

Antwortformular zu den Themenblöcken 1 – 10

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Insurance Medicine

Abkürzung der Firma / Organisation : SIM

Adresse : c/o Medworld AG, Sennweidstrasse 46,
6312 Steinhausen

Kontaktperson : Dr. med. Gerhard Ebner, Präsident

Telefon : ++41 41 748 07 30

E-Mail : gerhard.ebner@outlook.com

Datum : 15. März 2021

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. März 2021** an folgende E-Mail Adresse: sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Themenblock 1: Optimierung der Eingliederung (Erl. Ber. Kap. 2.1)

Früherfassung und Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Mitfinanzierung von kantonalen Brückenangeboten, Mitfinanzierung von kantonalen Koordinationsstellen, Personalverleih, Taggelder IV, Unfallschutz

Allgemeine Bemerkungen

Thema	Bemerkung/Anregung
Allgemein	Der Ausbau der Eingliederungsmassnahmen wird begrüsst. Ebenso die Schaffung von Rechtssicherheit durch die Unterstellung der IV-Massnahmen unter den Schutz des UVG.

Themenblock 1: Optimierung der Eingliederung (Erl. Ber. Kap. 2.1)

Früherfassung und Frühintervention, Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Mitfinanzierung von kantonalen Brückenangeboten, Mitfinanzierung von kantonalen Koordinationsstellen, Personalverleih, Taggelder IV, Unfallschutz

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Betroffene Artikel:

Früherfassung und Frühintervention: Art. 1^{ter} Abs. 1, 1^{quinquies}, 1^{sexies} Abs. 2 E-IVV

Integrationsmassnahmen: Art. 4^{quater} Abs. 1, 4^{quinquies}, 4^{sexies} Abs. 1, 3 Bst. a, 4-6, 4^{septies} E-IVV

Berufsberatung: Art. 4a E-IVV

Erstmalige berufliche Ausbildung: Art. 5, 5^{bis}, 5^{ter}, 6 Abs. 2 E-IVV

Mitfinanzierung von kantonalen Brückenangeboten: Art. 96^{bis}, 96^{quater} E-IVV

Mitfinanzierung von kantonalen Koordinationsstellen: Art. 96^{bis}, 96^{ter} E-IVV

Personalverleih: Art. 6^{quinquies} E-IVV

Taggelder IV: Art. 17 Abs. 1 und 2, 18 Abs. 1 und 2, 19, 20^{ter}, 20^{quater} Abs. 1 und 6, 20^{sexies} Abs. 1 Bst. a, 21^{septies} Abs. 4, 21^{septies} Abs. 4 und 5, 21^{octies} Abs. 3, 22, 91 Abs. 1, Übergangsbestimmung Bst. a E-IVV

Unfallschutz: Art. 20^{quater} Abs. 1 und 6, 88^{sexies}, 88^{septies}, 88^{octies}, E-IVV; Art. 53 Abs. 1, 3, 4, 56, 72, 132, 132a, 132b, 132c, 132d E-UVV

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
				Keine Bemerkungen	Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben
Klicken Sie hier, um einen Text einzugeben					

Themenblock 2: Medizinische Massnahmen (Erl. Bericht Kap. 2.2)

Medizinische Eingliederungsmassnahmen, Definitionskriterien für Geburtsgebrechen und Aktualisierung der Geburtsgebrechen-Liste, Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlungen

Allgemeine Bemerkungen

Wenn Sie sich zu einzelnen Ziffern aus dem Anhang der GgV-EDI äussern möchten, sind Sie gebeten, bei «Thema» die entsprechende Ziffer aufzulisten und bei «Bemerkung/Anregung» Ihren Kommentar zu ergänzen.

Thema	Bemerkung/Anregung
Geburtsgebrechen	Die Möglichkeit zur rascheren Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste durch Delegation an das EDI wird begrüsst. Es ist sicherzustellen, dass auch im Bereich von seltenen Orphan diseases der Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV gewährleistet ist.

Themenblock 2: Medizinische Massnahmen (Erl. Bericht Kap. 2.2)

Medizinische Eingliederungsmassnahmen, Definitionskriterien für Geburtsgebrechen und Aktualisierung der Geburtsgebrechen-Liste, Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlungen

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Betroffene Artikel:

Medizinische Eingliederungsmassnahmen: Art. 2, 2^{bis}, 2^{ter} E-IVV

Definitionskriterien für Geburtsgebrechen und Aktualisierung der Geburtsgebrechen-Liste: Art. 3, 3^{bis}, 3^{ter} E-IVV; Art. 35 E-KVV; Aufhebung der GgV; GgV-EDI

Medizinische Pflegeleistungen bei Domizilbehandlungen: Art. 3^{quinquies}, 39e Abs. 5 E-IVV

Übrige Artikel: Art. 3^{novies}, 4^{bis} E-IVV

Wenn Sie sich zu einzelnen Ziffern aus dem Anhang der GgV-EDI äussern möchten, sind Sie gebeten, bei «Thema» die entsprechende Ziffer aufzulisten und bei «Bemerkung/Anregung» Ihren Kommentar zu ergänzen.

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
IVV	3	3		Der wissenschaftliche Nachweis, dass es sich bei einer orphan disease um ein Geburtsgebrechen handelt, ist häufig mangels grösserer Fallzahlen nicht mit hoher wissenschaftlicher Evidenz zu leisten. Hilfreich wäre für diese Fälle eine Vermutung dafür die seitens der IV umgestossen werden könnte. Der Artikel soll entsprechend ergänzt werden:	Orphan diseases, die bis zum vollendeten 16. Lebensjahr auftreten, gelten vermutungsweise als Geburtsgebrechen. Als Orphan diseases gelten Erkrankungen die weniger als 5 von 10000 Menschen erleiden. Die Vermutung kann durch das EDI aufgehoben werden.

Themenblock 4: Tarifierung und Rechnungskontrolle (Erl. Bericht Kap. 2.4)

Allgemeine Bemerkungen

Thema	Bemerkung/Anregung
Tarifierung	<p>Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die Tarifierungsgrundsätze für medizinische Massnahmen nicht 1 zu 1 auf die Tarifierung für medizinische Gutachten übertragen werden können. So können sich die rechtlichen Rahmenbedingungen zu Gutachten und damit deren Aufwändigkeit zum Beispiel durch Änderungen der Rechtsprechung grundlegend ändern. Im Bereich der medizinischen oder neuropsychologischen Gutachten, die eher mit Experten- oder Sachverständigenaufgaben denn mit medizinischer oder psychologischer Behandlung zu vergleichen sind, greifen die Tarifierungsgrundsätze für medizinische oder psychologische Behandlungsmassnahmen nicht. Dies sollte klargestellt werden. Ebenso muss sichergestellt sein, dass die Qualitätssicherung von Gutachten nicht durch eine inadäquate Entlohnung unterlaufen wird (Empfehlung E3 Expertenbericht S. 58f). Es ist aus der medizinischen Literatur* gut belegt, dass die Umsetzung von Leitlinien relevant durch eine unzureichende Tarifierung gehemmt werden kann. Es gilt zu verhindern, dass die in der Schweiz entwickelten Leitlinien für medizinische Begutachtungen durch eine ungenügende Tarifierung gehemmt werden.</p> <p>*Wollny, Anja; Rieger, Monika A.; Wilm, Stefan (2009): Unzureichende Vergütung und die Patienten selbst können die Implementierung von Leitlinien hemmen. In: <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> 103 (7), S. 431–437.)</p>

Themenblock 4: Tarifierung und Rechnungskontrolle (Erl. Bericht Kap. 2.4)

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Betroffene Artikel: Art. 3^{quater}, 24 Abs. 3, 24^{bis}, 24^{ter}, 24^{quater}, 24^{quinquies}, 24^{sexies}, 41 Abs. 1 Bst. I, 72^{ter}, 79 Abs. 5, 79^{ter}, 79^{quater}, 79^{quinquies}, 79^{sexies}, 89^{ter} E-IVV

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
IVV	24 ^{septies}			Um die obige Bemerkung zu konkretisieren wird ein neuer Art. 24septies vorgeschlagen	Die Bestimmungen von Art. 24 ^{bis} bis Art. 24 ^{sexies} gelten nicht für die Tarifierung medizinischer oder neuropsychologischer Gutachten.
IVV	24 ^{septies}			Dementsprechend ändert sich die nachfolgende Nummerierung, Art. 24 ^{septies} wird neu zu IVV Art. 24 ^{octies}	Art. 24 ^{octies}

Themenblock 7: Verfahren und Begutachtung (Erl. Bericht Kap. 2.7)

Allgemeine Bemerkungen

Thema	Bemerkung/Anregung
Transparenzgebot bezüglich mediz. Gutachten in der IV	Grundsätzlich ist eine grösstmögliche Transparenz im Bereich der medizinischen und neuropsychologischen Gutachten der IV zu begrüssen. Die Interpretation der listenmässig erhobenen gutachterlich festgehaltenen Arbeits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsgrade wie auch deren Gerichtsbeständigkeit bedarf aber einer fundierteren ausserstehenden Analyse. Diese Aufgabe soll der bundesrätlichen ausserparlamentarischen Kommission übertragen werden. Im Weitern sehen wir die Veröffentlichung der Entschädigungen an die einzelnen Sachverständigen oder Gutachterstellen nicht als sachdienlich an und angesichts des Eingriffes in die persönlichen Rechte von Sachverständigen durch IVG Art. 57 Abs. 2 nicht ausreichend abgedeckt.
Neuregelung der bidisziplinären IV-Gutachten Wichtigkeit des Einigungsverfahrens	Es ist nicht nachvollziehbar, dass bidisziplinäre IV-Gutachten nur noch über Gutachterstellen gemacht werden dürfen. Es ist zu befürchten, dass die Gutachterstellen die Nachfrage nicht decken können und Sachverständige die, was fachlich erwünscht ist, primär in der medizinischen Praxis tätig sind, keine Gutachten mehr erstellen werden, wenn sie sich dafür an eine Gutachterstelle binden müssen. Ebenso verhindert die geplante zwingende Vergabe nach dem Zufallsprinzip eine Einigung über die zu beauftragenden Sachverständigen. Die SIM erachtet das im UVG-Bereich gut etablierte Einigungsverfahren auch für den Abklärungsprozess im IV-Bereich als wesentliches Element für eine Akzeptanz des Prozesses. In der Praxis wenden einige grosse IV-Stellen regelmässig den Einigungsweg an, was sich gut bewährt hat.
Geltungsbereich «Gutachter»	Der Verordnungsentwurf krankt rechtssystematisch teilweise daran, dass zahlreiche Bestimmungen aus der Diskussion um das Begutachtungswesen in der Invalidenversicherung entstanden sind. Diese entfalten nun aber via Anpassung der ATSV Geltung auch für den UV und MV-Bereich, wo sie nicht 1 zu 1 passend erscheinen. Insbesondere kann aus sachdienlichen Gründen in vereinzelt Fällen der Beizug von spezialisierten medizinischen Experten oder Expertinnen nötig sein, die nicht ins Anforderungsprofil von Art 71 ATSV passen.
Geltungsbereich «Gutachten»	Es ist klar festzuhalten, dass sämtliche Bestimmungen nur für externe Gutachten nach Art. 44 ATSG, nicht aber für versicherungsinterne Beurteilungen nach Art. 43 ATSG gelten. Es ist deshalb durch eine Definition, was unter einem Gutachten zu verstehen ist, eine Abgrenzung sicherzustellen gegenüber medizinischen Standortbestimmungen, Querschnittseinschätzungen der Arbeitsfähigkeit oder –unfähigkeit, die insbesondere im Unfallbereich im Rahmen eines Fallverlaufs in der Praxis häufig zur Abklärung zur Anwendung kommen ohne dass sie die formalen Kriterien eines Gutachtens erfüllen sollen oder wollen.
Qualifizierung Gutachter und RAD-ÄrztInnen	Wir begrüssen die Festlegung von Qualifikationskriterien für medizinische und neuropsychologische Gutachter und Gutachterinnen, sind jedoch der Meinung dass einzelne Anforderungen überdacht werden müssen und zwingend analoge Qualifikationsanforderungen für RAD-Ärzte und –Ärztinnen festzulegen sind.
Tonbandaufnahme der Begutachtung	Die Regelung der Tonbandaufnahme birgt in der Umsetzung zahlreiche Klippen, die Bestimmungen sind noch besser zu konkretisieren. Insbesondere ist der Begriff «Interview» zu klären.
Eidgenössische Kommission	Der Einsatz einer bundesrätlichen ausserparlamentarischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung ist ein wichtiger Schritt. Der Vorschlag für deren Zusammensetzung erscheint nicht optimal. Insbesondere ist eine Fachqualifikation für alle

	Mitglieder, bzw. deren Interessenvertretungsaufgabe klarer zu definieren. Die Kommission sollte zudem über möglichst weitreichende Kompetenzen verfügen.
Umsetzung Empfehlungen Expertenbericht	Der Expertenbericht «Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung vom 10. August 2020 enthält 13 Empfehlungen zu Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität. Unseres Erachtens zu wenig umgesetzt im vorliegenden Entwurf IVV-E wurde der Aspekt der Attraktivitätssteigerung der Gutachtenstätigkeit (E3), der Wichtigkeit des Einigungsverfahrens (E5), der Nachwuchssicherung (E10) und der Kompetenzen der Kommission für Qualitätssicherung (E13).

Themenblock 7: Verfahren und Begutachtung (Erl. Bericht Kap. 2.7)

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs und zu deren Erläuterungen

Betroffene Artikel: Art. 41b, 72^{bis} Abs. 1 E-IVV; Art. 7j, 7k, 7l, 7m, 7n, Übergangsbestimmung E-ATSV

Verordnung	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
IVV	41b	3		Die von den IV-Stellen geführten Listen sind gesamtschweizerisch zusammenzuführen. Deren Veröffentlichung ohne fundierte inhaltliche Analyse macht keinen Sinn und kann in der Öffentlichkeit zu wenig sachgerechten Diskussionen führen. Es soll Aufgabe der Qualitätssicherungskommission sein, diese zusammen mit einer entsprechenden Analyse zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung ist dementsprechend in der ATSV zu regeln und der letzte Satz des Absatzes hier zu streichen.	Das BSV erstellt zuhanden der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung eine gesamtschweizerische Übersicht gestützt auf die Listen der IV-Stellen.
IVV	41b	1	Lit.c. Ziff. 4	Es erscheint nicht sachdienlich oder notwendig zusätzlich zur Veröffentlichung der Anzahl Gutachten auch die Gesamtvergütung pro Gutachter oder Gutachterin zu veröffentlichen. Die Zielsetzung einer derartigen Veröffentlichung ist nicht ersichtlich. Eine derartige Veröffentlichung stellt u.E. einen sehr weitgehenden Eingriff in die persönlichen Rechte der Sachverständigen dar und würde einer expliziten gesetzlichen Grundlage bedürfen. Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, hätte er einen so weitgehenden Eingriff regeln müssen.	Lit. c. Ziff. 4 streichen.
IVV	48 ^{bis}			Neuer Artikel zur Qualifikation der RAD-ÄrztInnen	Neuer Artikel 48^{bis} Qualifikation RAD-ÄrztInnen und –Ärzte, die im gutachterlichen Bereich eingesetzt werden, haben die gleichen Qualifikationsanforderungen zu erfüllen wie sie für medizinische Gutachter oder Gutachterinnen gemäss Art. 7l ATSV gelten
IVV	50	3		Gemäss dem obigen neuen Art. 48 ^{bis} ist Art. 50 Abs. 3 zu ergänzen	Es kontrolliert die Erfüllung der fachlichen Qualifikati-

					onsanforderungen der RAD-Ärztinnen und –Ärzte gemäss Art. 48 ^{bis} .
IVV	72 ^{bis}	1	E	<p>Es erscheint nicht sachgerecht die Erstellung von bidisziplinären Gutachten ausschliesslich spezialisierten Gutachterstellen zu übertragen. Damit wird ein faktischer Zwang für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen geschaffen sich einer Gutachterstelle anzuschliessen. Dies kann den Anspruch gefährden, dass Sachverständige möglichst auch in der Patientenversorgung tätig sein sollen. Auch ist zu befürchten, dass die Nachfrage nach Gutachten so nicht mehr gedeckt werden kann. Bereits jetzt sind auf der Zufallsverteilplattform Medap mehr Aufträge unverteilt als in den letzten Jahren. Es müssen sich auch Sachverständige-Bidisziplinäre Teams ausserhalb von Gutachterstellen für die Zuteilung von Gutachten bewerben können.</p> <p>Auch wenn es sich um ein redaktionelles Versehen im Entwurf handeln dürfte lehnen wir eine ausschliessliche Vergabe von bidisziplinären Gutachten an Gutachterstellen nach dem Zufallsprinzip ab. Mit der künftigen transparenten Publikation über Gutachtensvergaben erachten wir eine genügende Kontrolle gegeben, dass keine öffentlichen Vorwürfe eventuell interessensgeleiteten Vergaben von Gutachtenaufträgen erfolgen.</p> <p>Aus Sicht der SIM möchten wir betonen, dass dem Einigungsverfahren im Sinne einer Prozessqualitätssicherung eine hohe Bedeutung zukommt. Es ist u.E. zu fördern und nicht zu verhindern. Eine alleinige Zufallsvergabe ist keine «Qualitätsgarantie». In der Praxis würden sich weitere Definitionsprobleme bezüglich der Einordnung von Neuropsychologischen Gutachten zeigen, je nachdem ob diese als Gutachten definiert sind oder als zusätzliche Abklärung würde ein Auftrag unter die Bestimmung fallen oder nicht.</p> <p>Aus all diesen Überlegungen ist die Unterstellung von bidisziplinären Gutach-</p>	<p>Der Artikel ist in der alten Form zu belassen</p> <p>Polydisziplinäre medizinische Gutachten Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat.</p>

				ten unter das «Medap-Regime» abzulehnen und der Artikel in der alten Form zu belassen.	
ATSV	2a.	Titel		<p>Es scheint uns unumgänglich auf Verordnungsebene eine griffige Abgrenzung vorzunehmen zwischen Abklärungen im Rahmen von Art. 43 ATSG, die sehr wohl auch den Beizug von externen Fachpersonen umfassen können, und Gutachten, für die die neuen Anforderungen gelten sollen.</p> <p>Wir schlagen deshalb einen neuen Artikel 7j mit einer entsprechenden Umschreibung vor. Dementsprechend würden alle nachfolgenden Artikel eine neue Nummerierung erhalten.</p>	<p>Gliederungstitel 2a Abschnitt Gutachten Neuer Artikel 7j Geltungsbereich</p> <p>Die nachfolgenden Artikel 7k bis 7o finden ausschliesslich Anwendung auf externe Sachverständigen-gutachten gemäss Art. 44 ATSG. Sie gelten nicht für Abklärungsmassnahmen nach Art. 43 ATSG wie medizinische oder neuropsychologische Standortbestimmungen, Arbeitsfähigkeitseinschätzungen im Rahmen von Reintegrationsmassnahmen oder ähnlichem.</p>
ATSV	7j	1		<p>Die Abhängigkeit des Einigungsversuchs von Ausstandsgründen ist zu streichen. Im Hinblick auf die Akzeptanz des Gutachtens ist eine einvernehmliche Bestimmung der Gutachter oder Gutachterinnen angestrebt und wird auch im Expertenbericht (Empfehlung 5, S. 62f) empfohlen. Ein Einigungsversuch ist auch dann indiziert, wenn ein Vorschlag nicht wegen eines Ausstandsgrundes, sondern aus fachlichen oder anderen Gründen abgelehnt wird. Wenn dagegen ein Ausstandsgrund vorliegt, braucht es keinen Einigungsversuch, weil der Vorschlag fallen gelassen werden muss; entweder ist dann ein Gegenvorschlag zu übernehmen oder ein neuer Vorschlag zu machen.</p> <p>Das System des Einigungsverfahrens ist in der Unfallversicherung weit verbreitet und hat sich auch im Bereich der IV bewährt, z.B. wendet es die IV-Stelle Zürich als eine der grössten kantonalen IV-Stellen mit Erfolg an. Es sollte weiter gefördert und nicht eingeschränkt werden.</p>	<p>Neue Nummerierung: 7k</p> <p>Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Artikel 44 Absatz 2 ATSG ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein solcher vor, ist ein Einigungsversuch durchzuführen.</p>
ATSV	7j	3		Vgl. Bemerkungen zum Einigungsverfahren vorne im Hinblick auf bidisziplinäre Gutachten der IV.	

ATSV	7k	2		<p>Aus Sicht der SIM ist es abzulehnen, dass der oder die Sachverständige eine Verfahrensvollzugsaufgabe übernimmt. Unseres Erachtens kann die versicherte Person ihren Verzicht ausschliesslich gegenüber dem Sozialversicherungsträger deklarieren. Tut sie dies im Voraus, ist dieser Entscheid von ihr verbindlich und es wird auf die Aufnahme verzichtet. Wenn kein schriftlicher Verzicht gegenüber dem Sozialversicherungsträger vorliegt, wird das Interview in jedem Fall aufgezeichnet. Wenn die schriftliche Verzichtserklärung nach der Durchführung des Interviews verbindlich vom Sozialversicherungsträger mitgeteilt wird, wird die Aufnahme seitens des Sachverständigen gelöscht. Solange eine Verzichtserklärung nicht vorliegt, wird die Aufnahme behalten und mit dem Gutachten übermittelt.</p>	<p>Verzichtet die versicherte Person auf die Tonaufnahme, so hat sie dies vor der Begutachtung zuhanden des Versicherungsträgers schriftlich zu bestätigen. Dieser leitet den Verzicht vor der Begutachtung an die Sachverständige oder den Sachverständigen weiter.</p> <p>Liegt keine schriftliche Verzichtserklärung vor, wird das Interview in jedem Fall aufgezeichnet und aufbewahrt. Sobald die schriftliche Verzichtserklärung durch den Versicherungsträger vorliegt, wird die Aufnahme durch den Sachverständigen oder die Sachverständige gelöscht. Falls keine Verzichtserklärung vor Abschluss des Gutachtens eintrifft, wird die Aufnahme mit dem Gutachten übermittelt.</p>
ATSV	7k	3		<p>Die Bestimmung ist zu unpräzise; Die Vorgaben der verschiedenen Versicherungsträger (IV, UV, MV) müssen einheitlich sein, damit die Sachverständigen nicht noch verschiedene technische Voraussetzungen erfüllen müssen. Die Erfahrungen von (wesentlich selteneren) Observationen können nur beschränkt herangezogen werden. Die Vorgaben sollen mit den Sachverständigen und der SIM gemeinsam entwickelt werden.</p>	<p>Die Tonaufnahme ist von der oder dem Sachverständigen nach der einheitlichen technischen Vorgabe der Versicherungsträger zu erstellen und in gesicherter elektronischer Form zusammen mit dem Gutachten zu übermitteln. Es ist sicherzustellen, dass die Umsetzung mit einfachen technischen Mitteln erfolgen kann.</p>
ATSV	7k	4		<p>Auf Gesetzesebene ist der Begriff «Interview» eingeführt worden. Dieser ist mangels medizinischer Einordnungsmöglichkeit zu klären. Insbesondere ist auch zu beachten, dass Testungen im Bereich der Psychiatrie und Neuropsychologie urheberrechtlichen Schutzbestimmungen unterliegen, die bei Aufzeichnung verletzt sein könnten. Gemäss unserem Verständnis ist unter Interview die Anamneseerhebung, inklusive Beschwerdeschilderung zu definieren.</p>	<p>Abs. 4 am Ende zu ergänzen:</p> <p>Unter Interview wird die Anamneseerhebung inklusive Beschwerdeschilderung verstanden.</p>
ATSV	7k	5		<p>Die Praktikabilität in der vorgeschlagenen Formulierung ist nicht gegeben. Die nachträgliche Prüfung nützt nichts</p>	<p>Abs. 5 ersatzlos streichen.</p> <p>Alternativformulierung:</p>

				<p>mehr. Selbst das – ohnehin nicht praktikable - Wiederholen des «Interviews», kann die fehlende Dokumentation des ersten Versuchs nicht ersetzen. Entscheidend ist, dass das Interview vollständig aufgenommen wird und die Aufnahme korrekt wiedergegeben werden kann. Wie die Sachverständigen dies bewerkstelligen (Testen der Aufnahmefunktion am Anfang des Interviews, redundanter Einsatz mehrerer Aufnahmegeräte), ist diesen zu überlassen. Es erscheint sehr diskutabel eine derart operative Regelung in einer Verordnung aufzunehmen. Wir schlagen vor den Punkt ersatzlos zu streichen oder alternativ in allgemeiner Form zu fassen.</p>	<p>Die oder der Sachverständige hat vor Beginn des Interviews mit angemessenem Aufwand sicherzustellen, dass dessen Aufzeichnung technisch korrekt erfolgt.</p>
ATSV	7k	6		<p>Die Frage wie mit den Interviewaufzeichnungen künftig umgegangen werden wird, ist schwierig einzuschätzen. Die SIM unterstützt alle Anstrengungen, die zu einer Qualitätssicherung und Akzeptanz von Sachverständigenabklärungen beitragen können, ohne dass es zu einer Rechtsstreitigkeit kommen muss. Die Zugänglichkeit der Aufzeichnungen sollte unter diesem Aspekt überprüft werden. Im weiteren ist nochmals darauf hinweisen, dass aus Datenschutzsicht sehr sorgfältig zu prüfen ist, wie die Persönlichkeitsrechte und Datenschutzansprüche aller von solcher Aufnahmen tangierten Personen (ExplorandInnen, Sachverständige aber auch Dritte, die im Interview erwähnt werden können) zu gewährleisten sind.</p>	<p>Art. 7k Abs. 6 Im Sinne der Bemerkungen zu überprüfen.</p>
ATSV	7l	1	Lit. a-d	<p>Die SIM unterstützt die Anforderungen an Sachverständige. Dies dürfen aber nicht zu restriktiv formuliert, sein, es besteht sonst die Gefahr eines Mangels an zugelassenen Sachverständigen.</p> <p>Die vorgesehene Regelung verhindert die Vergabe von Gutachten z.B. ins Ausland, was gelegentlich jedoch notwendig ist (spezielles Fachgebiet, wo in der Schweiz Sachverständigen fehlen oder bereits in den Fall involviert sind). Es erscheint zudem als fraglich, ob die vorgesehene Regelung mit dem Freizügigkeitsabkommen vereinbar ist. Es braucht eine Ausnahmeregelung.</p>	<p>Neue Nummerierung 7k Zusätzlicher lit. e In sachlich gerechtfertigten Ausnahmefällen, kann von den Erfordernissen nach lit. a-d abgesehen werden.</p>

ATSV	71	1	lit. c	Die Bestimmung würde verhindern, dass Spitalärzte und –Ärztinnen medizinische Gutachten erstellen können, was auch im Hinblick auf deren Ausbildung (die dringend gefordert wird, Empfehlung E3, S. 58 Expertenbericht) widersinnig ist.	eine gültige Berufsausübungsbeurteilung nach Artikel 34 des Medizinalberufegesetzes besitzen oder im Rahmen einer spitalärztlichen Anstellung keine solche benötigen.
ATSV	71	1	lit. d	Diese aus den Anforderungen für die Ausübung einer vertrauensärztlichen Tätigkeit nach KVG 1:1 übernommene Regelung ist zu restriktiv. Sie engt die Auswahlmöglichkeit für Gutachterinnen und Gutachter massiv ein und verhindert, dass auch junge Gutachterinnen und Gutachter nachgezogen werden können. Vor dem Erwerb des Facharztstitels erlangt ein Mediziner eine Medizinerin in der Regel mindestens 5-6 Jahre klinische Erfahrung. Für viele Facharzttitel ist das Erstellen von Gutachten für den Erwerb des Facharztstitels bereits Pflicht. Es wäre nicht sachgerecht, dass danach ein fünfjähriges «Begutachtungsverbot» gelten sollte, sondern Fachärzte und Fachärztinnen sollten Gutachten parallel zur klinischen Versorgungstätigkeit ausüben können.	lit. d ist ersatzlos zu streichen
ATSV	71	2		Die SIM ist sich ihrer Stellung und Fachverantwortung im Bereich der Gutachterqualifikation bewusst. Sie wird der eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung periodisch über die Weiterentwicklung der GutachterInnenausbildung Bericht erstatten. Ebenso wird sie für eine Koordination mit anderen qualifizierten, universitären strukturierten versicherungsmedizinischen Ausbildungsgängen sorgen. (Siehe dazu auch Übergangsbestimmung). Die aktuelle Bezeichnung der Facharzttitel ist anzupassen.	Abs. 2 wird ergänzt am Schluss. Die SIM berichtet der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung zweijährlich über den Stand der Gutachterausbildung. Redaktionell: Änderung auf aktuell gültige Facharztbezeichnungen: Psychiatrie und Psychotherapie; Orthopädie und Traumatologie
ATSV	71	3		Neuropsychologische Sachverständige übernehmen eine wichtige Funktion im Rahmen von medizinischen Abklärungen für die Sozialversicherungen. Nebst der Spezialisierung mit der Weiterbildung zur Neuropsychologin oder zum Neuropsychologen nach dem Studienabschluss in Psychologie erfordert aber	Ergänzung am Schluss: Neuropsychologische Sachverständige müssen die Anforderungen nach Art. 50b der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) erfüllen und über das Zertifikat der

				auch die Erstellung neuropsychologischer Gutachten eine spezifische gutachterliche Weiterqualifikation. Diese wird in den SIM-Gutachterkursen abgedeckt und die NeuropsychologInnen und –psychologen bilden innerhalb der SIM eine eigene Fachgruppe. Es ist nicht einzusehen, weshalb nicht die gleiche gutachterliche Fachqualifikation wie für die Fachärzte – oder Ärztinnen gemäss Abs. 2 gelten soll.	Swiss Insurance Medicine (SIM) verfügen.
ATSV	7l	4		Die versicherte Person sollte sich einfach einen Überblick über die Qualifikation verschaffen können, so dass ihr ein Auskunftsrecht einzuräumen ist.	Ergänzung am Schluss: Der versicherten Person steht ein Auskunftsrecht über diese Unterlagen zu den sie begutachtenden Sachverständigen zu.
ATSV	7m	Titel		Bezeichnung: Die Kommission ist auch für neuropsychologische Begutachtungen zuständig. Dies sollte in der Bezeichnung wiedergegeben sein.	Neue Nummerierung und Titel 7n Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen und neuropsychologischen Begutachtung
ATSV	7m			Ernennung: Als ausserparlamentarische Kommission ist der Bundesrat das Wahlorgan. Dies sollte der Klarheit halber wiederholt werden.	Neuer Abs. 1 Der Bundesrat wählt die Kommissionsmitglieder.
ATSV	7m			Zusammensetzung Die Kommission soll sowohl Fachexpertise wie die Sichtweise von direkt von den Regelungen zu Begutachtungen Tangierten laufend zusammenführen. Dies mit dem Ziel eine stetige fachliche Weiterentwicklung und Akzeptanz des Begutachtungswesens in der schweizerischen Sozialversicherung zu verankern. Die vorgeschlagene Zusammensetzung erscheint uns für diese Zwecke noch nicht optimal und wir erachten es als zwingend, dass alle Kommissionsmitglieder über eine ausgewiesene Fachexpertise verfügen. Wir erachten deshalb eine Aufstockung der Kommission auf 15 Personen	Neuer Abs. 2: Die Kommission besteht aus 15 Mitgliedern. Davon vertreten: a) 3 Personen die Sozialversicherungen b) 3 Personen die Versicherten und die Patienten- und Behindertenorganisationen c) 3 Personen die Sachverständigen wovon 1 Person die Gutachtenstellen, 1 Person die neuropsychologischen Sachverständigen und 1 Person die medizinischen Sachverständigen

				zweckmässig um sowohl eine adäquate Vertretung der Sozialversicherungen, wie der Versicherten und eine umfassende Fachexpertise zusammenzuführen. Es ist auch sicherzustellen, dass die für die Qualitätssicherung – nebst der medizinischen und neuropsychologischen Expertise - unabdingbare juristische Expertise ebenfalls ausreichend vertreten ist.	d) 2 Personen die Ärzteschaft (FMH / Fachgesellschaften) e) 1 Person die SIM f) 3 Personen die Wissenschaft (Medizin und Recht)
ATSV	7m			Die Kommission muss über ausgewiesene Fachkompetenz verfügen, wenn sie im komplexen Themengebietes Massgebliches leisten soll. Die fachliche Qualifikation muss deshalb vorrangiges Wahlkriterium sein und – analog der Eidgenössischen Qualitätskommission für das KVG in der Verordnung verankert sein.	Neuer Absatz 3 Die Mitglieder müssen über ein hohes Wissen im Qualitätsmanagement medizinischer oder neuropsychologischer Begutachtungen, und über sehr gute Kenntnisse des schweizerischen Sozialversicherungssystems sowie über eine hohe Fachkompetenz in der Qualität oder Qualitätsbeurteilung von Begutachtungen verfügen.
ATSV	7n	1	neuf	Die Kommission sollte auch Empfehlungen für die Fort- und Weiterbildung der Gutachter und Gutachterinnen aussprechen können.	Ergänzung: neu lit f: Empfehlungen zu den Weiterbildungsaktivitäten im Rahmen des SIM-Zertifikats
ATSV	7n	1	neug	Es muss sichergestellt sein, dass Gutachterinnen und Gutachter ausreichend Zeit für die Erstellung qualifizierter Gutachten aufwenden können. Die Kommission sollte deshalb Empfehlungen aussprechen können oder zumindest angehört werden bezüglich der Tarifierung von Gutachten.	Ergänzung: neu lit. g Empfehlungen zu: hinsichtlich adäquatem zeitlichen Aufwand für Gutachten nach Fachdisziplinen und Fragestellungen im Hinblick auf Tarifierungsstrukturfragen.
ATSV	7n	2 neu		In Bezug auf die IV ist die Aufgabe der Kommission zur Analyse und Publikation der gesamtschweizerischen Liste als neue Aufgabe einzufügen (vgl. vorne Kommentar zu Art. 41b IVV-E).	Ergänzung: neu Abs. 2. Die Kommission veröffentlicht die gesamtschweizerische Liste der von der IV beauftragten Sachverständigen gemäss Art. 41b IVV mit einem erläuterndem Begleitbericht..

ATSV	7n	3 neu		Da die Kommission lediglich Empfehlungskompetenz hat, muss gewährleistet sein, dass sie zumindest ein selbständiges verwaltungsunabhängiges «Reportingtool» besitzt. Insbesondere soll sie den Umsetzungsstand der medizinischen/neuropsychologischen Leitlinien in der Schweiz berichten	Neu Abs. 3 Die Kommission erstellt alle 4 Jahre zum Ende ihrer Amtsperiode einen öffentlichen Bericht über den Umsetzungsstand ihrer Empfehlungen. Sie orientiert sich dabei an den medizinischen und neuropsychologischen Leitlinien zur Begutachtung.
ATSV	Ü			<p>Bei der Festlegung der Übergangsfrist sind die Kapazitäten der SIM für die Ausbildung und Zertifizierung von Gutachterinnen und Gutachtern zu berücksichtigen. Dabei ist auch der Dauer dieser Ausbildung Rechnung zu tragen. Schliesslich ist zu beachten, dass erfahrene Gutachterinnen und Gutachter ohne Zertifikat, welche beabsichtigen, nur noch kurze Zeit tätig zu sein, darauf verzichten, das Zertifikat zu erwerben, und deshalb schon bald nicht mehr verfügbar wären, was einen gewissen Notstand zur Folge haben könnte. Aus diesem Grunde schlagen wir eine Verlängerung der Übergangsfrist auf 4 Jahre vor.</p> <p>Ebenso könnten junge Gutachter und Gutachterinnen nach dem Erwerb ihres Facharztstitels oder Fachpsychologietitels erst nach der versicherungsmedizinischen Zusatzausbildung überhaupt erst Gutachten erstellen. Sie sollen aber dazu Praxis im Rahmen einer qualifizierten Supervision erwerben können.</p> <p>Es ist zudem sicherzustellen, dass im Rahmen der medizinischen Weiterbildung an den Weiterbildungsstätten Gutachten erstellt werden können. Die Bestimmung sollte diesen Aspekten Rechnung tragen, was mit einer Registrierungspflicht und Ausnahmeregelung bei der Kommission für Qualitätssicherung erreicht werden kann. Systematisch ist die Bestimmung nicht als Übergangsregelung auszugestalten, da die «Qualifizierungsphase» für die gutachterliche Tätigkeit eine allgemeine Gültigkeit hat. Sie ist deshalb in Art. 71 als neuer Absatz 4 einzufügen.</p>	<p>Fachärzte und Fachärztinnen oder Neuropsychologen und –psychologInnen, die ihren Fachtitel nach Inkrafttreten dieser Änderung erwerben, haben die Zusatzqualifikation nach Art. 71 innert 4 Jahren nach Erhalt des Fachtitels zu erwerben. Für gutachterlich tätige Ärzte und Ärztinnen oder Neuropsychologen oder Neuropsychologinnen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits über einen Fachtitel gemäss Artikel 71 Abs. 2 verfügen, besteht eine Übergangsfrist von 4 Jahren für den Erwerb der Zusatzqualifikation. Vor Erwerb der Zusatzqualifikation kann nur Gutachten erstellen, wer sich bei der Kommission registriert und sich regelmässig supervidieren lässt.</p> <p>In begründeten Ausnahmefällen kann die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung eine Befreiung von der formalen Zusatzqualifizierung aussprechen.</p>