



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

VEREINBARUNG

BETREFFEND DIE ERSTELLUNG VON POLYDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN

zwischen der

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

und

Gutachterstelle
(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

Gestützt auf Artikel 72^{bis} IVV in Verbindung mit Artikel 27 Absatz 1 IVG wird folgendes vereinbart:

Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich

¹ Die vorliegende Vereinbarung regelt die Erstellung und die Abgeltung von polydisziplinären medizinischen Gutachten im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe c ATSG.

² Begutachtungen im Sinne dieser Vereinbarung dürfen nur innerhalb des schweizerischen Staatsgebietes durchgeführt werden.

Art. 2 Bestandteile der Vereinbarung

Als integrale Bestandteile dieser Vereinbarung gelten:

- a. die Vorgaben zur Qualität und Organisation (*Anhang 1*)
- b. der Tarif zur Vergütung der polydisziplinären medizinischen Gutachten (*Anhang 2*)
- c. die Bewilligung zur Anwendung der elektronischen Signatur (*Anhang 3, optional*)

Art. 3 Pflichten des Leistungserbringers

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

² 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 Versicherung zur Verfügung gestellten oder im Rahmen der Begutachtung von der versicherten Person erhaltenen Daten und Unterlagen vor unberechtigten Zugriffen und Verlust geschützt werden.

³ Der Leistungserbringer verpflichtet sich das Gutachten nach der Gutachtensstruktur, wie sie im Rahmen des konkreten Einzelauftrages durch die IV-Stelle und den einschlägigen Weisungen des BSV vorgegeben wird, zu verfassen.

⁴ 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). Dabei sind die technischen Vorgaben der Versicherung für die Aufnahme und Weiterleitung an die IV-Stellen einzuhalten¹.

⁵ Der Leistungserbringer sorgt dafür, dass die Vorgaben zur Qualität und zur Organisation gemäss *Anhang 1* jederzeit erfüllt werden. Insbesondere verpflichtet er sich zum Aufbau und Unterhalt von Qualitätssicherungsmaßnahmen und einer permanenten Qualitätskontrolle.

⁶ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass das Einverständnis jedes Sachverständigen zum jeweiligen Gutachten und zur Konsensbeurteilung unterschriftlich dokumentiert ist. Eine elektronische Signatur ist nur zulässig, soweit der Leistungserbringer hierfür durch das BSV dazu autorisiert wurde (*Anhang 3*).

⁷ 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 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")².

⁸ Der Leistungserbringer erstattet dem BSV jährlich bis spätestens 30. April des nachfolgenden Jahres auf dem vorgegebenen Formular einen Reporting-Bericht. Dieser gibt Auskunft über die Organisation des Leistungserbringers, die für ihn tätigen Sachverständigen sowie die jährliche Geschäftstätigkeit. Das BSV kann im Rahmen dieser Reporting-Berichte zusätzliche Angaben verlangen. Die entsprechenden Reporting-Berichte werden durch das BSV veröffentlicht.

⁹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Führung und Veröffentlichung einer Liste im Internet mit den Sachverständigen, die aktuell für ihn tätig sind. Diese Liste ist strukturiert nach Fachdisziplinen (Psychiatrie

¹ <https://www.eahv-iv.ch/de/iva>

² <https://www.forum-datenaustausch.ch/>

etc.) und innerhalb jeder Fachdisziplin alphabetisch nach Name, Vorname und Art der Tätigkeit (festgestellt oder freischaffend).

¹⁰ Dem BSV steht jederzeit ein Kontroll- und Auskunftsrecht über die Gutachtertätigkeit und die Einhaltung dieser Vereinbarung zu. Das BSV kann hierzu jederzeit selbst oder durch eine unabhängige Drittstelle ein Audit des Leistungserbringers durchführen und insbesondere die Qualitätssicherungsmassnahmen nach Absatz 5 und *Anhang 1 Ziffer 9* oder einzelne Gutachten überprüfen. Die entsprechenden Unterlagen und Prozesse sind laufend zu aktualisieren.

¹¹ 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:

- Wechsel der Firma, der Rechtsform, der Gesellschafter, der Besitzverhältnisse oder der Adresse
- Änderungen in der Organisation (Geschäftsführung, medizinische oder administrative Leitung)
- Zusammenarbeit mit neuen Sachverständigen (unter Beilage der Facharztausbildung, SIM-Zertifizierung und der Bewilligungen)
- Beendigung der Zusammenarbeit mit Sachverständigen
- Strafanzeigen, Strafverfahren, Strafurteile; disziplinarische Verwaltungsverfahren oder verwaltungsrechtliche Sanktionen gegenüber dem Leistungserbringer oder Sachverständigen oder anderen Personen, welche mit dem Leistungserbringer in Verbindung stehen
- Privatrechtliche Streitigkeiten zwischen dem Leistungserbringer und seinen Mitarbeitenden oder Sachverständigen oder innerhalb der Trägerschaft (Gesellschafter, Aktionäre etc.) des Leistungserbringers

¹² Das Vorliegen einer gültigen Vereinbarung darf nicht zu Werbezwecken verwendet werden.

¹³ Der Leistungserbringer stellt dem BSV die ersten fünf nach dieser Vereinbarung erstellten Gutachten unaufgefordert zu. Sollten die entsprechenden Gutachten die Anforderungen nicht oder nur teilweise erfüllen, so kann das BSV den Leistungserbringer so lange von der Vergabe weiterer Gutachtaufträge ausschliessen, bis eine vereinbarungsgemässe Gutachtenserstellung sichergestellt wurde. Das BSV kann in der Folge weitere Gutachten zur Prüfung einverlangen.

Art. 4 Pflichten der Versicherung

¹ Die Versicherung vergibt Aufträge für polydisziplinäre medizinische Gutachten ausschliesslich über die Internetplattform „SuisseMED@P“. Davon ausgenommen sind Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der letzten polydisziplinären Begutachtung notwendig werden. Die administrative Abwicklung durch die IV-Stellen richtet sich nach dem Handbuch „SuisseMED@P“ des Plattformbetreibers und nach den Weisungen des BSV.

² Das BSV erteilt den IV-Stellen über entsprechende Weisungen einheitliche Vorgaben über den Inhalt eines Auftrages für ein polydisziplinäres Gutachten (Dokumentenverzeichnis, Kontext des Auftrages, kurze Zusammenfassung des medizinischen Sachverhaltes, Fragestellung an den Leistungserbringer etc.).

³ Die Versicherung verpflichtet sich zur finanziellen Abgeltung der polydisziplinären medizinischen Gutachten nach dem Tarif in *Anhang 2*.

Art. 5 Frist für die Erstellung der Gutachten und Ausschluss von weiteren Aufträgen

¹ Die Frist zur Erstellung eines Gutachtens beträgt 130 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. Im Übrigen richtet sich die Berechnung der Frist nach den Modalitäten des Handbuchs „SuisseMED@P“ des Plattformbetreibers.

³ Die IV-Stellen unterbrechen auf Antrag des Leistungserbringers den Fristenlauf bei Gründen für eine Verzögerung, die nicht in der gestaltbaren Verantwortung des Leistungserbringers liegen (z.B. krankheits- oder unfallbedingter Ausfall eines Sachverständigen, Nichterscheinen der versicherten Person zum Begutachtungstermin, Erweiterungen des ursprünglichen Gutachtauftrages). Zudem wird der Fristenlauf bis zur rechtskräftigen Erledigung einer Streitsache sistiert, wenn die IV-Stelle bezüglich einer Begutachtung eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen muss.

⁴ Gerät ein Leistungserbringer mit 20 Prozent oder mehr seiner laufenden polydisziplinären Aufträge zeitlich in Verzug, so wird er von SuisseMED@P automatisch solange vom Vergabeverfahren für polydisziplinäre Gutachten ausgeschlossen, bis sich die Anzahl der in Verzug geratenen Gutachten wieder in der Toleranzgrenze von 18 Prozent bewegt.

⁵ 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.

Art. 6 Vorsorglicher Ausschluss von der Vergabe von Gutachten

¹ Das BSV kann den Leistungserbringer jederzeit vorsorglich von der Vergabe weiterer Gutachtensaufträge ausschliessen, wenn Hinweise auf schwerwiegende Vorkommnisse bei einem Leistungserbringer vorliegen oder anderweitige ernsthafte 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 wie auch die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG) werden durch das BSV zeitnah über einen vorsorglichen Ausschluss bzw. deren Aufhebung informiert.

Art. 7 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. Diese sind im Tarif inbegriffen und sind innert nützlicher Frist zu beantworten.

² Stellt eine IV-Stelle bzw. ein RAD wiederholt Mängel in der Gutachtenserstellung bei demselben Leistungserbringer fest, so führen 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 und überprüft allenfalls die Einhaltung der Vorgaben zur Qualität und zur Organisation gemäss *Anhang 1*. Die Vertragspartner können die versicherungsmedizinische Qualität der Gutachten zudem von einer unabhängigen externen Stelle (z.B. der Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG) überprüfen lassen. Bei berechtigten Mängeln kann das BSV vom Leistungserbringer die Ergreifung geeigneter Massnahmen innert angemessener Frist fordern. Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so kann das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen, bis die entsprechenden Mängel behoben sind und keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des entsprechenden Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen. Eine fristlose Kündigung nach Artikel 9 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

Art. 8 Vorgehen bei Pflichtverletzungen

¹ Erhält das BSV Kenntnis von Pflichtverletzungen eines Leistungserbringers nach Artikel 3 dieser Vereinbarung, so informiert es den Leistungserbringer schriftlich darüber und verlangt innert angemessener Frist die Ergreifung geeigneter Massnahmen.

² Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so kann das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen.

³ Bei Hinweisen zu schwerwiegenden Pflichtverletzungen oder bei fehlender Kooperation des Leistungserbringers zu deren Auflösung oder Aufklärung kann das BSV im Sinne einer vorsorglichen Massnahme den Leistungserbringer solange von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen, bis die entsprechenden Vorwürfe geklärt sind und keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des entsprechenden Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen. Eine fristlose Kündigung nach Artikel 9 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

Art. 9 Kündigung

¹ Die Vereinbarung kann von jeder Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf 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 6 Monate vor Ablauf der Kündigungsfrist von der Annahme neuer Aufträge gesperrt. Er garantiert zudem die speditive Mängelbehebung bzw. Beantwortung der notwendigen Rückfragen gemäss Artikel 7 Absatz 1.

³ Beim Vorliegen schwerwiegender Pflichtverletzungen nach Artikel 8 Absatz 3 oder schwerwiegender Qualitätsmängel nach Artikel 7 Absatz 3 kann die Vereinbarung vom BSV fristlos gekündigt werden, wobei alle noch nicht abgeschlossenen Gutachten grundsätzlich ohne Vergütungsanspruch zurückgezogen werden.

Art. 10 Gerichtsstand

Streitigkeiten zwischen den Parteien werden durch das zuständige kantonale Schiedsgericht (Artikel 27^{quinquies} IVG) am Geschäftssitz des Leistungserbringers erledigt.

Art. 11 Inkrafttreten und Anpassungen der Vereinbarung

¹ Die Vereinbarung tritt per 1. Februar 2023 in Kraft und löst alle bisherigen Vereinbarungen zu den polydisziplinären Gutachten ab.

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

³ Die vorliegende Vereinbarung wie auch Anhänge werden im Doppel ausgefertigt. Jede Partei erhält ein unterzeichnetes Exemplar der Vereinbarung im Original.

....., den

Gutachterstelle

Bern, den

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 1

VORGABEN ZUR QUALITÄT UND ORGANISATION

Für die Erstellung von polydisziplinären medizinischen Gutachten für die Versicherung sind nachfolgende Voraussetzungen betreffend Qualität und Organisation (Struktur- und Prozessqualität) zu erfüllen:

1. Infrastruktur sowie Ort und Modalitäten der Begutachtung

- a) Der Leistungserbringer hat über die notwendige Infrastruktur zur Durchführung medizinischer Begutachtungen zu verfügen, insbesondere über geeignete Räumlichkeiten (beispielsweise Empfang, Warteraum, Untersuchungszimmer, Sekretariat, sanitäre Anlagen, Ruheraum, Sitzungszimmer).
- b) Für Menschen mit Behinderungen muss ein hindernisfreier Zugang zu den Räumlichkeiten gewährleistet sein (rollstuhlgängig).
- c) Die Begutachtungen haben grundsätzlich in den Räumlichkeiten des Leistungserbringers zu erfolgen. Begutachtungen können auch in Facharztpraxen (z.B. beim Einsatz technischer Geräte) möglichst in der Nähe der Gutachterstelle stattfinden.
- d) Die Begutachtungen durch die einzelnen Sachverständigen erfolgen in einem möglichst kurzen Zeitraum, um unnötige Umtriebe für die versicherte Person (lange Wartezeiten, mehrfache Anreisen etc.) zu vermeiden. Ausserdem hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass der versicherten Person mit der notwendigen Aufmerksamkeit und Höflichkeit begegnet wird. Zur Erhebung der Kundenzufriedenheit können entsprechende standardisierte Fragebögen eingesetzt werden.

2. Unabhängigkeit und Sicherstellung des Zufallsprinzips

- a) Die Sachverständigen sind in ihrem medizinischen Sachentscheid unabhängig und erstellen die Gutachten nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen entsprechend dem anerkannten Wissensstand der Medizin.
- b) Der Leistungserbringer gewährleistet jederzeit die Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der Institution sowie der einzelnen Sachverständigen.
- c) Jegliche Interessenbindung der Trägerschaft eines Leistungserbringers oder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. Sachverständigen mit einer (Sozial)Versicherung, einer Behindertenorganisation, einer anwaltlichen Vertretung im Rahmen der Sozialversicherungen, einer Gewerkschaft oder einer Arbeitgebervertretung ist zu vermeiden. Hierfür lässt sich der Leistungserbringer das Fehlen einer entsprechenden Interessenbindung von allen betroffenen Personen unterschriftlich bestätigen.
- d) Zur Sicherung des Zufallsprinzips bei der Zulosung von Begutachtungsaufträgen hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass die Sachverständigenteams pro Begutachtungsauftrag so zusammengesetzt werden, dass sich eine Überschneidung von Sachverständigen zwischen zwei Gutachterstellen auf höchstens eine einzelne Person beschränkt. Hierfür hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass er jeweils aktuelle Kenntnisse über die gutachterliche Tätigkeit der Sachverständigen für andere Gutachterstellen besitzt.

3. Fachliche Voraussetzungen

- a) Die für einen Leistungserbringer tätigen medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen haben die bundesrechtlichen Vorgaben nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe b ATSG bzw. Artikel 7m ATSV zu erfüllen.
- b) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben regelmässig zu kontrollieren und zu dokumentieren.
- c) Der Leistungserbringer verfügt über eine kantonale Bewilligung für die Gutachterstelle zur Erstellung von medizinischen Gutachten. Ist diese im Kanton nicht notwendig, so hat er dies zu bestätigen.

4. Strukturelle Voraussetzungen für polydisziplinäre medizinische Begutachtungen

- a) Ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten setzt sich aus der allgemeinen inneren Medizin sowie mindestens drei weiteren medizinischen Fachdisziplinen bzw. zwei medizinischen Fachdisziplinen und der Neuropsychologie zusammen. Das polydisziplinäre medizinische Gutachten wird über die Disziplinen hinweg gemäss Ziffer 6 versicherungsmedizinisch qualitativ geführt und koordiniert.
- b) Der Leistungserbringer hat hierfür als Minimalangebot die folgenden fachärztlichen Kerndisziplinen und Fachgebiete anzubieten:
 - a. Allgemeine innere Medizin, Arbeitsmedizin oder Prävention und Gesundheitswesen
 - b. Rheumatologie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
 - c. Psychiatrie und Psychotherapie

- d. Neurologie
- e. Neuropsychologie

c) Der Leistungserbringer hat in jeder dieser Kerndisziplinen sowie der Neuropsychologie mindestens einen Sachverständigen vorzuweisen, der mindestens 50 Begutachtungen im entsprechenden Fachgebiet erstellt hat. Der Leistungserbringer hat die entsprechenden Angaben zur Prüfung dieser Anforderungen auf Anfrage zu dokumentieren.

d) Der Leistungserbringer verfügt über eine oder mehrere fachärztliche Leitungspersonen, die durch ausreichende Präsenz in der Gutachterstelle die Koordination der Supervision und die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung der durchgeführten Begutachtungen garantieren können. Die ärztlichen Leitungspersonen haben mindestens die gleichen Qualifikationskriterien zu erfüllen wie die Sachverständigen.

5. Gutachtenserstellung

a) Die Begutachtungen umfassen alle notwendigen Abklärungen mit dem Ziel, über alle für die Versicherung entscheiderelevanten Angaben in der erforderlichen Qualität zu verfügen. Dabei werden das aktuelle wissenschaftliche Krankheitsverständnis, die jeweils aktuellen fachspezifischen Begutachtungsleitlinien und die aktuellen normativen Vorgaben aus Gesetz und Rechtsprechung berücksichtigt.

b) Im Zentrum der Begutachtung stehen die funktionellen Ressourcen und Einschränkungen der zu untersuchenden versicherten Person. Grundlage der funktionellen Einschränkungen sind die objektivierbaren Befunde. Die Befunddokumentation muss nachvollziehbar und für den medizinischen Laien verständlich abgefasst sein.

c) Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass ein polydisziplinäres Gutachten eine zusammenfassende Gesamtbeurteilung des medizinischen Sachverhaltes enthält. Dieses spiegelt die konsensuale Sicht aller beteiligten Sachverständigen und wird durch diese mittels ihrer Unterschrift unter die Gesamtbeurteilung ausgewiesen. Diese Gesamtbeurteilung beinhaltet die attestierten Arbeitsfähigkeiten und Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich, in Prozent einer Vollzeitstelle.

6. Fallführung

Die versicherungsmedizinische Fallführung umfasst alle Koordinationsaufgaben eines polydisziplinären Gutachtens und sorgt damit für die Qualitätssicherung im Einzelfall. Die versicherungsmedizinische Fallführung umfasst folgende (zeitlich geordneten) Aufgaben:

1. Bei Auftragseingang - Triage:

Summarisches Aktenstudium für:

- Überprüfung/Festlegung der Fachtriage
- Überprüfung von Besonderheiten (z.B. nur weibliche Sachverständige, Sicherheitsaspekte)
- Bestimmung der Sachverständigen
- Bestimmung allfälliger wichtiger Zusatzuntersuchungen (MRI o.ä.) zur entsprechenden Vorausplanung

2. Inhaltliche Akteneinordnung und Vervollständigung:

Sinnvolle Sichtung, Ordnung und Prüfung der Akten nach:

- medizinischen Fachrichtungen
- Chronologie
- Vollständigkeit
- Anfordern von fehlenden Akten

3. Aktenzusammenfassung erstellen:

Sicherstellung einer chronologischen Übersicht aus medizinischer / verfahrenstechnischer Sicht für alle Sachverständigen

4. Instruktion der Sachverständigen:

Sicherstellen, dass Auftrag verstanden ist durch:

- allfällige Erstellung einer Auftragspräzisierung
- Präzisierung und Instruktion an die Sachverständigen über Besonderheiten der Fragestellung und der Tonaufnahmen
- Instruktion an Administration über Planungsbesonderheiten (Abfolge der Begutachtungen etc.)

5. Empfang der versicherten Person und Durchführung des Gutachtens:
 - Begrüssung und Information an die versicherte Person über Ablauf und Modalitäten der Begutachtung (die versicherungsmedizinische Fallführung beinhaltet die Definition als Ansprechperson für Fragen der versicherten Person während dem Gutachtensprozess, z.B. für Nachfragen, Ergänzungen, Rückmeldungen etc.) und der Tonaufnahmen.
 - Erläutern der einzelnen Fachdisziplinen
 - eigene Anamneseerhebung, Untersuchung und Erstellung des Gutachtens
 - eventuell Nachtriage, Zusatzuntersuchungen
6. Management des Konsensprozesses:
 - Überprüfung der Erstellung der Gutachten betreffend Fristeinhaltung und Vollständigkeit für Beginn der Konsensarbeit
 - Einforderung von ausstehenden Gutachten
 - Inhaltliche Vorbereitung des Konsensprozesses, Lesen aller Gutachten, inhaltliche Qualitätskontrolle und Feedback an die Sachverständigen, Eliminierung von Fehlern und Unklarheiten veranlassen
 - Korrekturen von Differenzen/Widersprüchlichkeiten in den Gutachten
 - Herausarbeiten der Gesamtsicht, wo ist Konsens, ergibt sich ein schlussiges Bild, wo ist Dissens, welche Frage sind offen, wie sieht die Einschätzung im „Quervergleich“ aus
 - Vorbereitung der zu diskutierenden Punkte
 - Organisation der Konsensfindung (Meeting, Telefonkonferenzen, Mail, Chat etc.)
 - Moderation des Konsensprozesses
7. Formulieren der Konsensbeurteilung
 - Zusammenführen aller korrigierten Gutachten
 - Rücksprache mit den beteiligten Sachverständigen
 - Verfassen des Entwurfes für die Konsensbeurteilung
 - Einholen der Zustimmung der Sachverständigen zur Formulierung der Konsensbeurteilung
 - Zusammenstellung der Konsensbeurteilung und der Gutachten zur Supervision
8. Supervision vorsehen
 - Qualitätssicherung durch eine, an den Aufgaben gemäss Ziff. 3 bis 7 nicht beteiligte, versicherungsmedizinische Fachperson, die das Gutachten auf fachliche Qualität, versicherungsmedizinische Schlüssigkeit und nachvollziehbare, vollständiger Beantwortung der Fragestellung kritisch gegenliest.
 - Rückgabe der Supervisionsergebnisse zur Weiterbearbeitung in der versicherungsmedizinischen Fallführung
9. Schlussbearbeitung
 - Bearbeitung der Supervisionsergebnisse mit allen beteiligten Sachverständigen
 - Verfassen der Schlussversion für die Konsensbeurteilung und Zusammenstellung des Gesamtgutachtens
 - Sicherstellen, dass alle beteiligten Sachverständigen mit der Schlussversion des Gutachtens einverstanden sind
 - Eventuelle Rückmeldungen der beteiligten Sachverständigen bearbeiten und in die Endredaktion einarbeiten
 - Sicherstellung, dass das Einverständnis jedes Sachverständigen zum jeweiligen Teilgutachten und zur Konsensbeurteilung dokumentiert ist
10. Administrative Schlusskontrolle des Gutachtens vor Versand
11. Koordination eventueller Rückfragen der IV nach Versand des Gutachtens
12. Feedback an die Sachverständigen (Rückmeldung der IV-Stelle, Gerichtsentscheide etc.)

7. Dokumentation des Begutachtungsablaufs und der Schulung sowie Qualitätssicherung

a) Der Leistungserbringer verfügt über eine schriftliche allgemeine Dokumentation des Begutachtungsablaufs von der Zuteilung des Auftrages via SuisseMED@P bis zum Versand des Gutachtens, inkl. Angaben zu internen Fristen, Verantwortlichkeiten und der inhaltlichen und formellen Qualitätskontrolle der Gutachten. Ebenfalls zu dokumentieren ist der Ablauf einer Konsensfindung inkl. Angabe zu den Teilnehmern an der Konsensbesprechung, Form der Konsensbesprechung, Verfahren zur Lösungsfindung bei

divergierenden Meinungen, Sicherstellung der Kenntnisse über erfolgte Anpassungen am Konsens und Einholung des Einverständnisses zum Schlusstext (Unterschrift).

b) Daneben verfügt der Leistungserbringer über eine schriftliche Dokumentation betreffend die versicherungsmedizinische Schulung, welche aufzeigt, mit welchen Massnahmen sichergestellt wird, dass die Sachverständigen über die notwendigen Kenntnisse der versicherungsmedizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung verfügen, die fachspezifischen Begutachtungsleitlinien kennen und anwenden sowie über die Anforderungen gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtes an ein Gutachten im Bilde sind.

c) Der Leistungserbringer verfügt sodann über ein schriftlich dokumentiertes internes Qualitätsmanagement (vgl. Artikel 3 Absatz 5 der Vereinbarung). Dieses zeigt einerseits die einzelnen Schritte der permanenten internen Qualitätskontrolle als auch den Umgang mit Rückmeldungen zu allfälligen Mängeln an den Gutachten oder die Ableitung von Verbesserungsmassnahmen aus den Peer Reviews oder Empfehlungen der Kommission nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG auf.

8. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG) spricht öffentliche Empfehlungen im Bereich der medizinischen Begutachtungen aus. Diese Empfehlungen sind nach der Veröffentlichung im Rahmen der Erstellung von polydisziplinären Gutachten für die IV zu übernehmen und umzusetzen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 2

TARIF
ZUR
VERGÜTUNG
DER
POLYDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN

Polydisziplinäre medizinische Gutachten werden wie folgt vergütet:

Tariffziffer	Bezeichnung der Leistung	Pauschalpreis inkl. MWSt.
	Gutachten:	
290.2.1	Allgemeine innere Medizin + 3 Disziplinen	12'273 CHF
290.3.1	Allgemeine innere Medizin + 4 Disziplinen	14'097 CHF
290.4.1	Allgemeine innere Medizin + 5 Disziplinen	16'371 CHF
290.5.1	Allgemeine innere Medizin + 6 Disziplinen	18'489 CHF
290.10.1	Allgemeine innere Medizin + 7 Disziplinen	20'607 CHF
	Terminabsagen / No Shows / Rückzug:	
290.7.2.1	Terminabsage weniger als 14 Tage vor dem Termin oder No-Show	750.00 CHF
290.7.3.1	Terminabsage zwischen 30 und 14 Tage vor dem Termin	250.00 CHF
290.7.4	Rückzug vor Begutachtung	1'500.00 CHF
290.7.5.2	Rückzug nach Begutachtung Allgemeine innere Medizin + 3 Disziplinen	6'130.50 CHF
290.7.5.3	Rückzug nach Begutachtung Allgemeine innere Medizin + 4 Disziplinen	7'048.50 CHF
290.7.5.4	Rückzug nach Begutachtung Allgemeine innere Medizin + 5 Disziplinen	8'185.50 CHF
290.7.5.5	Rückzug nach Begutachtung Allgemeine innere Medizin + 6 Disziplinen	9'244.50 CHF
290.7.5.10	Rückzug nach Begutachtung Allgemeine innere Medizin + 7 Disziplinen	10'303.50 CHF
	Zusätzlich verrechenbare Leistungen:	
290.6	Dolmetscherkosten	nach effektivem Aufwand
290.8	Zusatzleistungen wie Laboranalysen gemäss Analysenliste, Radiologie etc.	nach effektivem Aufwand
290.9	Unterkunft/Verpflegung	nach effektivem Aufwand

Tarifinterpretationen

Tariffziffer 290.7.2.1

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 Tariffziffer 290.7.2.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der versäumten bzw. annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben.

Nicht erschienene Versicherte sind unverzüglich der auftraggebenden IV-Stelle zu melden.

Tarifziffer 290.7.3.1

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.

Tarifziffer 290.7.4

Diese Tarifziffer wird angewendet, wenn der Gutachtensauftrag vor den Begutachtungen zurückgezogen wird. Das bedeutet, dass keine Begutachtungen der versicherten Person stattgefunden haben.

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. Für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin kann zusätzlich zur Pauschale gemäss Tarifziffer 290.7.4 eine Entschädigung (vgl. Tarifziffern 290.7.2.1 und 290.7.3.1) verrechnet werden. Wurde mit der versicherten Person noch kein Termin vereinbart, so darf nur die Pauschale unter der Tarifziffer 290.7.4. in Rechnung gestellt werden.

Wird ein Gutachtensauftrag, nachdem ein oder mehrere Begutachtungstermine von der versicherten Person abgesagt oder nicht wahrgenommen (No-Shows) wurden, zurückgezogen, so kann für jeden einzelnen ausgefallenen oder versäumten Begutachtungstermin zusätzlich zur Pauschale gemäss Tarifziffer 290.7.4 eine Entschädigung (vgl. Tarifziffern 290.7.2.1 und 290.7.3.1) verrechnet werden.

Tarifziffer 290.7.5.2 - 290.7.5.10

Diese Tarifziffern werden angewendet, wenn der Rückzug des Gutachtensauftrags erfolgt, nachdem bereits ein oder mehrere Begutachtungstermine mit der versicherten Person stattgefunden haben.

Wird ein Gutachtensauftrag zurückgezogen, nachdem ein oder mehrere Begutachtungstermine mit der versicherten Person stattgefunden haben, so können 50 % des Gesamttarifs (vgl. 290.2.1 – 290.10.1) als einmalige Entschädigung für die bereits geleisteten Arbeiten in Rechnung gestellt werden.

Zusätzlich zur Pauschale gemäss den Tarifziffern 290.7.5.2 – 290.7.5.10 kann für jeden von der versicherten Person abgesagten oder versäumten Begutachtungstermin, vor Rückzug des Gutachtensauftrags durch die IV-Stelle, eine Pauschale gemäss den Tarifziffern 290.7.2.1 oder 290.7.3.1 in Rechnung gestellt werden.

Tarifziffer 290.6

Die Kosten für allfällig notwendige Dolmetscher werden vom Leistungserbringer gesondert der IV-Stelle in Rechnung gestellt.

Tarifziffer 290.8

Unter dieser Tarifziffer können erfolgte Zusatzleistungen wie z.B. Laboranalysen gemäss Analysenliste und Radiologie gemäss den effektiv anfallenden Kosten verrechnet werden.

Sofern es ein Leistungserbringer bei einem nach Sichtung der Akten angenommenen Auftrag mit erhöhtem Sicherheitsrisiko als angezeigt erachtet, spezielle Sicherheitsmassnahmen zu ergreifen, können diese zusätzlichen Kosten nach vorgängiger Absprache mit der auftraggebenden IV-Stelle ebenfalls unter dieser Tarifziffer in Rechnung gestellt werden.

Tarifziffer 290.9

Die Kosten für allfällig notwendige Reisen, Verpflegung und Übernachtungen der versicherten Person werden grundsätzlich direkt von der auftraggebenden IV-Stelle übernommen. Kosten für durch den Leistungserbringer organisierte Verpflegung und Übernachtungen können von diesem nach Absprache mit der auftraggebenden IV-Stelle auch in Rechnung gestellt werden.

Tonaufnahmen

Die Abgeltung von 63 Franken für den zusätzlichen Zeitaufwand für Tonaufnahmen (Tonaufnahme selbst, Erklärungen gegenüber der versicherten Person, administrative Arbeiten) ist im Pauschalpreis des Gutachtens enthalten (290.2.1 - 290.10.1).

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit

Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) richtet sich grundsätzlich nach dem Vertrag zwischen UV, MV und IV und dem Verein Interessengemeinschaft Ergonomie Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR). Die EFL muss daher bei einer SAR-anerkannten Institution durchgeführt werden. Die Abrechnung erfolgt gemäss dem offiziellen Tarif gemäss dem Vertrag mit der SAR.

Anmerkung zu Rückfragen und Ergänzungsfragen

Rückfragen und Mängelbehebungen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 der Vereinbarung sind im obigen Grundtarif bereits eingeschlossen und können nicht zusätzlich abgerechnet werden. Die Auftraggeber haben Rückfragen innerhalb von einem Monat nach Erhalt des Gutachtens zu stellen. Diese sind vom Leistungserbringer innert nützlicher Frist zu beantworten.

Rückfragen seitens der Auftraggeber sind klar und eindeutig zu formulieren und müssen sich auf offensichtliche Fehler, klare Widersprüche, Unvollständigkeit oder offen gebliebene Punkte beziehen.

Rückfragen, die nicht innerhalb der vorgesehenen Fristen gestellt werden oder nicht der Mängelbehebung dienen, können nach Aufwand in Rechnung gestellt werden.

Fragen, welche durch den Leistungserbringer im Rahmen des Einwandverfahrens (z.B. auf Intervention der versicherten Person) zu beantworten sind, sind vom Auftraggeber klar zu formulieren. Diese können vom Leistungserbringer nach Aufwand in Rechnung gestellt werden.

Fragen, die neue medizinische Aspekte oder Unterlagen betreffen gelten als Ergänzungsfragen und können vom Leistungserbringer nach Aufwand in Rechnung gestellt werden.

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.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 3

BEWILLIGUNG
ZUR
ANWENDUNG
DER
ELEKTRONISCHEN SIGNATUR

Der Leistungserbringer bzw. die im Namen des Leistungserbringers tätigen Sachverständigen sind durch das BSV autorisiert, Gutachten mit elektronischen Signaturen zu unterzeichnen (vgl. Art. 3 Abs. 6 der Vereinbarung).

Der Leistungserbringer ist mit der vorliegenden Bewilligung zur Anwendung der elektronischen Signatur autorisiert, das Verfahren auf medizinische Gutachten für die Versicherung anzuwenden.

Die folgenden Bestimmungen sind vom Leistungserbringer zu beachten.

1. Mindestanforderungen an die elektronische Signatur

Der Leistungserbringer verwendet eine elektronische Signatur welche mindestens den Anforderungen der fortgeschrittenen elektronischen Signatur gemäss dem Bundesgesetz über die elektronische Signatur (ZertES, SR 943.03) genügt. Die elektronische Signatur basiert auf einer Infrastruktur, die von einer anerkannten Anbieterin von Zertifizierungsdiensten verwaltet wird. Die Anbieterin ist dem BSV bekannt zu geben.

2. Verfahren beim Unterschreiben des Gutachtens

- a) Am Ende der Gesamtbeurteilung werden die beteiligten Sachverständigen mit ihrer Facharztausbildung aufgeführt.
- b) Nach der Auflistung der am Gutachten beteiligten Sachverständigen inkl. Facharztausbildung auf dem Gutachten ist jeweils folgender Standardtext anzubringen:

Dieses Gutachten wurde im Nachgang zu einer formell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung von den einzelnen Sachverständigen nicht mehr handschriftlich, sondern mit einer elektronischen Signatur unterzeichnet. Das Gutachten weist somit keine handschriftlichen Unterschriften auf.

Die elektronischen Signaturen der beteiligten Sachverständigen sind im elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. Für den Fall, dass von Seiten der Gerichte, beteiligter Stellen oder Parteien Zweifel an der Echtheit der elektronischen Signaturen aufkommen, ist die Gutachterstelle verpflichtet, das entsprechende PDF-Dokument zur Verfügung zu stellen. Für die beteiligten Parteien läuft der Kontakt hierfür immer über die auftraggebende IV-Stelle. Diese Art der Unterzeichnung erfolgt im Einverständnis mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Die beteiligten Sachverständigen haben sich gegenüber der Gutachterstelle schriftlich dazu bereit erklärt, diese Art der Signatur ordnungsgemäss und in personam vorzunehmen.

- c) Der Leistungserbringer stellt der IV-Stelle entweder eine ausgedruckte Version des elektronisch signierten Gutachtens per Post oder das elektronische PDF-Dokument per sicheres Mail (z.B. HIN, IncaMail) zu.
- d) Die ausgedruckte Version des elektronisch signierten Gutachtens weist keine handschriftlichen oder eingescannten Unterschriften auf.
- e) Die elektronischen Signaturen der beteiligten Sachverständigen sind in einem elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. Für den Fall, dass von Seiten der Gerichte, beteiligter Stellen oder Parteien Zweifel an der Echtheit der elektronischen Signaturen aufkommen, ist der Leistungserbringer verpflichtet, das entsprechende PDF-Dokument zur Verfügung zu stellen. Für die beteiligten Parteien läuft der Kontakt hierfür immer über die auftraggebende IV-Stelle.

3. Sicherstellung einer korrekten Anwendung

Der Leistungserbringer verpflichtet sich sicherzustellen, dass die für ihn tätigen Sachverständigen die elektronische Signatur korrekt anwenden.

4. Haftung bei missbräuchlicher Verwendung

Im Falle einer missbräuchlichen Verwendung der elektronischen Signatur durch den Leistungserbringer haftet dieser für die daraus resultierenden Kosten respektiv den daraus entstandenen Schaden.

Bern,

Leiter Bereich Verfahren und Rente

Bereich Verfahren und Rente