

# **Vereinbarung betreffend die Qualitätserfordernisse und WZW<sup>1</sup>-Kriterien**

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz  
über die Unfallversicherung,  
vertreten durch die  
Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),**

**der Invalidenversicherung,  
vertreten durch  
das Bundesamt für Sozialversicherung**

nachfolgend Versicherer genannt

**und**

**der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)**

---

<sup>1</sup> WZW = Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

Gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. h) des Tarifvertrages TARMED vom 28. Dezember 2001 wird folgendes vereinbart:

## **Art. 1 Einleitung**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien verständigen sich auf die gemeinsame Definition und Umsetzung der sogenannten Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeits-Prinzipien einer medizinischen Behandlung gestützt auf Art. 54 UVG und die UVV, Art. 25 MVG und die MVV sowie Art. 2 IVV und Art. 2 GgV.

## **Art. 2 Zielsetzungen**

<sup>1</sup> Die WZW-Prinzipien stellen die Basis für eine von den Vertragsparteien gemeinsam verantwortete Heilkostenkontrolle dar.

<sup>2</sup> Die WZW-Prinzipien sind massgeblich für die Beurteilungen und Entscheide sowohl der Paritätischen Interpretations-Kommission TARMED (PIK) wie auch der Paritätischen Vertrauens-Kommission TARMED (PVK).

<sup>3</sup> WZW-Prinzipien und die auf ihr aufbauende Heilkostenkontrolle sind die Basis für Entscheide im Rahmen eines Ausschlussverfahrens von Leistungserbringern, die wiederholt und unter Missachtung entsprechender Vorhaltungen der Vertragsparteien eine medizinisch und/oder wirtschaftlich unzweckmässige Medizin betreiben bzw. ein entsprechendes Abrechnungsverhalten zeigen.

<sup>4</sup> Die Vertragsparteien definieren gemeinsame Indikationen-/Ergebnis-orientierte Qualitätssicherungsprojekte.

## **Art. 3 Vorgehensweisen und Instrumente**

<sup>1</sup> Es wird ein auf elektronischer Basis funktionierendes Instrument geschaffen, das ausgehend von der Handhabung der Tarifstruktur TARMED bzw. dem daraus resultierenden Abrechnungsverhalten Hinweise gibt, welche Leistungserbringer wiederholt gegen die WZW-Kriterien verstossen.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien erstellen eine Datenbank, die anonymisierte Abrechnungs-/Leistungsdaten, Diagnosen und Dignitäten zusammenführt.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien formulieren und publizieren regelmässig Empfehlungen betreffend Evidenz-basierte, preisgünstig erbrachte Medizin bzw. die hierfür notwendigen ärztlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen. Die Vertragsparteien können Kooperationsverträge mit in diesem Gebiete tätigen nationalen oder internationalen Institutionen und Experten eingehen. Diese Empfehlungen sind für ihr Innenverhältnis bzw. diesen Vertrag verbindlich.

## **Art. 4 Aufträge und Fristen**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien setzen eine Arbeitsgruppe ein, welche die notwendigen Arbeiten aufnimmt. Die Arbeitsgruppe erstellt bis zum 30. Juni 2002 ein Grobkonzept, in dem die notwendigen verbindlichen medizinischen und ökonomischen Vorgaben formuliert werden

<sup>2</sup> Auf den 30. Juni 2003 legt die Arbeitsgruppe ein Detailkonzept vor, das innerhalb des nachfolgenden Jahres umgesetzt werden muss

## **Art. 5 Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Diese Vereinbarung tritt am 1. April 2002 in Kraft vorbehältlich der Urabstimmung unter den Mitgliedern der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH.

Luzern / Bern, 28. Dezember 2001

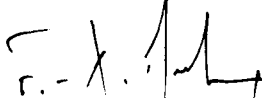
**Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
(FMH)**

Der Präsident:



H.H. Brunner

Der Generalsekretär:



F.X. Deschenaux

**Medizinaltarif-Kommission UVG  
(MTK)**

Der Präsident:



W. Morger

**Bundesamt für Sozialversicherung  
Abteilung Invalidenversicherung**

Die Vizedirektorin:



B. Breitenmoser

**Bundesamt für Militärversicherung**

Der Vizedirektor:



K. Stampfli