

Vertrag

zwischen

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Rütistrasse 3A
5400 Baden

nachfolgend "**SDG**" genannt

und

Helsana Versicherungen AG et. al.
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

Sanitas Grundversicherungen AG et. al.
Jänergasse 3
8004 Zürich

KPT Krankenkasse AG
Tellstrasse 18
3000 Bern 22

nachfolgend "**HSK-Versicherer**" genannt
(Postadresse: Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich)

– alle zusammen "**Parteien**" genannt –

betreffend

**Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss
KVG**

Gültig ab 1.1.2015

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Art. 1	Parteien	3
Art. 2	Vertragsanschluss	3
Art. 3	Geltungsbereich und Leistungsumfang	4
Art. 4	Pflichten der Vertragspartner	4
Art. 4.1	Pflichten des Leistungserbringers	4
Art. 4.2	Pflichten der HSK-Versicherer	4
Art. 5	Tarifstruktur und Tarif	4
Art. 6	Rechnungsstellung und Vergütung	5
Art. 6.1	Rechnungsstellung	5
Art. 6.2	Vergütung	5
Art. 7	Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	6
Art. 8	Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung	6
Art. 9	Genehmigung	7
Art. 10	Anhänge zum Vertrag	7
Art. 11	Schriftlichkeitsvorbehalt	7
Art. 12	Salvatorische Klausel	7
Art. 13	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz	8
Art. 14	Schlussbestimmungen	8
Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer		13
Anhang 2 – Angeschlossene Leistungserbringer		14
Anhang 3 – Anwendbare Tarifstruktur und Tarif		15
Anhang 4 - Vertrag zur Qualitätssicherung		17

Präambel

Die Vertragsparteien beabsichtigen mit dem vorliegenden Vertrag über die Diabetesberatung gemäss Art. 9c der Krankenpflegeverordnung (KLV) die gleichen Rahmenbedingungen (Vertragsgrundlagen, Qualitätssicherung, Rechnungsstellung und Vergütung) für die bei der regionalen Diabetes-Gesellschaft angestellten wie für die selbständigen Diabetes-Fachberaterinnen zu schaffen.

Die SDG regelt mit dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) in einer separaten Vereinbarung die Umsetzung dieses Tarifvertrages bzw. dessen Anwendung auf die freiberuflichen Diabetes-Fachberaterinnen.

Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

Art. 1 Parteien

- ¹ Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, nachfolgend SDG genannt, sowie die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherung AG sowie die KPT Krankenkasse AG, bzw. die im Anhang 1 Abschnitt A - B bezeichneten Versicherer, nachfolgend jeweils als HSK-Versicherer bezeichnet.
- ² Diesem Vertrag können sich andere Versicherer und Leistungserbringer mit Zustimmung der dem Vertrag angehörenden HSK-Versicherer und dem Leistungserbringer anschliessen. Die entsprechenden Versicherer werden im Anhang 1 und die Leistungserbringer im Anhang 2 aufgeführt.
- ³ Die Helsana Versicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt A genannten Versicherer vorzunehmen.
- ⁴ Die Sanitas Grundversicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt B genannten Versicherer vorzunehmen.

Art. 2 Vertragsanschluss

- ¹ Die sich diesem Vertrag anschliessenden Versicherer und Leistungserbringer übernehmen sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages mit sämtlichen Bestandteilen vorbehaltlos.
- ² Die angeschlossenen Leistungserbringer sind Mitglied der SDG oder des SBK.
- ³ Die Frist für den Rücktritt von diesem Vertrag richtet sich gemäss Art. 8 Abs. 2.
- ⁴ Die Vertragsparteien informieren sich gegenseitig und regelmässig über Vertragsbeitritte und –rücktritte der angeschlossenen Leistungserbringer oder Versicherer.

Art. 3 Geltungsbereich und Leistungsumfang

- ¹ Dieser Vertrag regelt die Vergütung der Abgeltung von Leistungen der Diabetesberatung gemäss Art. 9c Abs. 1, Abs. 2 und 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- ² 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.
- ³ Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Art. 4 Pflichten der Vertragspartner

Art. 4.1 Pflichten des Leistungserbringers

- ¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich die in Art. 3, Abs. 1 aufgeführten Leistungen für die Patienten der HSK Versicherer zu erbringen.
- ² Der Leistungserbringer ist verpflichtet, ihre Patienten in Bezug auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.
- ³ Der SDG führt eine Liste der Leistungserbringer die sich dem Vertrag angeschlossen haben.

Art. 4.2 Pflichten der HSK-Versicherer

Der HSK-Versicherer ist nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger, insbesondere gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben. Die Vorleistungspflicht gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 70 ATSG) geht dieser vertraglichen Vereinbarung vor.

Art. 5 Tarifstruktur und Tarif

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

Art. 6 Rechnungsstellung und Vergütung

Art. 6.1 Rechnungsstellung

¹ Aus der Rechnung müssen ersichtlich sein:

- a) Angaben der versicherten Person (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Geburtsdatum, Geschlecht, mind. 1 korrekte Identifizierungsnummer (Versichertennummer, Sozialversicherungsnummer, Versichertenkartennummer)
- b) Angaben des zuständigen Krankenversicherers (Name, Adresse, PLZ, Ort)
- c) Angaben zum Leistungserbringer (Name, Strasse, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN (Global Location Number, vormals: EAN-Code)
- d) Wenn vorhanden, Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Leistungserbringer (Name, Vorname, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN)
- e) Grund der Behandlung (Krankheit, Mutterschaft, Prävention oder Unfall)
- f) Rechnungsdatum, Rechnungsnummer, Gesamtbetrag
- g) Ort der Leistungserbringung (Erbringungsort)
- h) Rechnungsdetails (Tarifziffer, Position, Tarifzifferbezeichnung, Taxpunkte, Taxpunktwerte)
- i) Kalendarium
- j) Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnosecode
- k) Bezeichnung von Nichtpflichtleistungen
- l) Angewendete Gesetze (z.B. KVG, UVG, VVG etc.)

² Bei ambulanten Behandlungen, die über das Jahresende hinaus dauern, muss per 31.12. eine Zwischenabrechnung erstellt werden. Falls ein Versicherter per 30.6. seinen Versicherer wechselt, erstellt der Leistungserbringer auf Verlangen des Versicherten bis spätestens 15.8. des Kalenderjahres eine Zwischenabrechnung.

³ Die Rechnungsstellung an die HSK-Versicherer kann nach jeder Beratungsserie erfolgen. Ist die Beratung nach drei Monaten noch nicht abgeschlossen, kann der Leistungserbringer eine Zwischenrechnung erstellen.

⁴ Die Rechnungsstellung an den HSK-Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.

⁵ Der elektronische Datenaustausch ist anzustreben bzw. erfolgt gemäss den Standards und Richtlinien des Forum Datenaustausches.

Art. 6.2 Vergütung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der HSK-Versicherer die Vergütung schuldet (**System des tiers payant**). Der Leistungserbringer stellt dem Patienten unentgeltlich eine Kopie der Rechnung zu.

- ² Der HSK-Versicherer vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für seine Leistungen auf der Basis der anwendbaren Tarifstruktur und Tarife gemäss Art. 5.
- ³ Es werden durch den HSK-Versicherer nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen dieses Vertrages, vergütet. Andernfalls fordert der HSK-Versicherer den Leistungserbringer auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- ⁴ Der HSK-Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt, ab dem der HSK-Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- ⁵ Verzugszins ist nicht geschuldet.
- ⁶ Bei begründeten Beanstandungen wird die Zahlungsfrist (gemäss Art. 6.3 Abs. 4 vorangehend) unterbrochen.
- ⁷ Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen zwischen den Vertragsparteien wird wegbedungen.
- ⁸ Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Patientinnen direkt in Rechnung.

Art. 7 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- ¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 KVV zu beachten.
- ² Die in Anhang 4 aufgeführten Bestimmungen des Vertrages zur Qualitätssicherung der SDG und santésuisse vom 12. Juni 2003 gelten analog auch für diesen Vertrag.

Art. 8 Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung

- ¹ Dieser Vertrag tritt per 1.1.2015 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. Der Vertrag bleibt für die übrigen Parteien vollumfänglich anwendbar.
- ³ Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer und HSK-Versicherer, auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen der Parteien abgeschlossen wurden.

Art. 9 Genehmigung

- ¹ Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat.
- ² Die Parteien wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Bundesrates. 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 Parteien 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 von der bereicherten Partei binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zurück zu leisten. Die Parteien anerkennen, dass die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen mit Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zu laufen beginnt.
- ³ Das Genehmigungsverfahren wird durch eine der Parteien eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Parteien hälftig getragen.

Art. 10 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 Angeschlossene Leistungserbringer
- Anhang 3 Anwendbare Tarifstruktur und Tarif
- Anhang 4 Vertrag zur Qualitätssicherung

Art. 11 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. 12 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. 13 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

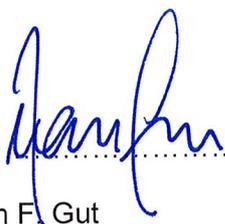
- ¹ Anwendbar ist Schweizer Recht.
- ² Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

Art. 14 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 5-facher Ausführung, ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für sämtliche Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Baden, den 29.12.14.....



Juan F. Gut

Präsident



Doris Fischer-Taeschler

Geschäftsführerin



Die HSK-Versicherer:

Für Helsana Versicherungen AG:

Dübendorf, den 23.12.2014

Nicole Thüring

Leiterin Leistungseinkauf ambulant /AVM

Caroline El Bouhali-Patrik

Leistungseinkäuferin Ambulant

Für Sanitas Grundversicherungen AG:

Zürich, den 30.01.2015



.....
Sanjay Singh

Leiter Departement Leistungen



.....
Roland Jud

Fachspezialist Leistungseinkauf

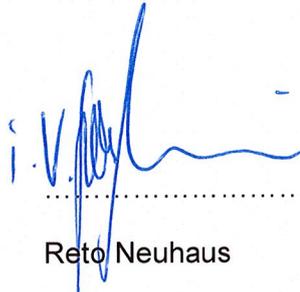
Für KPT Krankenkasse AG:

Bern, den 29.01.2015



Beat Arnet

Leiter Leistungen



Reto Neuhaus

Leiter Leistungseinkauf

Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

A.

- Progrès Versicherungen AG
- Avanex Versicherungen AG
- Sansan Versicherungen AG
- maxi.ch Versicherungen AG
- indivo Versicherungen AG

B.

- Compact Grundversicherungen AG
- Wincare Versicherungen AG
- Kolping Krankenkasse AG

Anhang 2 – Angeschlossene Leistungserbringer

Gemäss Art. 1 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer:

Angeschlossene regionale Diabetes-Gesellschaften

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	A8400.19
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

Angeschlossene Diabetes-Fachberaterinnen

Gemäss separater Beilage

Anhang 3 – Anwendbare Tarifstruktur und Tarif

Art. 1 Allgemeines

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.

Art. 2 Ärztliche Verordnung

- ¹ Der Leistungserbringer erbringt die Leistungen der Diabetesberatung im ärztlichen Auftrag. Auf der ärztlichen Verordnung ist eine Diagnose gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG anzubringen.
- ² Mit der ersten ärztlichen Verordnung dürfen maximal 10 Sitzungen abgerechnet werden. Weitere Sitzungen müssen gemäss Art. 9c Abs. 3 KLV gerechtfertigt sein.
- ³ Der Leistungserbringer bewahrt die ärztlichen Verordnungen der Patienten während 5 Jahren auf. Er stellt dem HSK-Versicherer die Verordnungen auf Anfrage kostenlos zur Überprüfung der Leistungspflicht zu.

Art. 3 Tarifstruktur

Für die Leistungen der Diabetesberatung kommt folgende Tarifstruktur zu Anwendung:

Tarif- typ	Leistungsposition		Preis CHF	
	Positions- nummer	Positionstext	TP	TPW
511	7901	Pauschale 1. bis 4. Sitzung für Diabetesfachberatung	106	1
511	7902	Pauschale 5. bis 10. Sitzung für Diabetesfachberatung	106	1

Art. 4 Umfang der Sitzungspauschale

- ¹ Die Sitzungspauschale beinhaltet folgende Leistungen:
 - Vorabklärung und Vorbereitung der Beratung
 - Durchführung der Beratung mit der Patientin inkl. Abgabe von Beratungsunterlagen, Broschüren etc. insbesondere
 - Beratung, Schulung und Information über die 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 inkl. Auswertung der Beratung, Beratungsplanung und Dokumentation, Schlussbericht an den überweisenden Arzt
- ² Das Kleinmaterial, die Weg-/Zeitentschädigung sowie die Vor- und Nachbereitungszeit jeder Beratungssitzung kann nicht separat verrechnet werden.

Art. 5 Verrechnung von Zubehör zu Blutzuckermesssystemen

Im Rahmen von Art. 24 KLV darf der Leistungserbringer Zubehör zu Blutzuckermesssystemen gemäss Mittel- und Gegenstände (MiGel) aus der Produktegruppe 03.05, 21.02, 21.03, 21.04 für höchstens 3 Monate abgeben und im Tiers payant mit Angabe des Pharmacodes (Tarif 400) in Rechnung stellen.

Anhang 4 - Vertrag zur Qualitätssicherung

Vertrag zur Qualitätssicherung zwischen der SDG und santésuisse, gültig ab 1.1.2002:

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)

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 Krankenpflegeleistungsverordnung (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.

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) Tarifierpassungen
- d) Kontrolle durch externe Experten
- e) Tarifierduktion (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 Tarifierduktion 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.

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

Baden / Solothurn, den 26.003

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Dr. Stéphanie Mörkofer-Zwez
Präsidentin



santésuisse



Ch. Brändli
Präsident

Doris Fischer-Taeschler
Projektleiterin



santésuisse



M.-A. Giger
Direktor



Qualitätskonzept und -programm SDG

Als Vertragsbestandteil gemäss Art. 3 Qualitätsvertrag SDG-santésuisse

Die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, SDG, strebt mit ihrem Qualitätskonzept eine dauerhafte, nachhaltige und verbindliche Qualitätssicherung an, welche den Vorgaben aus dem Leistungsvertrag BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) und den Tarifverträgen santésuisse entspricht.

Die Vorgaben aus dem Gesetz (KVG Art. 58, KVV Art 77, KLV Art. 9c) sind verbindlich und bilden eine wesentliche Grundlage des Konzeptes:

- kontinuierliche Verbesserung
- datengestützte Qualitätssicherung
- Fokussierung auf Klientinnen und Klienten
- Vermeiden von unnötigen Leistungen

Bestandteil dieses Qualitätskonzeptes sind

- Qualitätsprogramm, inkl. Massnahmen und Zeitplan
- Qualitätsvertrag mit santésuisse, welcher Aussagen macht über
 - o Eckwerte für die Umsetzung des Q-Programmes
 - o Kontrolle der Erfüllung des Q-Programmes
 - o Anreize/Sanktionen bei Nicht-Erreichen, resp. der Verweigerung an der Teilnahme an den Q-Prozessen

Qualitätsprogramm

Strukturvorgaben

Pflichtenheft für Diabetesfachpersonen

(Seit Juli 2000)

Orientiert über die prinzipiellen Pflichten einer Beraterin im Sinne einer allgemeinen Richtlinie. Die regionalen Diabetes-Gesellschaften sind frei, zusätzliche Pflichten und Anpassungen an ihre Organisationsstruktur zu formulieren. Obligatorisch sollen die für eine professionelle Beratung relevanten Aspekte berücksichtigt werden.

Pflichtenheft für Ernährungsberaterinnen

(Seit Juli 2000)

Orientiert über die prinzipiellen Pflichten einer Beraterin im Sinne einer allgemeinen Richtlinie. Die regionalen Diabetes-Gesellschaften sind frei, zusätzliche Pflichten und Anpassungen an ihre Organisationsstruktur zu formulieren. Obligatorisch sollen die für eine professionelle Beratung relevanten Aspekte berücksichtigt werden.

Controlling-Daten:

(12/19 reg. DG bis 2003, 16/19 reg. DG ab 1.1.2003)

Zeit-/Leistungserfassung pro MitarbeitendeN und pro KlientIn
Führungsinstrument der Stellenleitungen, der Vorstände und der einzelnen Mitarbeitenden. Regelt gleichzeitig mit tragbarem, bedürfnisorientiertem administrativem Aufwand die Arbeitszeitabrechnung, resp. deren Kontrolle.
Dient als Grundlage für die Aufteilung der Kosten in der Kostenrechnung (BAB)

Standardisierte gegenseitige Besuche

(ab Herbst 2003)

Peer Review/Monitoring mittels standardisiertem Gesprächsleitfaden
Gibt Auskunft über strukturelle Daten (Personal, Ausbildung, Reglemente), die quantitativen (Anzahl Beratungen) und die qualitativen Eckwerte (Fortbildung, Supervision)

Qualitätstage SDG

(ab Frühling 2003)

Einführung und Schulung des Q-Konzeptes. Einführung und Schulung in das Instrument „Zielvereinbarung“. Schulung des Gesprächsleitfadens. Schulung der Klientinnenbefragung.
Später: Feedback, Erkenntnisse und Massnahmen aus dem Q-Programm.

Prozessvorgaben

Fortbildungsreglement Diabetesfachpersonen

(seit April 1999)

regelt die permanente persönliche und fachliche Fortbildung. Minimalstandard: 6 Tage Weiterbildung in 3 Jahren.

Fortbildungsreglement Ernährungsberaterinnen

(seit April 1999)

regelt die permanente persönliche und fachliche Fortbildung. Minimalstandard: 6 Tage Weiterbildung in 3 Jahren.

Schulungsinhalte Diabetesberatung

(seit 14.3.2001)

Autonomie der KlientInnen, Prävention von Folgeschäden, Sicherheit im Umgang mit der Krankheit, Verbesserung der Lebensqualität gemäss St. Vincent Deklaration. Diabetikerschulung ist professionelle Hilfe zur Selbsthilfe bei einer chronischen Krankheit und daher ein kontinuierlicher Prozess.

Qualitätsstandards für Diabetikerschulung

(seit 6.7.1999)

12 Standardvorgaben für die Diabetikerschulung.

Fachliche Supervision für die Mitarbeitenden

(seit April 1999)

Ziel: die diabetologische Kompetenz der Beraterinnen sicherstellen.

Fallbesprechung, Fach- und Teamsupervision, finanziert durch die Arbeitgeberin.

Ergebnisvorgaben

Kostenrechnung (BAB)

(für reg. Diabetesgesellschaften mit Unterleistungsvertrag BSV)

Kostenrechnung mit Aufschlüsselung aller Kosten auf die Kostenstellen (BSV, KVG, Materialverkauf und Verbandsleben), mit dem Ziel, Kostenwahrheit zu erhalten und Quersubventionierungen transparent zu machen. Basis der Kostenaufschlüsselung sind die konsolidierten Zeit-/Leistungserfassungen der reg. Diabetesgesellschaften.

Zielvereinbarung/Zielerreichung

(Pilotprojekt seit 1.1.2003)

Zielvereinbarungen bewertet nach dem GAS (Goal Attainment System) als ergebnisbezogene Qualitätskontrolle der Beratungsprozesse: wurden Ziele vereinbart, waren diese realistisch, resp. welche Verhaltensänderung bei Beraterin und Beratenen wurden erreicht.

Klientinnenbefragung

(Pilotprojekt Frühling 2003, Umsetzung Herbst 2003)

Mit dem Wissen, dass zufriedene Klientinnen und Klienten auch richtig und gut behandelt und betreut wurden, wird eine jährliche systematische Befragung aller Personen, welche Dienstleistungen der regionalen Diabetes-Gesellschaften in Anspruch nehmen, durchgeführt. Fragen zum Beratungsangebot (Diabetes und Ernährungsberatung), zum Informationsmaterial, zum Materialverkauf, zum Vereinsangebot.

Termine und Umsetzung des Q-Programmes

Termine für die Umsetzung des Qualitätsprogrammes werden separat in einem Anhang geändert.

Baden, 12.6.2003

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft



Dr. Stéphanie Mörkofer-Zwez
Präsidentin



Doris Fischer-Taeschler
Projektleiterin

Anhang zum Qualitätskonzept und –vertrag SDG

Termine Umsetzung Q-Programm

Massnahme aus Q-Programm	Inhalt der Überprüfung	Termin
Qualitätstage 2003	Schulung Qualitätskonzept Schulung Grundlagen Zielvereinbarung	15.5.03 18.6.03
Besuchsturnus unter den Beratungsstellen	<i>Strukturen</i> <i>Reglement</i> (Pflichtenhefte, Fortbildungsreglemente Schulungsinhalte, Qualitätsstandards, Supervision) <i>Zielvereinbarung</i> (Erfahrungsaustausch)	Besuche 09-2003 bis 12-2003 Gesprächsleitfaden ausgefüllt zurück bis 31.12.2003 Auswertung 1. Quartal 2004
Zielvereinbarungen/ Zielerreichung 2003: Pilotprojekt 2004: definitiv	Zielvereinbarungen pro Verordnungsperiode schriftlich oder elektronisch	2003: als Pilot ab 2004: definitive Einführung Auswertung: ½-jährlich durch Sekretariat SDG
KlientInnenzufriedenheit 03-2003: Pilot St. Gallen ab 2003: jährlich ganze Schweiz	Kundenzufriedenheit	Umfragen 09-2003 bis 12-2003 03-2004 bis 06-2004 Auswertung 30.6.2004 31.12.2004
Stellenleiterkonferenzen	Feedbacks zu den Erkenntnissen aus Besuchen und Klientenbefragung	3. Quartal 2004
Qualitätstage	Schulung Erfahrungsaustausch Erkenntnisse Massnahmen	2. Quartal 2005
Controllingdaten	BAB	Jährlich per 30.6.
Kommission Qualität SDG- santésuisse	Jährliche Sitzung der Kommission im 4. Quartal	4. Quartal 2004

12.6.2003/SMZ/dmf