

# Anhang F – Reglement über die Paritätische Kommission (PK)

## zum Tarifvertrag TarReha betreffend Erbringung ambulanter Rehabilitation nach UV/MV/IV – gültig ab 01.01.2025

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Anhang, soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

### 1 Aufgaben und Kompetenzen

- 1 Die PK erarbeitet und veröffentlicht gegenüber den Tarifpartnern die Kriterien zur Zulassung zu TarReha. Die Kriterien sind dem Anhang A zu entnehmen.
  - a. Die PK prüft die Erfüllung der Zulassungskriterien von Leistungserbringern. Das Antragsverfahren richtet sich nach Anhang A.
  - b. Die PK hat das Recht, die organisatorischen, strukturellen, personellen und prozessorientierten Voraussetzungen vor Ort zu prüfen oder Dokumente einzufordern.
  - c. Die PK prüft Anträge auf Vorprüfung zur Zulassung zu TarReha.
  - d. Die PK spricht Sanktionen aus, falls sie zu irgendeinem Zeitpunkt feststellt, dass Zulassungskriterien entgegen der Selbstdeklaration nicht erfüllt werden oder nie erfüllt wurden. Der Aufwand, welche der PK zur Behandlung des Einzelfalls entstehen, werden dem fehlbaren Leistungserbringer in Rechnung gestellt. Mögliche Sanktionen sind:
    - Verwarnung und Frist zur Wiederherstellung des erforderlichen Zustands
    - Temporärer Entzug der Zulassung bis zur Wiederherstellung des erforderlichen Zustands
    - Definitiver Entzug der Zulassung zu TarReha
- 2 Die PK setzt die Höhe der Beiträge der Nichtmitglieder fest und bestimmt deren Verwendungszweck.
- 3 Die PK behandelt Anwendungs- und Abrechnungsfragen der Anwender und amtet als vertraglich eingesetzte Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern über die Anwendung des Tarifvertrags.
- 4 Die PK nimmt von den Tarifparteien und den Tarifanwendern Anträge zur Anpassung der Tarifstruktur entgegen und amtet als Tarifkommission.
- 5 Die Tarifpartner setzen zur Unterstützung der PK ein Sekretariat ein. Das Sekretariat ist zuständig für die Umsetzung von Art. 2 und Art. 7 des Tarifvertrags, namentlich:
  - a. führt es die aktuelle Liste der beigetretenen Leistungserbringer. Das PK-Sekretariat aktualisiert die Liste nach jeder erfolgten Mutation und stellt sie den Tarifpartnern zur Publikation zu;
  - b. besorgt das Inkasso der Beiträge der Nichtmitglieder und verwaltet die Beiträge;
  - c. überreicht der PK bis Ende Februar die Abrechnung des vergangenen Jahres;
  - d. organisiert den Antragsprozess (Anträge bei Anwendungs- und Abrechnungsfragen, bei Tarifstreitigkeiten und zur Tarifentwicklung);
  - e. organisiert die Kommissionssitzungen inkl. Protokollführung.

## **2 Organisation der PK**

### **2.1 Zusammensetzung**

- <sup>1</sup> An den Sitzungen werden die Leistungserbringer und die Versicherer durch je mindestens eine Person vertreten.
- <sup>2</sup> H+ und die Versicherer bezeichnen je eine Kontaktstelle für das PK-Sekretariat. Die Kontaktstellen sind verantwortlich für das Wirken der PK gemäss Reglement. Die Kontaktstelle kann bei Bedarf Aufgaben und Kompetenzen delegieren.
- <sup>3</sup> Die Vertreter sind nicht ad personam bestimmt, sondern werden von den Tarifparteien je nach den zu bearbeitenden Inhalten delegiert und spätestens 14 Tage vor der Kommissionssitzung dem Sekretariat bekannt gegeben.
- <sup>4</sup> Das Sekretariat wird von den Parteien festgelegt. Die Kosten werden hälftig zulasten von H+ und den Versicherern geteilt.

### **2.2 Sitzungsleitung und Beschlussfassung**

- <sup>1</sup> Die Sitzungsleitung wechselt im Turnus von 1 Jahr zwischen H+ und den Versicherern.
- <sup>2</sup> H+ und die Versicherer haben je 1 Stimme; die Beschlüsse werden einstimmig gefasst.

### **2.3 Sitzungsfrequenz**

- <sup>1</sup> Die Sitzungsfrequenz richtet sich nach den eingegangenen Anträgen, jedoch mindestens einmal pro Jahr.

### **2.4 Kontakt**

- <sup>1</sup> Anfragen an die PK sind per E-Mail oder schriftlich ans PK-Sekretariat zu richten.

## **3 Antragsverfahren**

- <sup>1</sup> Leistungserbringer und Versicherer haben die Möglichkeit, bei Anwendungs- und Abrechnungsfragen, bei Tarifstreitigkeiten und bei Ansprüchen an die Tarifentwicklung Anträge an die PK einzureichen. Voraussetzung ist, dass die Leistungserbringer den Fall vorgängig mit H+ Die Spitäler der Schweiz respektive die Versicherer den Fall vorgängig mit der Zentralstelle für Medizinaltarife geklärt haben.
- <sup>2</sup> Anträge gemäss Art. 3.1–3.3 sind mit den entsprechenden Formularen sowie den notwendigen Dokumenten und Begründungen an das Sekretariat der PK zu richten.

### **3.1 Antragstellung für Anwendungs- und Abrechnungsfragen**

- <sup>1</sup> Die PK unterbreitet dem Antragsteller innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen eine Rückmeldung zum Antrag.
- <sup>2</sup> Die PK bearbeitet allfällige Wiedererwägungsgesuche bei einer Ablehnung eines gestellten Antrags.

### **3.2 Antragstellung bei Tarifstreitigkeiten**

- <sup>1</sup> Die Voraussetzung für die Antragstellung bei Tarifstreitigkeiten ist eine beanstandete Rechnungsstellung.
- <sup>2</sup> Die PK unterbreitet den Parteien in der Regel innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen einen schriftlichen Schlichtungsvorschlag. Die Kommission ist berechtigt, Experten hinzuzuziehen oder andere Massnahmen zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten zu treffen.
- <sup>3</sup> Lehnt der Antragsteller den Schlichtungsvorschlag ab, steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen der gerichtliche Weg offen.

### **3.3 Antragstellung zur Tarifenwicklung**

- <sup>1</sup> Die PK unterbreitet dem Antragsteller innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen eine Rückmeldung zum Vorgehensvorschlag.
- <sup>2</sup> Es können keine Rechte zur Entwicklung der Tarifstruktur abgeleitet werden.

## **4 Veröffentlichung**

- <sup>1</sup> Die PK entscheidet, ob eine Rückmeldung aus Art. 3.1–3.3 im allgemeinen Interesse der Tarifanwender liegt. Falls dies der Fall ist, kann die PK diese in anonymisierter Form veröffentlichen.

## **5 Kosten**

- <sup>1</sup> Die Anträge für Anwendungs- und Abrechnungsfragen (Art. 3.1) und zur Tarifenwicklung (Art. 3.3) sind kostenfrei.
- <sup>2</sup> Die Gebühr für einen Antrag bei Tarifstreitigkeiten (Art. 3.2) beträgt CHF 500.– und deckt die Auslagen der PK. Die Gebühr ist mit der Antragstellung fällig. Die Antragsbearbeitung beginnt mit dem Zahlungseingang.
- <sup>3</sup> Muss die PK im Einzelfall Selbstdeklarationen von Leistungserbringer überprüfen und Falschaussagen sanktionieren, werden die vollen Selbstkosten der PK (Arbeitsaufwand, Spesen etc.) dem fehlbaren Leistungserbringer gemäss Art. 1 Abs. 1 Ziff. d in Rechnung gestellt.

## **6 Finanzierung**

- <sup>1</sup> Die Tarifparteien entschädigen ihre Vertreter selbst. Eine Entschädigung bzw. Abgeltung von Spesen der Gesuchsteller wird wegbedungen.
- <sup>2</sup> Muss die PK bei einem Antrag bei Tarifstreitigkeiten einen Experten hinzuziehen, werden die Kosten je hälftig zwischen H+ und den Versicherern geteilt.

Bern/Luzern, 30.09.2024

### **H+ Die Spitäler der Schweiz**

Die Präsidentin

Die Direktorin

---

Dr. Regine Sauter

---

Anne-Geneviève Büttikofer

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt  
(Suva) Abteilung Militärversicherung**

Der Präsident

Der Direktor

---

Daniel Roscher

---

Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

---

Florian Steinbacher