
Tarifvertrag

zwischen

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Rütistrasse 3a
5400 Baden

nachfolgend "**SDG**" genannt

und

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

nachfolgend "**HSK**" genannt

(**Postadresse:** Einkaufsgemeinschaft HSK AG | Postfach | 8081 Zürich)

- alle zusammen "Vertragsparteien" genannt -

betreffend

Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss KVG

Gültig ab 01.01.2015

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Vertragsparteien	3
Art. 2	Vertragsanschluss und –rücktritt der Versicherer	3
Art. 3	Vertragsbeitritt und –rücktritt der Leistungserbringer	3
Art. 4	Geltungsbereich und Leistungsumfang	4
Art. 5	Pflichten des Leistungserbringers und der Versicherer	4
Art. 5.1	Pflichten des Leistungserbringers	4
Art. 5.2	Pflichten der Versicherer	5
Art. 6	Tarifstruktur und Tarif	5
Art. 7	Rechnungstellung und Vergütung	5
Art. 7.1	Rechnungsstellung	5
Art. 7.2	Vergütung Variante Tiers Payant	6
Art. 8	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit	6
Art. 9	Datenbearbeitung und Datenschutz	7
Art. 10	Gültigkeit der Sprachversion	7
Art. 11	Vertragsbeginn, -dauer und –kündigung	7
Art. 12	Genehmigung	7
Art. 13	Anhänge zum Vertrag	8
Art. 14	Schriftlichkeitsvorbehalt	8
Art. 15	Salvatorische Klausel	8
Art. 16	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz	8
Art. 17	Schlussbestimmungen	8
Anhang 1	– Angeschlossene Versicherer	11
Anhang 2	– Beigetretene Leistungserbringer	12
Anhang 3	– Anwendbarer Tarif	14
Anhang 4	– Vertrag zur Qualitätssicherung	16

Art. 1 Vertragsparteien

- ¹ Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, nachfolgend SDG genannt, sowie die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, nachfolgend HSK genannt.

Art. 2 Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer

- ¹ Dieser Vertrag gilt für alle an der Einkaufsgemeinschaft HSK AG beteiligten Versicherer, soweit sie nicht innert 14 Tagen nach Vertragsunterzeichnung schriftlich HSK mitteilen, dass sie dem Vertrag nicht angeschlossen sein wollen.
- ² Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer werden in Anhang 1 aufgeführt. HSK informiert bei Änderungen die SDG und sämtliche angeschlossene Versicherer.
- ³ Versicherer, die nicht an HSK beteiligt sind, können sich diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung an HSK und mit Zustimmung der an HSK beteiligten Versicherer anschliessen. Diese haben eine Anschlussgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- ⁴ Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer, nachfolgend "Versicherer" genannt, übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. deren Anhänge.
- ⁵ Einzelne Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten per 31.12. vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist bei HSK eingereicht werden. Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.

Art. 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer

- ¹ Diesem Vertrag können Leistungserbringer beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 4 Abs. 3 nachfolgend erfüllen.
- ² Ein Leistungserbringer tritt diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber der SDG bei. Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. deren Anhänge.
- ³ Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer werden in Anhang 2 aufgeführt. Die SDG stellt HSK die aktuell gültige Beitrittsliste mit gekennzeichneten Mutationen via Email: mail@ecc-hsk.info zu.
- ⁴ Unterjährige Beitritte von Leistungserbringern erfolgen in Absprache mit den Vertragsparteien.

- ⁵ Leistungserbringer, die nicht Mitglied der SDG oder des SBK sind, können der SDG bzw. dem SBK beitreten. Diese haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- ⁶ Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten per 31.12. vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband eingereicht werden. Der Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.
- ⁷ Ein diesem Vertrag beigetretener Leistungserbringer wird nachfolgend jeweils "Leistungserbringer" genannt.

Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang

- ¹ Dieser Vertrag regelt die Vergütung von Leistungen der Diabetesberatung gemäss Art. 9c Abs. 1, Abs. 2 und 3 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung).
- ² Er gilt für leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei einem Versicherer gemäss Anhang 1.
- ³ Der Vertrag gilt für Diabetes-Fachberaterinnen bzw. für Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV) mit einer vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) anerkannten speziellen Ausbildung, die entweder von einer nach Artikel 51 KVV zugelassenen regionalen Diabetes-Gesellschaft der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft angestellt oder zur freiberuflichen Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG und Art. 49 KVV zugelassen sind.
- ⁴ Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- ⁵ Es gelten die Voraussetzungen der Kostenübernahme aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG bzw. gemäss Art.9c KLV.

Art. 5 Pflichten des Leistungserbringers und der Versicherer

Art. 5.1 Pflichten des Leistungserbringers

- ¹ Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer sowie den einzelnen Versicherern sind anzugeben:
 - Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer
 - Bezeichnung des Versicherers

- Daten des Leistungserbringers: ZSR-Nummer, GLN
- ² Der Leistungserbringer verpflichtet sich die in Art. 4 aufgeführten Leistungen für die Patienten der HSK-Versicherer zu erbringen.
 - ³ Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Versicherten in Bezug auf Leistungen der OKP sowie insbesondere durch diese nicht gedeckte Kosten aufzuklären.

Art. 5.2 Pflichten der Versicherer

Der Versicherer ist nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger, gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben.

Art. 6 Tarifstruktur und Tarif

Die anwendbare Tarifstruktur und der Tarif ist im Anhang 3 dieses Vertrages geregelt.

Art. 7 Rechnungstellung und Vergütung

Art. 7.1 Rechnungsstellung

- ¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Rechnung gemäss den Standards und Richtlinien des Forums Datenaustausch im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu übermitteln.
- ² Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer in Abweichung von Abs.1 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen, können die Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden. Hierfür ist das einheitliche und aktuelle Rechnungsformular gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch zu verwenden.
- ³ Der elektronische Datenaustausch ist gemäss Vorgaben des Forums Datenaustausch (eKarus) umzusetzen.
- ⁴ Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.
- ⁵ Die Rechnungsstellung an den Versicherer kann nach jeder Beratungsserie erfolgen. Ist die Beratung nach drei Monaten noch nicht abgeschlossen, kann der Leistungserbringer eine Zwischenrechnung stellen.
- ⁶ Bei ambulanten Behandlungen, die über das Jahresende hinaus dauern, muss per 31.12. eine Zwischenabrechnung erstellt werden.

Art. 7.2 Vergütung Variante Tiers Payant

- ¹ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant). Der Leistungserbringer stellt dem Patienten unentgeltlich eine Kopie der Rechnung zu.
- ² Der Versicherer vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für die Leistungen auf der Basis der vertraglich vereinbarten Tarifstrukturen und Tarife.
- ³ Es werden durch den Versicherer nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen dieses Vertrages, vergütet. Andernfalls fordert der Versicherer die Vereinigung auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- ⁴ Der Versicherer bezahlt der Vereinigung die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen.
- ⁵ Die Frist gilt ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können.
- ⁶ Verzugszins ist nicht geschuldet.
- ⁷ Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- ⁸ Bei begründeten Beanstandungen werden die Zahlungsfristen gemäss Art. 7.2 Absatz 5 und Absatz 7 unterbrochen.
- ⁹ Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.
- ¹⁰ Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Versicherten direkt in Rechnung.

Art. 8 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

- ¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 KVV zu beachten.
- ² Zur Dokumentation der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit übermittelt der Leistungserbringer auf Anfrage des Versicherers die zu diesem Zweck notwendigen medizinischen Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
- ³ Bestehen zwischen den Vertragsparteien oder / und zwischen den angeschlossenen Versicherern bzw. den beigetretenen Leistungserbringern bereits Vereinbarungen über Qualitätsprogramme, so sind die entsprechenden Regeln direkt anwendbar

Art. 9 Datenbearbeitung und Datenschutz

Der Versicherer garantiert alle erhaltenen Daten rechtskonform zu verwenden.

Art. 10 Gültigkeit der Sprachversion

Dieser Vertrag wird einzig in der deutschen Sprache ausgefertigt und unterzeichnet. Sollte der Vertrag in weitere Landessprachen übersetzt werden, so ist bei allfälligen Differenzen die deutschsprachige Version massgeblich.

Art. 11 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

- ¹ Dieser Vertrag tritt per 01.01.2015 in Kraft und ist unbefristet gültig.
- ² Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres kündbar.
- ³ Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer, Versicherer, HSK und Verband. Auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.

Art. 12 Genehmigung

- ¹ Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat.
- ² Der Leistungserbringer und die angeschlossenen Versicherer wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Bundesrats. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die angeschlossenen Versicherer und der Leistungserbringer ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde. Sollte der Bundesrat, das Bundesverwaltungsgericht oder das Bundesgericht den Vertrag nicht oder anders genehmigen, bleibt die Anrufung von Treu und Glauben bzw. des Vertrauensschutzes in jedem Fall ausgeschlossen. Die allfällig zu viel erbrachten Leistungen sind vom Bereicherten binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zurück zu leisten. Die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen beginnt mit Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zu laufen.
- ³ Das Genehmigungsverfahren wird durch HSK eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Vertragsparteien hälftig getragen.

Art. 13 Anhänge zum Vertrag

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages und können für sich alleine nicht gekündigt werden.

- Anhang 1 Angeschlossene Versicherer
- Anhang 2 Beigetretene Leistungserbringer
- Anhang 3 Anwendbarer Tarif
- Anhang 4 Vertrag zur Qualitätssicherung

Art. 14 Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

Art. 15 Salvatorische Klausel

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahe kommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

Art. 16 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

- ¹ Anwendbar ist Schweizer Recht.
- ² Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

Art. 17 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die beiden Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Für die **Schweizerische Diabetes-Gesellschaft:**

Baden, 21.09.2017



Juan F. Gut
Präsident



Doris Fischer-Taeschler
Geschäftsführerin

Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf, 5.9.17



.....
Daniel Maag
Leiter Region Deutschschweiz



.....
Claudia Ludwig
Verhandlungsleiterin

Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

(Stand 01.01.2015)

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen

A) Helsana Versicherungen AG

- Progrès Versicherungen AG
- Avanex Versicherungen AG (bis 31.12.2016)
- Sansan Versicherungen AG (bis 31.12.2016)
- maxi.ch Versicherungen AG (bis 31.12.2015)
- indivo Versicherungen AG (bis 31.12.2017)

B) Sanitas Grundversicherungen AG

- Compact Grundversicherungen AG
- Wincare Versicherungen AG (bis 31.12.2016)
- Kolping Krankenkasse AG (bis 31.12.2015)

C) KPT Krankenkasse AG

Anhang 2 – Beigetretene Leistungserbringer

(Stand 01.08.2017)

Gemäss Art. 3 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer:

Leistungserbringer	ZSR bzw. GLN-Nr.
Aargauer Diabetes-Gesellschaft	A840019
Association du Jura Bernois des diabétiques	M8540.02
Association Fribourgeoise des diabétiques	R8400.10
Association Fribourgeoise des diabétiques	M0689.10
Association Genevoise des diabétiques	Y8400.25
Association Jurassienne des diabétiques	Z8400.26
Association Neuchateloise du Diabète	X8400.24
Association Valaisanne des Diabétiques	Z8401.23
Association Valaisanne des Diabétiques	Q0735.23
Association Vaudoise des diabétiques	V8400.22
Associazione Ticinese per i Diabetici	U7509.21
Berner Diabetes-Gesellschaft	A8400.19
Diabetesberatungsstelle Biel	Z4561.02
Diabetes-Gesellschaft beider Basel	T8400.12
Diabetes-Gesellschaft Glarus, Graubünden	Z8400.18
Oberwalliser Diabetes-Gesellschaft	W8400.23
Ostschweizer Diabetes-Gesellschaft	N8400.17
Schaffhauser Diabetes-Gesellschaft	V8400.14
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	S8400.11
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	S8400.03
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Q8400.01
Aegerter-Villiger Karin	E169019
Caviglia Alice	W 844421
Cerutti-Radi Marie-Noëlle	D 105725
David-Vianin Monique	O 468922

Gigon Dy Christine	N 841602
Gillioz Frédérique	R 020923
Gugliotta Brigitte	M 844825
Henry Carmen	X 052324
Herbst-Hirdes Jaqueline	X 284931
Hollenstein-Humer Claudia	N 613401
Huber Claudia	F 844810
Hügin Sabine	U 109013
Hutter-Basauri Manuela	U 196517
Kieliger-Baumeler Brigitte	E 152503
Kimmeier Jaunin Marina	A 469322
Kohler Catherine	L 025826
Kron-Kaufmann Verena	O 797101
Lanz Andrea	A 222419
Liechti Sandra	O 020920
Machemer Oda	H 720202
Pasche David	Y 294725
Pinto Ventura Maria Manuel	W 029910
Salzmann-Käser Renate	S 465702
Schoen Brigitte	T 178631
Schönbächler Marlies	Q024405
Sic-Annouillès Lucienne	A 172725
Stadelmann Mara	V 133403
Willi Cornelia	V 842703
Wytttenbach Katharina	T 423802

Anhang 3 – Anwendbarer Tarif

A) Ärztliche Verordnung

¹ Der Leistungserbringer ist im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und seines Fachwissens frei in der Wahl ihrer Beratungsmethoden. Er wählt die Beratung nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit aus.

² Der Leistungserbringer erbringt die Leistungen der Diabetesberatung im ärztlichen Auftrag. Auf der ärztlichen Verordnung ist die Diagnose gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG anzubringen.

³ Mit der ersten ärztlichen Verordnung dürfen maximal zehn Sitzungen abgerechnet werden. Weitere Sitzungen müssen gemäss Art. 9c Abs. 3 KLV mit einem begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie beantragt werden.

B) Leistungen und Preise

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren folgende Vergütung für die Diabetesberatung:

Tariftyp	Positionsnummer	Positionstext	Preis in CHF
004	<i>In Bearbeitung durch TarifDesign</i>	Diabetesfachberatung Sitzungspauschale	92.00

² Die Sitzungspauschale beinhaltet folgende Leistungen

- Vorabklärung und Vorbereitung der Beratung
- Durchführung der Beratung mit der PatientIn incl. Abgabe von Beratungsunterlagen, Broschüren etc. insbesondere:
 - Beratung, Schulung und Information über Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus)
 - Instruktion zur Selbstkontrolle von Urin- und Blutzucker
 - Anleitung zum Spritzen von Insulin
 - Instruktion zur Pflege der Füsse und zu anderen Hygienemassnahmen
 - Grundinformation über diabetesgerechte Ernährung
- Nachbearbeitung incl. Auswertung der Beratung, Beratungsplanung und Dokumentation, Schlussbericht an den überweisenden Arzt

C) Zusätzlich verrechenbare Leistungen

Im Rahmen von Art. 24.KLV darf der Leistungserbringer Zubehör zu Blutzuckermesssystemen gemäss Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) aus der Produktegruppe 03.05., 21.02., 21.03., 21.04., für

höchstens drei Monate abgeben und im Tiers payant unter Angabe entweder des Pharmacodes (Tarif 400), des EAN-Codes / GTIN (Tarif 402) oder der MiGeL-Position (Tarif 452) in Rechnung stellen.

Die Liste ist abschliessend.

D) Nicht verrechenbare Leistungen

- Kleinmaterial
- Weg-/Zeitentschädigung
- Vor- und Nachbereitungszeit jeder Beratungssitzung

Anhang 4 – Vertrag zur Qualitätssicherung

Vertrag zur Qualitätssicherung zwischen SDG und Santésuisse, gültig ab 01.01.2002

Endversion vom 12. Juni 2003

Vertrag
betreffend
Qualitätssicherung



zwischen der

Schweizerischen Diabetesgesellschaft SDG

und

santésuisse

Dieser Qualitätsvertrag/Anhang gilt als integraler Bestandteil des Tarifvertrages vom
01.01.2002

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Endversion vom 12. Juni 2003

1. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Zweck

Der Qualitätsvertrag Anhang zum Tarifvertrag zwischen der schweizerischen Diabetesgesellschaft SDG und santésuisse vom 1.1.2002 bezweckt die verbindliche Regelung der Qualitätssicherung und -förderung gemäss Artikel 58 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), und Artikel 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und Artikel 8 des Tarifvertrages vom 01.01.2002 unter Berücksichtigung der laufenden Entwicklung im Bereich der Diabetesberatung und der Wirtschaftlichkeit (Art. 56 KVG).

Artikel 2 Geltungsbereich

Die Bestimmungen des Vertrages erstrecken sich auf die gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Leistungen, insbesondere Artikel 9c, Abs. 1-3 der Krankenkassen-Leistungsverordnung (KLV) und gelten für alle Diabetesfachpersonen, Ernährungsberaterinnen und Berater der regionalen Diabetesgesellschaften und Versicherer, die dem zwischen den Partnern abgeschlossenen Tarifvertrag beigetreten sind.

2. Vollzug der Qualitätssicherung und -förderung

Artikel 3 Grundsatz

Die Vertragspartner vereinbaren die Umsetzung der datenbasierten Qualitätssicherung im Rahmen eines Qualitätsprogramms durch die Schweizerische Diabetesgesellschaft SDG. Dabei berücksichtigen Sie die Vorgaben des BSV.

Die Vertragspartner betreiben eine Kommission Qualität SDG / santésuisse. Darin sind die zwei Vertragspartner paritätisch vertreten.

Die Vertragspartner regeln den Vorsitz und das Sekretariat der Kommission Qualität.

Artikel 4 Aufgaben der paritätischen Kommission Qualität

Die Kommission Qualität wacht über die Umsetzung des Qualitätsprogramms. Sie stützt sich dabei auf die gemeinsamen Vorarbeiten der Partner, auf nationale und internationale Arbeiten und setzt insbesondere auf die systematische Qualitätssicherung der Ergebnisse. Sie beschliesst des Weiteren Anpassungen und Änderungen des Qualitätsprogramms jeweils nach vorgängiger Konsultation der Vertragspartner.

Die Kommission Qualität kann Experten beiziehen oder Fachgruppen einsetzen.

Endversion vom 12. Juni 2003

3. Anreize und Sanktionen

Artikel 5 Massnahmen

Gestützt auf diesen Vertrag kann die Kommission Qualität folgende Anreize und Sanktionen aussprechen, wobei primär auf Anreize und nicht auf Sanktionen gesetzt wird.

- a) Edukative Massnahmen
- b) Schriftliche Verwarnung
- c) Tarifanpassungen
- d) Kontrolle durch externe Experten
- e) Tarifiereduktion (in der Regel 15 %)
- f) Ausschluss aus dem Tarifvertrag gemäss Sanktionsschema (Anhang 1)
- g) Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde

Artikel 6 Verfahrensgrundsätze

Anreize und Sanktionen müssen verhältnismässig sein. Sie werden nach Anhörung des betroffenen Leistungserbringers erlassen. Eine Tarifiereduktion und der Ausschluss aus dem Tarifvertrag dürfen erst erlassen werden, wenn diese Massnahmen vorgängig schriftlich angedroht wurden unter Ansetzung einer Frist zur Behebung von Mängeln. Die Durchführung von Sanktionsmassnahmen gemäss Artikel 5e und 5f obliegt den Versicherern.

Als Rekursinstanz amtiert eine Paritätische Vertrauenskommission (PVK).

4. Schlussbestimmungen

Artikel 7 Finanzierung

Die Finanzierung der Umsetzung des Qualitätsprogrammes ist grundsätzlich Sache der Leistungserbringer. Die Qualität gehört prinzipiell zur Leistung und ist in den Tarifen bzw. Pauschalen integraler Bestandteil. Die Kosten für die Überprüfung von Resultaten sowie zur übergeordneten Koordination werden gemäss den Beschlüssen der Kommission Qualität von den Partnern je zur Hälfte getragen. Im Falle von gemeinsam vereinbarten, zusätzlichen Qualitätsmessungen aus dem Indikations- oder Ergebnisbereich können ausgewiesene Mehrkosten in Tarifen oder Pauschalen berücksichtigt werden.

Artikel 8 Inkraftsetzung / Termine

Dieser Qualitätsvertrag tritt auf den 01.01.2004 in Kraft.

Dieser Qualitätsvertrag gilt als Bestandteil des Tarifvertrages.

Der Qualitätsvertrag basiert auf dem Qualitätsprogramm zur datenbasierten Qualitätssicherung SDG/santésuisse vom 01.01.2004.

Dieser Qualitätsvertrag kann unabhängig vom Tarifvertrag in gegenseitigem Einverständnis **jederzeit** angepasst, geändert und ergänzt werden.

Endversion vom 12. Juni 2003

Dieser Qualitätsvertrag kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni bzw. 31. Dezember gekündigt werden.

Baden / Solothurn, den

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Dr. Stéphanie Mörkofer-Zwez
Präsidentin

Doris Fischer-Taeschler
Projektleiterin

santésuisse

santésuisse

Ch. Brändli
Präsident

M.-A. Giger
Direktor