, Begutachtungen in den Räumlichkeiten einer für die Erstellung von polydisziplinären Gutachten für die IV zugelassenen Gutachterstelle durchzuführen.

⁴ Für Menschen mit Behinderungen muss ein hindernisfreier (d.h. rollstuhlgängiger) Zugang zu den Räumlichkeiten gewährleistet sein.

⁵ Den versicherten Personen ist mit der notwendigen Aufmerksamkeit und Höflichkeit zu begegnen.

⁶ Zur Erhebung der Kundenzufriedenheit kann der Einsatz standardisierter Fragebögen verlangt werden.

Art. 7 Qualitative Vorgaben für die Gutachtenserstellung

¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich das Gutachten nach der Gutachtensstruktur, wie sie im Rahmen des konkreten Einzelauftrages durch die IV-Stelle und durch die einschlägigen Weisungen des BSV vorgegeben wird, zu verfassen.

² Die Begutachtungen umfassen alle notwendigen Abklärungen, welche notwendig sind, um die durch den konkreten Einzelauftrag der IV-Stelle nachgefragten Angaben liefern zu können. Dabei sind das aktuelle wissenschaftliche Krankheitsverständnis, die jeweils aktuellen fachspezifischen Begutachtungsleitlinien und die aktuellen normativen Vorgaben aus Gesetz und Rechtsprechung zu berücksichtigen.

³ Die öffentlichen Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (Art. 44 Abs. 7 Bst. c ATSG) sind einzuhalten.

Art. 8 Tonaufnahmen

¹ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Interviews mit der versicherten Person in Form von Tonaufnahmen aufgezeichnet werden (Artikel 44 Absatz 6 ATSG und Artikel 7k ATSV).

² Die technischen Vorgaben der IV für die Aufnahme und Weiterleitung an die IV-Stelle sind einzuhalten.

Art. 9 Unterschrift

¹ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass das Einverständnis jedes Sachverständigen zum jeweiligen Teilgutachten und zur Konsensbeurteilung mit handschriftlicher Unterschrift dokumentiert ist.

² Die Verwendung einer elektronischen Signatur ist nur zulässig, soweit der Leistungserbringer hierfür durch das BSV mittels einer separaten Ergänzung zur Vereinbarung autorisiert wurde.

Art. 10 Rechnungsstellung

¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seine Leistungsabrechnung elektronisch zu erstellen und dem Versicherer als Online-Abrechnung mittels EDI «Electronic Data Interchange» (XML) zuzustellen. Die Rechnungsabwicklung kann dabei entweder über einen EDI-Intermediär oder mit eigener Software als Abrechnung gemäss XML-Rechnungsstandard erfolgen. Es gelten die aktuellen Publikationen und Richtlinien des "Forum Datenaustausch" (<http://www.forum-datenaustausch.ch/>).

² Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Rechnung gemäss den Rechnungsanforderungen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zu stellen (<https://www.zas.admin.ch> > [Partner und Institutionen](#) > [Zahlung der individuellen AHV/IV-Leistungen](#) > [Tarife](#) > [Mono-, bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten](#)).

Art. 11 Meldepflichten

Der Leistungserbringer hat dem BSV jegliche Änderungen und Vorkommnisse, welche Einfluss auf die Geschäftstätigkeit und den ordnungsgemässen Betrieb haben könnten, unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Dies betrifft insbesondere:

- Wegfall einer der Anforderungen an Sachverständige gemäss Art. 7m ATSV
- Vorliegen von Interessenbindungen
- Wechsel der Adresse bzw. des Begutachtungsortes
- Vorliegen von Strafanzeigen, Strafverfahren, Strafurteilen, disziplinarischen Verwaltungsverfahren oder verwaltungsrechtlichen Sanktionen gegen Sachverständige

Art. 12 Werbeverbot

Das Vorliegen einer gültigen Vereinbarung darf nicht zu Werbezwecken verwendet werden.

III. Pflichten der Versicherung

Art. 13 Vergabe der Gutachten

¹ Die Versicherung vergibt Aufträge für bidisziplinäre medizinische Gutachten ausschliesslich über die Internetplattform „SuisseMED@P“.

² Davon ausgenommen sind Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der letzten bidisziplinären Begutachtung notwendig werden.

³ Die administrative Abwicklung durch die IV-Stellen richtet sich nach dem Handbuch „SuisseMED@P“ des Plattformbetreibers und nach den Weisungen des BSV.

Art. 14 Form des Einzelauftrages

Das BSV erteilt den IV-Stellen über entsprechende Weisungen einheitliche Vorgaben über den Inhalt eines Auftrages für ein bidisziplinäres Gutachten (Kontext des Auftrages, kurze Zusammenfassung des medizinischen Sachverhaltes, Fragestellung an den Leistungserbringer etc.).

IV. Finanzielle Abgeltung

Art. 15 Medizinische Leistungen

¹ Die finanzielle Abgeltung der medizinischen Leistungen im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung richtet sich nach TARMED.

² Die anwendbare Gutachtenkategorie wird im Rahmen des jeweiligen Einzelauftrags von der IV-Stelle festgelegt.

³ Der Aufwand für die Konsensbeurteilung wird auf der Grundlage der Tarifstruktur TARMED vergütet. Den Höchstbetrag sowie der Tarificode und die Tarifziffer sind dem Anhang zu entnehmen.

⁴ Abweichend von Absatz 1 können die im Anhang genannten Zusatztarife angewendet werden.

Art. 16 Neuropsychologische Leistungen

Neuropsychologische Leistungen werden nach dem Tarifvertrag zwischen H+ und der SVNP mit der IV, UV und MV vergütet.

V. Zeitliche Vorgaben

Art. 17 Frist für die Erstellung der Gutachten

¹ Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens beträgt 90 Kalendertage.

² Die Frist beginnt mit dem Datum des Eingangs der Akten beim Leistungserbringer und endet mit dem Datum des Versands des Gutachtens an die IV-Stelle.

³ Im Übrigen richtet sich die Berechnung der Frist nach den Modalitäten des Handbuchs „SuisseMED@P“ des Plattformbetreibers.

Art. 18 Unterbruch des Fristenlaufs

¹ Die IV-Stellen unterbrechen auf Antrag des Leistungserbringers den Fristenlauf bei Gründen für eine Verzögerung, die nicht in der gestaltbaren Verantwortung des Leistungserbringers bzw. der Sachverständigen liegen (z.B. krankheits- oder unfallbedingter Ausfall eines Sachverständigen oder Nichterscheinen der versicherten Person zum Begutachtungstermin).

² Zudem wird der Fristenlauf bis zur rechtskräftigen Erledigung einer Streitsache sistiert, wenn die IV-Stelle bezüglich einer Begutachtung eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen muss.

Art. 19 Ausschluss von weiteren Aufträgen

¹ Gerät ein Leistungserbringer mit 20 Prozent oder mehr seiner laufenden Aufträge zeitlich in Verzug, so wird er von SuisseMED@P automatisch solange vom Vergabeverfahren ausgeschlossen, bis sich die Anzahl der in Verzug geratenen Gutachten wieder in der Toleranzgrenze von 18 Prozent bewegt.

² Im Hinblick auf einen möglichen, bevorstehenden Ausschluss kann der betroffene Leistungserbringer mit dem BSV Kontakt aufnehmen, damit die Gründe der steigenden Anzahl von in Verzug geratenen Gutachten erklärt und mögliche Massnahmen diskutiert werden können. Sofern hinreichende Gründe für die Verzögerungen geltend gemacht werden können und entsprechende Massnahmen eingeleitet worden sind, kann das BSV ausnahmsweise einen Aufschub des Ausschlusses vorsehen.

VI. Unregelmässigkeiten, Mängel und Pflichtverletzungen

Art. 20 Kontrolle und Auskunft

Dem BSV steht jederzeit ein Kontroll- und Auskunftsrecht über die Gutachtertätigkeit und die Einhaltung dieser Vereinbarung zu.

Art. 21 Vorsorglicher Ausschluss von der Vergabe von Gutachten

¹ Das BSV kann den Leistungserbringer jederzeit vorsorglich von der Vergabe weiterer Gutachtensaufträge ausschliessen, wenn Hinweise auf Fehlverhalten oder Mängel bei einem Leistungserbringer vorliegen oder anderweitige Umstände bekannt werden, welche den ordentlichen Gang einer medizinischen Begutachtung bzw. des IV-Verfahrens potentiell gefährden können.

² Der vorsorgliche Ausschluss wird aufgehoben, sobald sich die Sachlage geklärt hat bzw. sichergestellt ist, dass der Versicherung aus den vorliegenden Umständen kein Schaden entsteht.

³ Der Leistungserbringer wird durch das BSV zeitnah über einen vorsorglichen Ausschluss bzw. deren Aufhebung informiert.

Art. 22 Vorgehen bei Mängeln am Gutachten

¹ Kommt eine IV-Stelle nach der Prüfung eines erhaltenen Gutachtens zum Schluss, dass dieses Mängel aufweist (z.B. offensichtliche Fehler, klare Widersprüche, Unvollständigkeit, offen gebliebene Punkte, Nichteinhaltung der Struktur etc.), so nimmt sie mit dem Leistungserbringer Kontakt auf und verlangt eine entsprechende Nachbesserung bzw. Vervollständigung oder stellt entsprechende Rückfragen.

² Stellt eine IV-Stelle wiederholt Mängel in der Gutachtenserstellung bei demselben Leistungserbringer fest, so führt sie mit diesem ein protokolliertes Gespräch.

³ Bei Fortbestehen der Mängel oder Uneinigkeit über das Vorliegen von Mängeln, meldet die IV-Stelle oder der Leistungserbringer dies dem BSV (unter Beilage der entsprechenden Akten). Dieses prüft die Sachlage. Das BSV kann die versicherungsmedizinische Qualität der Gutachten zudem von einer unabhängigen externen Stelle, beispielsweise der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung überprüfen lassen. Bei berechtigten Mängeln kann das BSV vom Leistungserbringer die Ergriffung geeigneter Massnahmen innert angemessener Frist fordern. Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so schliesst das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten aus (vgl. Artikel 21), bis die entsprechenden Mängel behoben sind und keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen. Eine fristlose Kündigung nach Artikel 25 bleibt vorbehalten.

Art. 23 Vorgehen bei Pflichtverletzungen

¹ Sofern das BSV von Pflichtverletzungen (vgl. Artikel 2 – 12) Kenntnis erhält, informiert es den Leistungserbringer schriftlich darüber und verlangt innert angemessener Frist die Ergriffung geeigneter Massnahmen.

² Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so schliesst das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten aus (vgl. Artikel 21), bis die entsprechenden Massnahmen ergriffen wurden bzw. sichergestellt ist, dass keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen.

³ Beim Vorliegen schwerwiegender Pflichtverletzungen bleibt eine fristlose Kündigung nach Art. 25 vorbehalten.

VII. Kündigung

Art. 24 Ordentliche Kündigung

¹ Die Vereinbarung kann von jeder Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalendermonats ordentlich gekündigt werden.

² Bei Kündigung der Vereinbarung garantiert der Leistungserbringer die fristgerechte Fertigstellung aller bei ihm noch pendenten Aufträge. Im Hinblick auf eine fristgerechte Fertigstellung wird der Leistungserbringer drei Monate vor Ablauf der Kündigungsfrist automatisch von der Vergabe neuer Aufträge ausgeschlossen.

³ Der Leistungserbringer garantiert zudem die speditive Mängelbehebung bzw. Beantwortung der notwendigen Rückfragen gemäss Artikel 22 Absatz 1.

Art. 25 Fristlose Kündigung

Beim Vorliegen schwerwiegender Pflichtverletzungen (vgl. Artikel 23 Absatz 3) oder schwerwiegender Qualitätsmängel (vgl. Artikel 22 Absatz 3) kann die Vereinbarung von der Versicherung fristlos gekündigt werden, wobei alle noch nicht abgeschlossenen Gutachten grundsätzlich ohne Vergütungsanspruch zurückgezogen werden.

Art. 26 Auflösung der Vereinbarung

¹ Kann die Vereinbarung aufgrund des Wegfalls einer essentiellen Voraussetzung für die Erstellung bidisziplinärer Gutachten nicht mehr erfüllt werden (z.B. unerwarteter, definitiver Wegfall eines Sachverständigen), so fällt die Vereinbarung automatisch dahin.

² Der Umgang mit den noch offenen Aufträgen wird einzelfallweise zwischen der Versicherung und dem Leistungserbringer festgelegt.

VIII. Weitere Bestimmungen

Art. 27 Gerichtsstand

Streitigkeiten zwischen den Parteien werden durch das zuständige kantonale Schiedsgericht am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des für das Sachverständigen-Zweiterteam handelnden Sachverständigen erledigt, gemäss Art. 27^{quinquies} IVG.

Art. 28 Inkrafttreten und Anpassungen der Vereinbarung

¹ Die Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung durch die Parteien in Kraft.

² Änderungen und Ergänzungen der vorliegenden Vereinbarung sind nur in schriftlicher Form gültig. Sie erfolgen über einen entsprechenden separaten Zusatz zur Vereinbarung.

³ Die vorliegende Vereinbarung wird im Doppel ausgefertigt. Jede Partei erhält ein unterzeichnetes Exemplar der Vereinbarung im Original.

....., den

Bern, den

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

[Facharzt 1]

Florian Steinbacher, Vizedirektor

[Facharzt 2]

Ralf Kocher, Leiter Bereich Verfahren und Rente



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang

ZUSATZTARIFE
UND
ERLÄUTERUNGEN
ZUR VERGÜTUNG
DER
BIDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN

Entschädigung für die Konsensbeurteilung

Die Konsensbeurteilung wird nach effektivem Zeitaufwand auf der Grundlage der Tarifstruktur TARMED vergütet. Der Höchstbetrag ist auf 505.50 Franken pro bidisziplinären medizinischen Gutachtensauftrag festgelegt.

Bezeichnung der Leistung gemäss TARMED	Tarifcode (TARMED)	Tarifziffer (TARMED)	Menge
Erweiterte konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.	001	00.2120	nach effektivem Aufwand aber max. 25x (505.50 CHF)

Zusatzleistungen

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Tonaufnahmen Die Tarifziffer 290.8.1. kann pro Disziplin (inkl. EFL und neuropsychologische Abklärungen) angewendet werden. Dies auch in denjenigen Begutachtungen, in denen die versicherte Person auf die Tonaufnahme verzichtet hat.	290	290.8.1	63.00 CHF
Dolmetscherkosten Es können die effektiven Dolmetscherkosten verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer (290.6) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen.	290	290.6	Betrag gemäss separate Rechnung
Zusatzleistungen wie Laboranalysen gemäss Analysenliste, Radiologie, neuropsychologische Abklärungen, EFL, etc. Es können die effektiven Gesamtkosten für zusätzliche Leistungen (z.B. Laboranalysen, neuropsychologischen Abklärungen, EFL), die ein medizinisches Gutachten erfordert, verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer (290.8) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen.	290	290.8	Betrag gemäss separate Rechnung

Terminabsage / No-Show / Rückzug des Auftrags

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
<p>Terminabsage weniger als 14 Tage vor dem Termin oder No-Show</p> <p>Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin weniger als 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt oder erscheint eine versicherte Person nicht zum Begutachtungstermin (No-Show), so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.2.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der versäumten bzw. annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben.</p> <p>Die Tarifziffer 290.7.2.1 gilt auch für neuropsychologische Abklärungen und EFL.</p> <p>Nicht erschienene Versicherte sind unverzüglich der auftraggebenden IV-Stelle zu melden.</p>	290	290.7.2.1	750.00 CHF
<p>Terminabsage zwischen 30 und 14 Tage vor dem Termin</p> <p>Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin zwischen 30 und 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt, so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.3.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben.</p> <p>Die Tarifziffer 290.7.3.1 gilt auch für neuropsychologische Abklärungen und EFL.</p>	290	290.7.3.1	250.00 CHF
<p>Rückzug vor Begutachtung</p> <p>Die Tarifziffer 290.7.4 wird angewendet, wenn der Gutachtensauftrag vor den Begutachtungen zurückgezogen wird. Das bedeutet, dass keine Begutachtungen der versicherten Person stattgefunden haben.</p> <p>Wird ein Gutachtensauftrag vor dem mit der versicherten Person vereinbarten Begutachtungstermin zurückgezogen, so kann für die bereits geleisteten Vorbereitungsarbeiten (Aktenstudium etc.) einmalig die Tarifziffer 290.7.4 in Rechnung gestellt werden.</p>	290	290.7.4	1'500.00 CHF

Anmerkung zu Fragen betreffend Unfall- und Haftpflichtkausalität

Bei koordinierten Gutachtensaufträgen, die Fragen zu einer Unfall- oder Haftpflichtkausalität umfassen, seien diese vom Unfall- oder Haftpflichtversicherer, vom Regressdienst der IV oder von der versicherten Person eingebracht, kann der Aufwand für die Beantwortung der Kausalitätsfragen separat dem Unfall- bzw. dem Haftpflichtversicherer, bzw. dem Regressdienst oder der versicherten Person in Rechnung gestellt werden. Der Leistungserbringer informiert den Unfall- oder Haftpflichtversicherer, den Regressdienst der IV oder die versicherte Person vor der ersten Begutachtung über das Anfallen von Zusatzkosten.