

# Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen zum Tarifvertrag vom 01.03.2019

zwischen

## **dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

## **dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

## **der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

## **der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

## **der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **Art. 1 Ärztliche Verordnung**

<sup>1</sup> Ergotherapeutische Leistungen müssen medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sein, um gegenüber den Kostenträgern abgerechnet werden zu können.

<sup>2</sup> Ärztliche Verordnungen sind mittels des gesamtschweizerisch gültigen Verordnungsformulars in der jeweils aktuellsten Fassung zu erstellen (siehe Anhang 1).

<sup>3</sup> Pro Behandlungsserie können maximal 9 Behandlungen verschrieben werden.

<sup>4</sup> Für IV-Patienten gilt die Gültigkeitsdauer der Verfügung.

<sup>5</sup> Die erste Behandlung muss innert fünf Wochen seit der ärztlichen Verordnung durchgeführt werden. Anderenfalls verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

<sup>6</sup> Die Ergotherapeutinnen sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens verpflichtet bei ihren Behandlungen die Aspekte der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Sie verpflichten sich die Anzahl und die Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

<sup>7</sup> Wenn ergotherapeutische Massnahmen ausdrücklich verordnet worden sind, können sie im Einvernehmen mit dem Arzt geändert werden, sofern dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt. In diesem Fall ist auf dem Verordnungsformular ein entsprechender Hinweis anzubringen.

<sup>8</sup> Die Absätze 2, 3, 5, und 7 gelten für die IV nicht, da diese Bestimmungen aktuell nicht in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt sind. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den vorliegenden Vertrag neu auszuhandeln, um die Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten, sollte die IVV im Sinne dieser Absätze geändert werden.

<sup>9</sup> Für die speziellen Regelungen der IV gilt Art. 5 des Tarifvertrags.

## **Art. 2 Verordnungs- bzw. Vergütungsformalitäten**

<sup>1</sup> Die erste Behandlungsserie erfolgt ohne Kostengutsprache. Die ärztliche Verordnung ist zusammen mit der Rechnung einzureichen.

<sup>2</sup> Sind Folgebehandlungen angezeigt, ist das Verordnungsformular für die zweite Serie bzw. für die folgenden Behandlungen sofort dem zuständigen Versicherer zuzustellen.

<sup>3</sup> Die Zustimmung für die weiteren Behandlungsserien gilt als erteilt, wenn der Versicherer nicht innert zehn Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars bei der Ergotherapeutin interveniert.

<sup>4</sup> Ab der 37. Behandlung ist eine Langzeitbehandlung möglich. Ist eine Solche angebracht, bedarf es einer neuen ärztlichen Verordnung. Der zuständige Versicherer muss zusammen mit dem behandelnden Arzt und der Ergotherapeutin die medizinischen Kontrollen, die Dauer und die Art der Behandlung sowie die Zahl der Sitzungen festlegen.

<sup>5</sup> In fraglichen Fällen hat die Ergotherapeutin auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Therapiemassnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

<sup>6</sup> Die Absätze 1, 2, 3, und 4 gelten für die IV nicht, da diese Bestimmungen aktuell nicht in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt sind. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den vorliegenden Vertrag neu auszuhandeln, um die Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten, sollte die IVV im Sinne dieser Absätze geändert werden.

<sup>7</sup> Für die speziellen Regelungen der IV gilt Art. 5 des Tarifvertrags.

## **Art. 3 Pflichten der Leistungserbringerinnen**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringerinnen verpflichten sich, die Patienten, welche bei den Vertragsparteien versichert sind, zu behandeln.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringerinnen verpflichten sich, die Vereinbarung über die Qualitätssicherung einzuhalten.

<sup>3</sup> Dem Versicherer ist auf Verlangen gemäss UVG Artikel 54a, MVG Art.25a und IVG Artikel 6a Auskunft zu erteilen. Die Auskunft ist kostenlos. Darunter fallen jene Akten, die im Patientendossier geführt werden müssen.

<sup>4</sup> Vom Versicherer verlangte nicht formalisierte und formalisierte Berichte werden gemäss Tarif vergütet. Die Aufbewahrungspflicht für sämtliche Akten beträgt zehn Jahre.

## **Art. 4 Pflichten der Versicherer**

Die Versicherer gewährleisten, dass die Vertragspartner über Änderungen in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und in den massgebenden Verordnungen, Richtlinien und Weisungen innert nützlicher Frist (vor Inkrafttreten) informiert werden. Dies betrifft Informationen, welche den Tarifvertrag und seine Bestandteile tangieren.

## **Art. 5 Weg- und Wegzeitenschädigung**

<sup>1</sup> Als Grundlage für die Berechnung der Wegzeitenschädigung wird die im Routenplaner von "www.se-arch.ch" ausgewiesene Fahrzeit für Automobile - minutengenau - herangezogen.

<sup>2</sup> In Abweichung von diesem Grundsatz wird bei verkehrsfreien Ortschaften der Minutensatz des öffentlichen Verkehrs ab Parkplatz bis Endbahnhof und ggf. zusätzlich die Marschzeit berücksichtigt. Die Berechnungsgrundlagen finden sich analog unter dem vorstehenden Link. Allfällige Wartezeiten auf Anschlüsse sind nicht abrechenbar.

<sup>3</sup> Für die Abgeltung der abrechenbaren Zeiten im Zusammenhang mit der Wegentschädigung wird der gemäss Kostenmodell errechnete Minutenkostensatz angewendet.

<sup>4</sup> Bei der Verrechnung von Wegzeiten sind den gesetzlichen Grundlagen des UVG, gemäss Art. 54 und 48 und MVG Art.16 und 25 Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, Beachtung zu schenken.

<sup>5</sup> Domizilbehandlungen sind nur dann durch die Sozialversicherung zu vergüten, wenn diese medizinisch indiziert und therapeutisch begründet sind.

<sup>6</sup> Weitere Fahrten (zur Arbeitsplatzabklärung, zu Standortgesprächen usw.) werden nur vergütet, wenn sie im Zusammenhang mit tarifierten Leistungen durchgeführt werden.

<sup>7</sup> Fahrten zu mehreren Patienten auf derselben Fahrtstrecke sind anteilmässig in Rechnung zu stellen. Die Zeit für den Rückweg vom zuletzt besuchten Patienten in die Praxis ist auf alle vorher besuchten Patienten gleichmässig zu verteilen

<sup>8</sup> Es ist von einer weitgehend flächendeckenden Versorgung in der Schweiz auszugehen. Versorgungen von mehr als 25 km Distanz (Hinweg) werden von den Kostenträgern nur in Ausnahmefällen vergütet und sind zu begründen.

<sup>9</sup> Bei der Rechnungsstellung von Weg und Zeit ist den gesetzlichen Vorgaben der Schadenminderungspflicht (optimale Wahl von Weg und Zeit) die notwendige Beachtung zu schenken.

<sup>10</sup> Fahrten zu Institutionen (Spitäler, Heime usw.), bei denen eine Leistungsvereinbarung mit der behandelnden Ergotherapiepraxis besteht, können den Sozialversicherern nicht in Rechnung gestellt werden.

## **Art. 6 Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt nach jeder Behandlungsserie mittels des offiziellen Rechnungsformulars (Software oder Web Service). Wird die Behandlung eines Patienten abgeschlossen, so muss die Rechnungsstellung zeitnah nach der letzten Behandlung erfolgen.

<sup>2</sup> Die Rechnung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und Versichertennummer des Patienten, Verfügungsnummer der IV
2. Name, Vorname, Adresse der Praxis/Organisation der Ergotherapie und der Leistungserbringerin mit GLN-Nummer, die NIF und ZSR-Nummer (beide nur IV)
3. Name, Vorname, Adresse, GLN-Nummer des verordnenden externen Arztes oder Name, Vorname des verordnenden Spitalarztes
4. Grund der Behandlung, wenn möglich (Krankheit, Unfall, Geburtsgebrechen)
5. Unfalldatum, falls vorhanden
6. Kalendarium der Leistungen mit folgenden Angaben:
  - I GLN der behandelnden Ergotherapeutin
  - II Tarifiziffer und Anzahl Taxpunkte der erbrachten Leistungen
  - III Tarifiziffer und Frankenbetrag für Leistungen gemäss Unterkapitel 01.03. (Berichte) des Tarifes
  - IV Tarifiziffer, Frankenbetrag und Angabe des Produktnamens für Leistungen gemäss Kapitel 02. (Ergotherapeutische Hilfsmittel, Schienen, Verbandsmaterial, Vermietungen) des Tarifes
  - V Taxpunktwert
7. Rechnungstotal und Zahlungskordinaten
8. Mehrwertsteuer
9. Rechnungsdatum

## **Art. 7 Vergütungsregelung**

<sup>1</sup> Die Versicherer verpflichten sich die Rechnungen innert 60 Tagen nach Rechnungseingang bzw. nach Eingang aller für die Beurteilung des Falls notwendigen Dokumente zu begleichen. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, ist die Leistungserbringerin über die Gründe zu informieren.

<sup>2</sup> Vom Versicherten dürfen für gesetzliche Leistungen keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden. Ausgenommen sind durch eigenes Verschulden versäumte Sitzungen.

## **Art. 8 Elektronische Datenübermittlung**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien setzen im Rahmen einer Projektvereinbarung die elektronische Datenübermittlung um. Projektbeginn ist der Inkraftsetzungstermin des Tarifvertrages. Für die Umsetzung von einheitlichen Normen/Abläufen im Zusammenhang mit der elektronischen Datenübermittlung sind die Standards und Empfehlungen des Forums Datenaustausch massgebend. Die Umsetzung dieses Projektes hat innert 2 Jahren nach Projektbeginn zu erfolgen.

<sup>2</sup> Der Aufwand für die elektronische Datenübermittlung und Rechnungsstellung darf den Kostenträgern nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

## **Art. 9 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Ausführungsbestimmungen treten am 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten, in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

## **Anhang**

- Verordnungsformular

# Vereinbarung über den Taxpunktwert

zwischen

**dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

**dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

**der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über den Taxpunktwert soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

---

## **Ingress**

Gestützt auf Artikel 1 Abs. 2 lit. c des Tarifvertrages vom 05.12.2018 zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern wird folgendes vereinbart:

### **Art. 1**

Der Taxpunktwert (TPW) wird mit Startdatum 01.03.2019 auf CHF 1.10, exklusiv Mehrwertsteuer (MWST) festgesetzt. Es gelten die Bestimmungen des Mehrwertsteuergesetzes und der entsprechenden Verordnung.

### **Art. 2**

Der in Artikel 1 genannte Betrag basiert auf folgendem Wert des Landesindex der Konsumentenpreise (LIKP): Dezember 2015: 100 Punkte / August 2018: 101.8 Punkte. Mit diesem Betrag gilt der Indexstand per Ende August 2018 per Saldo aller Ansprüche als ausgeglichen.

(Quelle: Bundesamt für Statistik, September 2018)

### **Art. 3**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien prüfen mindestens alle 3 Jahre oder auf begründeten Antrag einer Partei hin, ob Verhandlungen über Tarifierpassungen oder über eine Neufestsetzung des TPW aufzunehmen sind. Erstmals können solche Verhandlungen am 1.1.2021 aufgenommen werden.

<sup>2</sup> Wenn immer möglich sollen Tarifierpassungen über die Struktur des Tarifes erfolgen.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien nehmen Verhandlungen über eine Neufestsetzung des TPW auf, sobald sich der Wert des Landesindex der Konsumentenpreise (LIKP), im Vergleich zu dem in Artikel 2 genannten Stand um + 5% oder -5% verändert.

<sup>4</sup> Im Rahmen der Verhandlungen sind die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- a) die wirtschaftlichen, sozialpolitischen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- b) die Entwicklung von abgerechneten Ergotherapie-Leistungen basierend auf zu diesem Zweck erstellten Analysen. Hierzu entwickeln die Parteien ein zweckmässiges Kosten-Monitoring, welches separat vereinbart wird,
- c) die Parameter des vereinbarten Kostenmodells.

### **Art. 4**

Zuständiges Gremium für die operative Umsetzung der vorliegenden Vereinbarung ist die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK).

### **Art. 5**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt per 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Sie kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

# Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK)

zwischen

## **dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

## **dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

## **der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

## **der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

## **der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über die PVQK soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **Ingress**

Als vertragliche Schlichtungsinstanz wird gestützt auf Artikel 1 Abs. 2 sowie Artikel 8 des Tarifvertrages vom 05.12.2018 über die Abgeltung von ergotherapeutischen Leistungen eine Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungskommission (PVQK) eingesetzt. Die PVQK amtiert in der Umsetzung der Qualitätssicherung, gestützt auf Artikel 7 des Tarifvertrags vom 05.12.2018 als Vollzugsinstanz, sowie als operative Umsetzungsinstanz im Sinne der Taxpunktwert-Vereinbarung.

## **Art. 1 Aufgaben**

<sup>1</sup> Die PVQK beurteilt Meinungsverschiedenheiten zwischen den dem Vertrag angeschlossenen Leistungserbringerinnen und den Kostenträgern, die sich aus der Anwendung des Tarifvertrages oder seiner Bestandteile ergeben. Sie unterbreitet den Streitparteien einen Schlichtungsvorschlag gemäss Art. 2 Abs. 1 dieser Vereinbarung.

<sup>2</sup> Die PVQK behandelt Anfragen zum Tarif.

<sup>3</sup> Die PVQK kann bei Bedarf Experten beiziehen.

<sup>4</sup> Die PVQK leitet Anträge auf Überprüfung und Neutarifierungen an die Tarifkommission (TK) weiter.

<sup>5</sup> Die PVQK berücksichtigt bei ihren Empfehlungen die Aspekte der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.

<sup>6</sup> Die PVQK legt die Beiträge für Nichtmitglieder fest (vgl. Art. 4 Abs. 3 nachstehend). Das Sekretariat der PVQK ist Inkassostelle für diese Beiträge.

<sup>7</sup> Die PVQK ist zuständig für die Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aufgaben und Massnahmen, die sich aus der Vereinbarung über die Qualitätssicherung ergeben. Sie kann bestimmte Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Tarif- und Sozialversicherungskurse) für obligatorisch erklären.

<sup>8</sup> Die PVQK amtiert als operative Umsetzungsinstanz für die ihr zugewiesenen Aufgaben gemäss der Vereinbarung über den Taxpunktwert.

## **Art. 2 Kompetenzen**

<sup>1</sup> Für Streitfälle gemäss Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung besitzt die Kommission keine Urteilsbefugnis. Sie unterbreitet einen Schlichtungsvorschlag.

<sup>2</sup> Die PVQK kann als Vollzugsinstanz in der Umsetzung der Qualitätssicherung gemäss Art. 1 Abs. 7 abschliessend Beschlüsse fassen. Die PVQK kann ebenso zu den Aufgaben gemäss Art. 1 Abs. 2 bis 6 abschliessend Beschlüsse fassen. Die PVQK kann bei Missachtung von qualitätssichernden Bestimmungen folgende Massnahmen (Sanktionen) beschliessen:

- Verwarnung
- Strafe bis CHF 5000.-
- Temporärer Ausschluss vom Tarifvertrag
- Definitiver Ausschluss vom Vertrag.

<sup>3</sup> Die PVQK beachtet bei ihren Massnahmen (Sanktionen) das Gebot der Angemessenheit.

<sup>4</sup> Die PVQK kann Gebühren erheben.

### **Art. 3 Tarifmitgliedschaft**

<sup>1</sup> Für die Aufnahme auf die Liste der Leistungserbringerinnen ist die Anmeldung mittels offiziellem Formular (Antrag Tarifbeitritt) schriftlich an das Sekretariat der PVQK zu richten.

<sup>2</sup> Die PVQK kann die Aufnahme auf die Liste der anerkannten Leistungserbringerinnen verweigern, wenn die Voraussetzungen gemäss Vereinbarung über die Qualitätssicherung nicht erfüllt sind. Ebenso können sie die Streichung von Leistungserbringerinnen aus dem Verzeichnis beantragen, wenn deren Tätigkeit zu Beanstandungen Anlass gibt.

<sup>3</sup> Das Sekretariat der PVQK stellt die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen sicher. Das Sekretariat der PVQK führt das Verzeichnis der anerkannten Leistungserbringerinnen zuhanden der Vertragsparteien. Die aktualisierte Liste der anerkannten Leistungserbringerinnen wird monatlich an die Kostenträger geliefert und im Internet veröffentlicht.

### **Art. 4 Nichtmitglieder**

<sup>1</sup> Nichtmitglieder gem. Art. 3 Abs. 3 des Tarifvertrags werden beim Beitritt zum Tarifvertrag auf der Liste der abrechnungsberechtigten Leistungserbringerinnen aufgeführt.

<sup>2</sup> Nichtmitglieder haben nach Beitritt zum Vertrag Anspruch auf die gleichen Informationen, die den Tarifvertrag betreffen, wie sie den Mitgliedern des EVS bzw. SRK zustehen. Das Sekretariat der PVQK informiert die dem Vertrag beigetretenen Nichtmitglieder. Die Vertragsparteien sind dafür verantwortlich, dass dem Sekretariat der PVQK die notwendigen Informationen zur Verfügung stehen.

<sup>3</sup> Nichtmitglieder haben eine Beitrittsgebühr von CHF 250.- sowie einen jährlichen Beitrag von CHF 250.- an die Unkosten der Tarifpflege zu entrichten.

<sup>4</sup> Die einmalige Beitrittsgebühr und der jährliche Kostenbeitrag sind im Voraus zu bezahlen. Die Beiträge werden fällig zu Beginn eines Kalenderjahres. Die Bezahlung hat innert 30 Tagen nach Erhalt der entsprechenden Rechnung zu erfolgen.

<sup>5</sup> Bleibt die Beitragszahlung nach zweimaliger Mahnung aus, wird die Tarifmitgliedschaft hinfällig. Die entsprechende Leistungserbringerin wird von der Liste der anerkannten Leistungserbringerinnen gestrichen.

<sup>6</sup> Die Paritätische Vertrauenskommission (PVQK) setzt die Beiträge der Nichtmitglieder fest.

<sup>7</sup> Das Sekretariat der PVQK ist zuständig für das Inkasso der Beiträge. Es erstellt jeweils bis Ende März zuhanden der Vertragsparteien eine Abrechnung der bezahlten Beiträge des Vorjahres und deren Verwendung. Den Vertragspartnern steht jederzeit das Einsichts- und Kontrollrecht zu.

<sup>8</sup> Die Beiträge der Nichtmitglieder werden zweckgebunden und paritätisch für die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Tarifvertrag verwendet.

### **Art. 5 Beschlussfassung**

<sup>1</sup> Die Beschlüsse der PVQK (inkl. Schlichtungsvorschläge) werden einstimmig beschlossen. Die Versicherer und die Leistungserbringerinnen verfügen über je eine Stimme. Der bzw. die Vorsitzende hat keinen Stichtscheid.

<sup>2</sup> Die PVQK kann ihre Beschlüsse auch auf dem Zirkulationsweg fassen. Diese Beschlüsse sind im Protokoll der nächsten PVQK-Sitzung festzuhalten.

<sup>3</sup> Die PVQK ist beschlussfähig, wenn von den Leistungserbringerinnen und von den Versicherern jeweils 2 Vertreter anwesend sind. Bei Beschlussfassung auf dem Zirkulationsweg müssen alle Kommissionsmitglieder beschliessen.

## **Art. 6 Organisation**

<sup>1</sup> Die PVQK besteht aus zwei Vertreterinnen der Leistungserbringer und zwei Vertreter der Versicherer. Mehrfachmandate sind möglich.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien bezeichnen für ihre Mitglieder einen Stellvertreter. Für die Beschlussfassung haben die Stellvertreter die gleichen Rechte und Pflichten wie die Mitglieder für die sie als Stellvertreter agieren.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien können für die Sitzungen einen Experten ohne Stimmrecht beiziehen.

<sup>4</sup> Der Vorsitz wird im einjährigen Turnus jeweils von den Versicherern oder den Leistungserbringerinnen wahrgenommen.

<sup>5</sup> Die Sitzungen der PVQK werden protokolliert. Die Akten und die Protokolle der PVQK sind nicht öffentlich.

<sup>6</sup> Das Sekretariat der PVQK wird vom EVS geführt. Die Auslagen des Sekretariats sind zu budgetieren und von der PVQK zu genehmigen.

<sup>7</sup> Die PVQK kann sich ein Reglement geben.

## **Art. 7 Verfahren bei unterschiedlichen Tarifauflegungen**

<sup>1</sup> Ein Begehren ist mit dem Formular „Antrag auf Schlichtungsvorschlag“ an das Sekretariat der PVQK zu richten.

<sup>2</sup> Das Sekretariat ersucht die Gegenpartei um eine Stellungnahme (rechtliches Gehör).

<sup>3</sup> Die PVQK unterbreitet den Parteien innert 4 Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen einen schriftlichen Schlichtungsvorschlag. Die Kommission ist berechtigt, Experten beizuziehen oder andere Massnahmen zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten zu treffen.

<sup>4</sup> Kann die PVQK innert 6 Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten oder lehnt eine der Parteien den Schlichtungsvorschlag ab, steht die Anrufung des zuständigen Schiedsgerichtes offen.

<sup>5</sup> Die PVQK kann ihre Schlichtungsvorschläge in anonymisierter Form veröffentlichen.

<sup>6</sup> Für einen allfälligen Weiterzug eines Schiedsgerichtsurteils sind die Regelungen zum Schiedsgerichtsverfahren massgebend.

## **Art. 8 Finanzierung**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter selbst. Es werden keine Sitzungsgelder ausgerichtet.

<sup>2</sup> Die Kosten des Sekretariates sind zu budgetieren. Sie werden je hälftig zwischen den Leistungserbringerinnen und den Versicherern aufgeteilt.

<sup>3</sup> Das Verfahren ist für den Gesuchsteller in der Regel unentgeltlich. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

<sup>4</sup> Die PVQK kann in Ausnahmefällen (z.B. bei einem Beizug externer Experten) den Parteien die Kosten des Verfahrens ganz oder teilweise auferlegen.

## **Art. 9 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so

bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

## **Anhänge**

- Antrag Tarifbeitritt
- Antrag Schlichtungsvorschlag

# Vereinbarung über die Tariffkommission (TK)

zwischen

**dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

**dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

**der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über die Tariffkommission soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **Ingress**

Gestützt auf Artikel 1 Abs. 2 sowie Art. 9 des Tarifvertrages vom 05.12.2018 wird folgendes vereinbart:

### **Art. 1 Aufgaben / Zielsetzung**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Tarifstruktur gemeinsam weiterzuentwickeln.

<sup>2</sup> Sie setzen eine Tarifkommission (TK) ein, die die Neubewertung und Überarbeitung der Tarifstruktur nach gemeinsam definierten Regeln zuhanden der zuständigen Gremien vornimmt.

### **Art. 2 Zusammensetzung / Organisation**

<sup>1</sup> Die TK setzt sich aus zwei Vertreterinnen der Leistungserbringer und zwei Vertretern der Versicherer mit Stimmrecht zusammen. Die Vertragsparteien können weitere Fachexperten ohne Stimmrecht beiziehen.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien bezeichnen für ihre Mitglieder einen Stellvertreter. Für die Beschlussfassung haben die Stellvertreter die gleichen Rechte und Pflichten wie die Mitglieder, für die sie als Stellvertreter agieren.

<sup>3</sup> Der Vorsitz wird im einjährigen Turnus jeweils von den Versicherern oder den Leistungserbringern wahrgenommen.

<sup>4</sup> Das Sekretariat der TK wird vom PVQK-Sekretariat geführt.

<sup>5</sup> Anträge an die TK sind mittels offiziellem Formular an das PVQK-Sekretariat zu richten, welches für das Weiterleiten an die TK-Mitglieder innert 10 Tagen zuständig ist.

<sup>6</sup> Die TK kann die Organisation und das Verfahren in einem Reglement festlegen.

### **Art. 3 Zuständigkeit / Kompetenzen**

Die Tarifkommission ist zuständig für:

1. Neuaufnahme von Leistungen in die Tarifstruktur mit entsprechenden Tarifinterpretationen
2. Nachkalkulation von bestehenden Leistungen: Definition des Auftrages, Vorgabe der Eckwerte, Genehmigung der Kalkulationen
3. Umsetzung von Anpassungen der Tarifstruktur
4. Einsetzen von Kommissionen oder Arbeitsgruppen im Zusammenhang mit der Tarifstruktur sowie Beizug von Experten.

### **Art. 4 Beschlussfassung**

<sup>1</sup> Die TK fasst ihre Beschlüsse zuhanden der Vertragsparteien einstimmig. Die Versicherer und die Leistungserbringer verfügen über je eine Stimme. Beschlüsse auf dem Zirkularweg sind möglich. Diese Beschlüsse sind im Protokoll der nächsten Sitzung der TK festzuhalten.

<sup>2</sup> Die TK ist beschlussfähig, wenn von den Leistungserbringerinnen und von den Versicherern jeweils 2 Vertreter anwesend sind. Bei Beschlussfassung auf dem Zirkulationsweg müssen alle Kommissionsmitglieder beschliessen.

### **Art. 5 Finanzierung**

Die Kosten des Sekretariates sind zu budgetieren. Sie werden je hälftig zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern aufgeteilt.

## **Art. 6 Rechte und Pflichten aus dem Tarif**

Gemeinsam finanzierte und in Auftrag gegebene Weiterentwicklungen, Anpassungen, Änderungen, Ergänzungen etc. der Tarifstruktur stehen vollumfänglich den Vertragsparteien zu, können aber in gegenseitigem Einvernehmen an Dritte weitergegeben werden.

## **Art. 7 Vertraulichkeit**

Daten, Arbeiten und Beschlüsse der TK unterliegen der Vertraulichkeit. Ausnahmen werden im Einzelfall gemeinsam geregelt.

## **Art. 8 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

## **Anhang:**

Antragsformular Tarifkommission

# Vereinbarung über die Qualitätssicherung

zwischen

**dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

**dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

**der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über die Qualitätssicherung soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **Art. 1 Grundlagen**

<sup>1</sup> Die vorliegende Vereinbarung basiert auf den bestehenden gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung sowie dem Tarifvertrag zwischen den Versicherern und den Leistungserbringerinnen vom 05.12.2018 insbesondere Art. 7.

<sup>2</sup> Wer dem Tarifvertrag beitrifft, anerkennt die aktuellen Versionen des Berufskodex und der Vereinbarung der Ergebnisqualität des EVS. Bei Anpassungen dieser Dokumente, ist die MTK vorgängig zu konsultieren. Es erfolgt keine automatische Übernahme in den Tarifvertrag.

<sup>3</sup> Für die Strukturqualität gilt Anhang 1.

## **Art. 2 Zweck**

Mit den nachfolgenden Bestimmungen beabsichtigen die Vertragsparteien eine einheitliche Umsetzung der Qualitätssicherung in der Ergotherapie.

## **Art. 3 Geltungsbereich**

Die dem Tarifvertrag angeschlossenen Ergotherapeutinnen sowie Organisationen der Ergotherapie verpflichten sich zur Mitwirkung für die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen.

## **Art. 4 Ergebnisqualität**

### **<sup>1</sup> Messung:**

Resultate der ergotherapeutischen Interventionen (= Ergebnisqualität):

Mittels dem Messinstrument GAS (Goal Attainment Scale) wird die Ergebnisqualität gemessen.

### **<sup>2</sup> Umsetzung:**

Die Durchführung und Dokumentation der gemeinsam vereinbarten Messungen durch die Leistungserbringerinnen oder Dritte erfolgt spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung.

### **<sup>3</sup> Transparenz:**

Spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung sind die interpretierten Ergebnisse der vereinbarten Messungen pro Parameter gegenüber der PVQK transparent auszuweisen.

### **<sup>4</sup> Kommunikation:**

Der Abschlussbericht wird der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) jährlich zugestellt.

## **Art. 5 Strukturqualität**

### **<sup>1</sup> Parameter:**

Die Parameter für die Strukturqualität sind:

- Die ergotherapeutische Einrichtung
- Die Ausbildung
- Die Weiterbildung

### **<sup>2</sup> Umsetzung:**

Für die Weiterbildung besteht eine Verpflichtung von insgesamt mindestens 16 Stunden pro Kalenderjahr bei einem fachlich ausgewiesenen und vom EVS geprüften Anbieter. Es liegt in der Eigenverantwortung der Ergotherapeutinnen die entsprechenden Weiterbildungsbestätigungen aufzubewahren. Ab zwei Jahren nach Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung kann die Einhaltung der Verpflichtung aufgrund der Unterlagen der besuchten Weiterbildung überprüft werden.

Die Qualität der ergotherapeutischen Einrichtung wird erstmalig fünf Jahre nach Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung stichprobeweise überprüft.

## **Art. 6 Anreize und Sanktionen**

Werden die Vorgaben gem. Art. 4 und 5 durch die Ergotherapeutin oder eine Organisation der Ergotherapie nicht eingehalten, kann die PVQK gestützt auf den Art. 2 Abs. 2 der Vereinbarung über die PVQK Anreize und Sanktionen aussprechen.

## **Art. 7 Finanzierung der Messungen und Auswertungen**

<sup>1</sup> Grundsätzlich ist die Vergütung der Qualitätssicherung im Tarif enthalten.

<sup>2</sup> Ausnahmen bilden zusätzliche, gemeinsam vereinbarte Qualitätsindikatoren, welche über eine externe Stelle gemessen werden. Anfallende Kosten werden hälftig unter den Leistungserbringern und den Versicherern geteilt.

## **Art. 8 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

## **Anhang**

- Anhang 1 Strukturqualität

# Vereinbarung für ein Kostenmonitoring im Rahmen der Einführung des revidierten Ergotherapie-Tarifs

zwischen

## **dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz**

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

## **dem Schweizerischen Roten Kreuz**

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

## **der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

## **der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch

**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

## **der Invalidenversicherung (IV)**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf die vorliegende Vereinbarung über das Kostenmonitoring soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **Ingress**

Gestützt auf den Tarifvertrag vom 05.12.2018 zwischen Leistungserbringerinnen und den Versicherern wird folgendes vereinbart:

Im Rahmen der Einführung des revidierten Ergotherapie-Tarifs haben die Tarifparteien vereinbart gemeinsam ein sogenanntes Kostenmonitoring zu entwickeln und einzuführen.

Die vorliegende Vereinbarung verpflichtet die Tarifparteien mit Unterzeichnung des neuen Tarifvertrages die entsprechenden Vorbereitungs- und Umsetzungsmaßnahmen durchzuführen.

## **Art. 1 Ziele**

Die Ziele der vorliegenden Vereinbarung sind Vermeidung des Risikos bei den Kostenträgern im Zuge der Tarifumstellung einen unzumutbaren Kostenschub tragen zu müssen, die Vermeidung des Risikos bei den Leistungserbringerinnen einen unzumutbaren Umsatzrückgang und im schlimmsten Fall Illiquidität ausgesetzt zu werden. Zudem sollen die Ausgaben der Versicherer nicht zu Prämienhöhungen und/oder Qualitätseinbussen führen und die Wirtschaft bzw. die Gesellschaft in letzter Konsequenz nicht unzumutbare Lasten aus der Tarifumstellung zu tragen haben.

Daher vereinbaren die Versicherer und die Leistungserbringerinnen die Beobachtung der abgerechneten ergotherapeutischen Leistungen bzw. der von Ergotherapeutinnen in Rechnung gestellten Leistungen zu Lasten der Versicherer mittels eines gemeinsam definierten Prozesses (nachfolgend "Monitoring" genannt) und die Analyse und Bewertung der ermittelten Daten sowie die Umsetzung allfälliger Massnahmen.

## **Art. 2 Definition**

Aufgrund der Einführung einer komplett neuen Tarifstruktur ist die Festsetzung eines Referenzwerts für die Kostenveränderung schwierig. Daher soll in einer ersten Phase die Kostenentwicklung beobachtet und danach ein Zielkorridor festgelegt werden.

Es sind 2 Phasen vorgesehen:

1. Phase: Beobachtung der Kostenentwicklung und Einführung eines Zielkorridors;  
Dauer: bis 18 Monate nach Einführung des Tarifs

2. Phase: Überwachung der Kostenentwicklung unter Berücksichtigung des Zielkorridors und ableiten geeigneter Massnahmen; Dauer: 24 Monate ab Einführung des Zielkorridors.

## **Art. 3 Beschrieb und Organisation**

### Eckwerte:

Datenquellen für die Erhebung der Kostendaten: Alle der Suva verrechneten Leistungen (100% aller Rechnungen) sowie Statistiken der IV

Basis: Mittelwert Fallkosten 01/2015 bis 02/2018; Korridor (95%-Intervall für Mittelwert); 01/2015 bis 02/2018; gleitender 12-Monats-Mittelwert

### Phase 1:

Während 18 Monate ab Einführung des Tarifs wird die Kostenentwicklung beobachtet. Es werden quartalsweise Auswertungen erstellt.

Die Tarifkommission befindet sich halbjährlich über etwaige Tarifierhöhungen, d.h. Anpassungen an der Tarifstruktur oder am Taxpunktwert. Erstmals findet eine Überprüfung 6 Monate nach Tarifeinführung

statt. Sollten die Kosten drei aufeinanderfolgenden Quartalen einen Wert von 105% des heutigen Mittelwerts überschreiten oder 95% des heutigen Mittelwerts unterschreiten, wird ein paritätischer Analyseausschuss gebildet. Dieser erstellt innert 3 Monaten eine Auswertung über die Ursachen der Kostenentwicklung und schlägt Massnahmen zur Trendumkehr zu Handen der Tarifkommission vor. Diese entscheidet über die zu ergreifenden Massnahmen. Eine Anpassung des Tarifs ist jeweils auf Beginn eines Semesters möglich.

Aufgrund der noch nicht eingeführten elektronischen Abrechnung sind lediglich Auswertungen auf Stufe «Rechnung» möglich. Einzelne Tarifpositionen können nur bedingt untersucht werden. Entsprechend ist eine Anpassung der Tarifstruktur schwierig. Die Leistungserbringerinnen bieten jedoch Hand zur Durchführung von Erhebungen bei ihren Mitgliedern.

#### Phase 2:

Nach Ablauf von Phase 1 setzen die Versicherer und die Leistungserbringerinnen einen Zielkorridor fest. Die Mitte des Zielkorridors bildet der Mittelwert der Fallkosten seit Einführung des neuen Tarifs (gleitender 12-Monats-Mittelwert). Die obere und untere Interventionsgrenze wird von der Tarifkommission vorgeschlagen und den Entscheidungsgremien zum Beschluss vorgelegt.

Ebenfalls zu definieren sind der Massnahmenkatalog bei Über- oder Unterschreiten der Ober- bzw. Untergrenze des Korridors sowie die Modalitäten der operativen Umsetzung.

Phase 2 dauert 24 Monate ab Einführung des Zielkorridors.

#### Zuständigkeiten:

Fallkostenberechnung, Ermittlung Eckwerte: Suva und IV zu Handen ZMT

Datenanalyse, Korrekturvorschläge und Definition des Massnahmenkatalogs: Tarifkommission (TK)

Beschluss von Massnahmen: Gremien der Vertragsparteien (MTK, Leistungserbringerinnen)

### **Art. 4 Geltungsbereich**

Es gelten grundsätzlich die Regelungen des Tarifvertrages vom 05.12.2018.

Die vorliegende Vereinbarung begründet keine gesellschaftsrechtliche Bindung zwischen den Parteien und weiteren Teilnehmern des Tarifvertrages. Daher ist auch keine der Parteien ermächtigt, im Namen der anderen zu handeln, Vereinbarungen abzuschliessen oder sie zu vertreten.

### **Art. 5 Dauer**

Die Vertragsparteien können eine Verlängerung der Phasen des Monitorings vereinbaren.

### **Art. 6 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2019 in Kraft.

<sup>2</sup> Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

<sup>5</sup> Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

# Strukturqualität

## Art. 1 Einrichtung für therapeutische Behandlung

Mit Ausnahme von Domizilbehandlungen findet Ergotherapie in speziell dafür eingerichteten Räumlichkeiten statt.

Die Vorschriften betreffend Therapieräumlichkeiten sind kantonale geregelt und können beim entsprechenden Kanton, normalerweise bei der kantonalen Gesundheitsdirektion, erfragt werden. Dieses Dokument hält die Anforderungen fest, welche im Rahmen des Tarifvertrages vom 05.12.2018 mindestens gefordert werden.

## Art. 2 Anforderungen an die Therapieräumlichkeiten

### <sup>1</sup> Zugang und Beschriftung

Der Zugang zur ergotherapeutischen Institution ist deutlich gekennzeichnet und leicht lesbar. Der Zugang entspricht den Bedürfnissen der Patienten. Rollstuhlgerechte Zugänge sowie allgemein barrierefreie Räumlichkeiten sind bei entsprechendem Patientengut Bedingung.

Die Einrichtung muss mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein und/oder über genügend Parkplätze, bei Bedarf mit Behindertenstatus, verfügen. Sämtliche Risikofaktoren sind aktiv und ständig zu eliminieren, namentlich:

- Eis, Glätte, Rutschgefahr präventiv behandeln
- Sturzgefahr erkennen und vermeiden (unebene Wege, defekte Treppenstufen etc.)

### <sup>2</sup> Infrastruktur

Eine ergotherapeutische Einrichtung beinhaltet mindestens:

- Behandlungsraum von mindestens 9m<sup>2</sup> und von der Grösse und der Ausstattung her der Behandlungsart entsprechend
- genügend Stühle im Behandlungsraum, auch für allfällige Begleitpersonen
- die Raumtemperatur muss mindestens 20 Grad betragen
- genügend natürliche Lichtquellen und Möglichkeiten der Abdunkelung/Beschattung
- Behandlungsmaterial für die Behandlung muss zweckmässig verstaut werden können
- Toilette mit Lavabo, je nach Patientengut behindertengerecht
- Empfangsteil mit Schreibtisch/Theke, Telefon, Büroeinrichtung; die Infrastruktur muss elektronische Prozesse ermöglichen
- Warteraum, bei Bedarf rollstuhlgängig

Risikovermeidung gilt auch in der Einrichtung:

- defekte Möbel und Gegenstände sofort eliminieren bzw. reparieren.
- Die gesamte Einrichtung ist laufend sauber zu halten. Die kantonalen Hygienevorschriften sind zu beachten.

### **<sup>3</sup> Therapiematerial**

Das für den jeweiligen Zweck benötigte Therapiematerial muss in einwandfreiem Zustand vorhanden sein. Risikofaktoren sind durch sofortiges Ausscheiden von schadhaftem Material zu eliminieren. Das Therapiematerial muss gemäss den kantonalen Hygienevorschriften behandelt werden.

### **<sup>4</sup> Organisation der Institution**

Die ergotherapeutische Institution verfügt über eine standardisierte Organisation mit folgenden Elementen:

- Anmeldung per Telefon
- System zur Terminvereinbarung (auch für Terminverschiebung)
- Einfordern der Verordnung
- Professionelles Ordnungssystem für Dokumentation (Anamnese, Therapieverlauf und Korrespondenz) \*
- Klassifizierungssystem für Abrechnungen mit Versicherungen\*
- Klassifizierungssystem für Behandlungsberichte\*
- Klassifizierungssystem für die gesamte Administration der Einrichtung (Verträge, Protokolle, Buchhaltung/Rechnungswesen, Steuerunterlagen, Versicherungen)

\*Diese Elemente müssen ab Einführung der digitalen Rechnungsstellung erfüllt sein.

### **Art. 3 Weiterbildung**

Die Weiterbildung der Ergotherapeutinnen in der Schweiz findet auf dem freien Markt statt. Verschiedene Institute, inklusive des EVS bieten Kurse in den verschiedenen Fachgebieten der Ergotherapie an. Die Überprüfung und Sicherstellung der Qualität obliegt dem EVS.

Anmerkung: Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.