

---

# Vereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG

vom DD.06.2021, Vertragsnummer: [kommt von tarifsuisse]

zwischen

**H+ Die Spitäler der Schweiz**, Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern,  
(nachfolgend "**Verband**" genannt)

und

den im **Anhang 1** aufgeführten **Versicherern**,  
vertreten durch die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG**, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,  
die **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribtschenstrasse 21, 6002 Luzern  
und die **tarifsuisse ag**, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn

(nachfolgend "**Einkaufsgemeinschaften/Versicherer**" genannt)

– alle zusammen "**Vertragsparteien**" genannt –

## Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	3
Art. 1 Vertragsparteien .....	3
Art. 2 Vertragsbeitritt eines Spitals / Leistungserbringers.....	3
Art. 3 Vertragsrücktritt eines Leistungserbringers.....	3
Art. 4 Geltungsbereich und Definitionen .....	4
Art. 5 Art und Umfang der Weitergabe der Vergünstigungen .....	4
Art. 5.1 Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer .....	4
Art. 5.2 Pflichten des Versicherers .....	6
Art. 6 Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung und Modalitäten des Nachweises.....	6
Art. 6.1 Verwendungszweck.....	6
Art. 6.2 Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer und des Verbandes .....	6
Art. 6.3 Pflichten der Versicherer .....	7
Art. 7 Vertragsbeginn, Dauer und Kündigung .....	7
Art. 8 Offenlegungspflicht gegenüber Behörden.....	8
Art. 9 Datenschutz.....	8
Art. 10 Geheimhaltung und Vertraulichkeit.....	8
Art. 11 Anhänge zum Vertrag.....	8
Art. 12 Vertragsanpassungen .....	9
Art. 13 Salvatorische Klausel.....	9
Art. 14 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz.....	9
Art. 15 Schlussbestimmungen .....	9
Anhang 1 - Versicherer .....	14
Anhang 2 - Beigetretene Leistungserbringer .....	17
Anhang 3 - Pauschale Rabattsätze zur Weitergabe.....	18
Anhang 4 - Massnahmen und Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität .....	19
Anhang 5 - Beitrittsformular für Leistungserbringer .....	21
Anhang 6 - Rücktrittsformular für Leistungserbringer .....	22

## Präambel

Dieser Vertrag wird von den Vertragsparteien gestützt auf Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 56 Abs. 3 Bst. b des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sowie Art. 76a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vereinbart. Das KVG sieht vor, dass Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3 Bst. b KVG nicht mehr vollumfänglich, sondern „mehrheitlich“ von den Leistungserbringern an die Schuldner der Vergütung weitergegeben werden müssen, und dass nicht weitergegebene Vergünstigungen zur nachweislichen „Verbesserung der Qualität der Behandlung“ der Patienten eingesetzt werden müssen.

Es gelten im Übrigen die Bestimmung des Heilmittelgesetzes (HMG) sowie der Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH).

## Art. 1 Vertragsparteien

Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind der Verband sowie die Versicherer gemäss Anhang 1.

## Art. 2 Vertragsbeitritt eines Spitals / Leistungserbringers

- 1 Diesem Vertrag können sämtliche zugelassenen Spitäler beitreten, unabhängig davon, ob sie Mitglied des Verbands sind oder nicht.
- 2 Der Leistungserbringer nach Abs. 1 erklärt schriftlich seinen Beitritt zum Vertrag unter ausschliesslicher Verwendung des Beitrittsformulars gemäss Anhang 5. Die Beitrittserklärung ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet per Post oder per E-Mail an den Verband zuzustellen.
- 3 Der Leistungserbringer anerkennt mit Beitritt zu diesem Vertrag bedingungslos den gesamten vorliegenden Vertragsinhalt mitsamt den Anhängen. Diese bilden einen integrierten Vertragsbestandteil.
- 4 Für den beitretenden Leistungserbringer tritt der Vertrag mit Datum des Eingangs der Beitrittserklärung (Eingangsprinzip) jeweils auf den 1. des Folgemonats in Kraft.
- 5 Der Verband übermittelt den Einkaufsgemeinschaften monatlich jeweils auf den Ersten des Monats eine aktualisierte Beitrittsliste gemäss Anhang 2.
- 6 Eine Beitrittsgebühr ist nicht geschuldet.

## Art. 3 Vertragsrücktritt eines Leistungserbringers

- 1 Der Leistungserbringer erklärt schriftlich seinen Rücktritt vom Vertrag unter ausschliesslicher Verwendung des Rücktrittsformulars gemäss Anhang 6. Die Rücktrittserklärung ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet per Post oder per E-Mail an den Verband zuzustellen.
- 2 Der Rücktritt ist unter Einhaltung einer 6-monatigen Rücktrittsfrist jeweils auf das Jahresende möglich, erstmals per 31.12.2022. Es gilt das Zugangsprinzip – massgebend ist das Datum des Eingangs der Rücktrittserklärung beim Verband.
- 3 Bei Rücktritt (per Ende Jahr) muss die Verpflichtung zur Qualitätsberichtserstattung vollständig erfüllt sein. Die gesetzlichen Verpflichtungen zur Weitergabe der Vergünstigungen müssen erfüllt sein.

## Art. 4 Geltungsbereich und Definitionen

- 1 Dieser Vertrag regelt die nicht vollumfängliche Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3 Bst. b i.V.m. Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG auf Heilmitteln (Arzneimitteln und Medizinprodukten) im Bereich der ambulanten Leistungserbringung zur nachweislichen Verbesserung der Behandlungsqualität.
- 2 Nicht vom Geltungsbereich erfasst sind Behandlungsfälle im Sinne von Art. 71a-d KVV sowie ambulant erbrachte Behandlungen und Untersuchungen, die mittels Pauschalen, welche nebst der gesamten Behandlung und Untersuchung auch die Heilmittel und allfällige Vergünstigungen beinhalten (Art. 76a Abs. 2 KVV), vergütet werden.
- 3 Es gelten nachfolgende Definitionen im Sinne der Bestimmungen in KVG, HMG, VITH:
  - a) Heilmittel: Oberbegriff für Arzneimittel und Medizinprodukte.
  - b) Kein nicht gebührender Vorteil: Gemäss Art. 55 Ab. 2 HMG beim Heilmittelleinkauf gewährte Preisrabatte oder Rückvergütungen, sofern sie keinen Einfluss auf die Wahl der Behandlung haben.
  - c) Vergünstigung: Eine Vergünstigung i.S.v. Art. 56 Abs. 3 KVG liegt vor, wenn der Leistungserbringer im Rahmen des krankensicherungsrechtlichen Heilmittelleinkaufs materielle Vorteile (Rabatte und Rückvergütungen) ohne Rechtsgrund erhält oder dem materiellen Vorteil keine gleichwertige Gegenleistung seinerseits gegenübersteht.
  - d) Als Standardpreis kann derjenige Preis bezeichnet werden, für den ein Hersteller seinen Abnehmern ein bestimmtes Produkt üblicherweise anbietet. Der Standardpreis bei Arzneimittel entspricht dem Fabrikabgabepreis gemäss Spezialitätenliste (SL), sofern das Arzneimittel bei der Herstellerin bzw. beim Importeur abgeholt wird (Lieferung ab Rampe resp. ab Lager in der Schweiz).
  - e) Der Publikumspreis entspricht bei Arzneimitteln der Spezialitätenliste dem Fabrikabgabepreis plus Vertriebsanteil gemäss KLV Art. 38.
  - f) Rabatt: Die Definition richtet sich nach Art. 8 VITH.
  - g) Gleichwertige Gegenleistungen: Die Definition richtet sich nach Art. 7 VITH.
  - h) Grosshändler bzw. «Grossist»: Der Status als Grosshändler richtet sich nach den Vorgaben gemäss Art. 28 und 29 HMG.

## Art. 5 Art und Umfang der Weitergabe der Vergünstigungen

### Art. 5.1 Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer

- 1 Der Regelfall nach Art. 56 Abs. 3 KVG sieht gemäss Art. 76a Abs. 1 KVV die vollständige Weitergabe der Vergünstigung an den Schuldner der Vergütung im Rahmen der Rechnungsstellung vor. Der Leistungserbringer führt folglich auf den betroffenen Rechnungen im ambulanten Bereich an den Schuldner pro Rechnungsposition die weiterzugebenden Vergünstigungen gemäss nachfolgenden Absätzen 3 bis 8 transparent auf und bringt diese zugunsten des Schuldners in Abzug.
- 2 Die Leistungserbringer dürfen zugunsten von Qualitätsmassnahmen nach Art. 6 dieses Vertrages maximal 49 Prozent der erhaltenen Vergünstigung einbehalten.

- 3 Die beim Einkauf eines Heilmittels (bspw. pro Artikel) erhaltenen Vergünstigungen werden nach Möglichkeit auf der entsprechenden Rechnungsposition mittels Reduktion des Skalierungsfaktors («external\_factor» bei elektronischer Abrechnung oder «f AL» bei Papierrechnungen) weitergegeben, nach Abzug der für Qualitätsmassnahmen einbehaltenen Vergünstigungen gemäss Art. 5.1 Abs. 2. Ist dies nicht möglich, erfolgt die Weitergabe anhand eines Pauschalsatzes gemäss nachfolgenden Absätzen 4 bis 8.
- 4 Ist die Weitergabe nach Art. 5.1 Abs. 3 für **Arzneimittel** nicht möglich, vereinbaren die Vertragsparteien, dass die Leistungserbringer den Versicherern ab Beitritt bis zur Anpassung im Sinne von Art. 5.1 Abs. 7 die Vergünstigungen mittels eines einheitlichen Rabatts gemäss Anhang 3 auf den Publikumspreis auf allen individuell vergüteten und von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gedeckten Arzneimittel für ambulante Behandlungen und Untersuchungen weitergeben. Wahlweise haben die Leistungserbringer auch die Möglichkeit, den Versicherern anstelle der Gewährung des einheitlichen Rabattes auf allen Arzneimitteln mit entsprechendem Vermerk in Anhang 3 die erhaltenen Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3 Bst. b KVG und Art. 7 VITH vollständig (zu 100 Prozent) weiterzugeben.
- 5 Ist die Weitergabe nach Art. 5.1 Abs. 3 für **Medizinprodukte** nicht möglich, vereinbaren die Vertragsparteien, dass die Leistungserbringer den Versicherern ab Beitritt bis zur Anpassung im Sinne von Art. 5.1 Abs. 7 die Vergünstigungen mittels eines einheitlichen Rabatts gemäss Anhang 3 auf allen individuell vergüteten und von der OKP gedeckten, der ambulanten Behandlung und Untersuchung dienenden Medizinprodukte gemäss HMG weitergeben. Wahlweise haben die Leistungserbringer auch die Möglichkeit, den Versicherern anstelle der Gewährung des einheitlichen Rabattes auf allen Medizinprodukten mit entsprechendem Vermerk in Anhang 3 die erhaltenen Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3 Bst. b KVG vollständig (zu 100 Prozent) weiterzugeben.
- 6 Bei Weitergabe gemäss Art. 5.1 Abs. 4 und 5, liefern die einzelnen Leistungserbringer jeweils bis Ende März des Folgejahres (x+1), erstmalig per Ende März 2022, eine Auflistung mit mindestens 80% der umsatzstärksten Heilmittel gemäss Abs. 4 und 5 für ambulante Behandlungen an den Verband. Auf dieser Auflistung sind mindestens die Einkaufspreise (EP), die Fabrikabgabepreise (FAP) bzw. Standardpreise (SP), die Einkaufsrabatte (FAP bzw. SP minus EP) und Rückvergütungen pro Produkt ersichtlich. Bei Arzneimitteln der SL werden zusätzlich die Publikumspreise aufgeführt.
- 7 Auf Basis der Auflistung gemäss Art. 5.1 Abs. 6 ermitteln die Leistungserbringer die ab 1. April des Jahres x+1 geltenden Rabattsätze zur Weitergabe der Vergünstigungen gemäss Art. 5.1 Absatz 4 und 5. Für die aufgelisteten Arzneimittel und Medizinprodukte wird jeweils die Gesamtsumme der erhaltenen Vergünstigungen ermittelt. Geht aus der Auflistung hervor, dass der Rabattsatz im vergangenen Jahr zu hoch oder zu tief gewesen ist, ist diese Abweichung für die Berechnung des Folgejahrs miteinzubeziehen. Dies muss transparent ausgewiesen und begründet werden. Die Gesamtsumme wird i.S.v. Art. 5 Abs. 2 um maximal 49 Prozent reduziert. Anschliessend wird die reduzierte Summe durch die Summe, der den Versicherungen in Rechnung gestellten Umsätze für die aufgelisteten Arzneimittel und Medizinprodukte vor Rabatt dividiert. Die ermittelten Rabattsätze werden in Anhang 3 pro Leistungserbringer nachgeführt. Die Einkaufsgemeinschaften können beim Verband Einsicht in die Berechnungen verlangen.
- 8 Alle Aufwendungen, welche bereits durch Art. 38 KLV (Vertriebsanteil) gedeckt werden, können nicht noch einmal bei der Berechnung des Rabattsatzes berücksichtigt werden.

## Art. 5.2 Pflichten des Versicherers

- 1 Die Versicherer verzichten auf ihren Anspruch auf Weitergabe der durch die Leistungserbringer einbehaltenen Vergünstigungen i.S.v. Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG von maximal als 49 Prozent, sofern der Nachweis für die Verbesserung der Behandlungsqualität seitens der Leistungserbringer vertrags- und gesetzeskonform erbracht wird.
- 2 Art. 5.2 Abs. 1 steht unter dem Vorbehalt der vertragskonformen Weitergabe der erhaltenen Vergünstigungen gemäss Art. 5.1 dieses Vertrages. Die Einkaufsgemeinschaften und angeschlossenen Versicherer übernehmen keine Haftung für die nicht gesetzeskonforme Umsetzung der Rabattweitergabe gemäss Art. 56 Abs 3<sup>bis</sup> KVG, insbesondere nicht für die Berechnung der Rabattsätze anhand der von den Leistungserbringern erstellten Auflistung und deren vollumfängliche Weitergabe gemäss Art. 5.1 sowie für die zweckgemässe Verwendung des zurückbehaltenen Anteils nach Art. 6.1.

## Art. 6 Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung und Modalitäten des Nachweises

### Art. 6.1 Verwendungszweck

- 1 Dieser Vertrag verpflichtet die Leistungserbringer, nicht vollumfänglich weitergegebene Vergünstigungen gemäss Art. 76b Abs. 2 Bst. b KVV nach Massgabe dieser Vereinbarung und der einschlägigen Regelungen in der KVV zur Verbesserung der Behandlungsqualität einzusetzen.
- 2 Mögliche, durch die einbehaltenen Vergünstigungen zu finanzierenden Massnahmen, einschliesslich Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität, werden in Anhang 4 dieses Vertrages in einem beispielhaften und nicht abschliessenden Katalog aufgelistet.
- 3 Die einbehaltenen Vergünstigungen dürfen nicht zur Finanzierung von Aufwänden verwendet werden, welche bereits anderweitig abgegolten werden.

### Art. 6.2 Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer und des Verbandes

- 1 Die Leistungserbringer reichen dem Verband spätestens bis Ende März des jeweiligen Folgejahrs (erstmalig per März 2022) einen zusammenfassenden Bericht in der vom Gesetz- bzw. Verordnungsgeber geforderten Güte ein, welcher insbesondere folgende Angaben enthält:
  - a) durchgeführte Qualitätsmassnahmen und erreichte Qualitätsziele gemäss Art. 6.1,
  - b) die Summe der dafür eingesetzten finanziellen Mittel, welche mindestens den zurückbehaltenen Vergünstigungen entspricht.
- 2 Der Verband ist verantwortlich für eine Evaluation gemäss den Vorgaben von Art. 76c Abs. 3 KVV zum Nachweis der durch die Vereinbarung insgesamt erreichte Verbesserung der Behandlungsqualität. Dazu können im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags nach KVG 58a erhobene Daten (z. B. Selbstdeklaration und Auditorergebnisse zu national anerkannten Qualitätsaktivitäten) als Indikatoren herangezogen werden.
- 3 Der Verband reicht die Ergebnisse gemäss Art. 6.2 Abs. 1 und 2 bis spätestens 30. April des Folgejahres bei den Einkaufsgemeinschaften ein.

- 4 Allfällige Entschädigungen für die leistungserbringerseitigen Aktivitäten unter Art. 5 und 6 werden von den Leistungserbringern und dem Verband getragen. Dies erfolgt ausserhalb dieses Vertrags.
- 5 Die oben genannten Pflichten gemäss Art. 6.2 Abs. 1 und 2 gelten nicht für Leistungserbringer welche gemäss Art. 5.1 Abs. 4 und 5 dieses Vertrags für alle Heilmittel alle erhaltenen Vergünstigungen zu 100 Prozent weitergeben

### **Art. 6.3 Pflichten der Versicherer**

Die Einkaufsgemeinschaften erstatten dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam Bericht, auf Basis bzw. unter Verwendung der nach Art. 6.2 dieses Vertrages eingegangenen Berichte über die Einhaltung dieser Vereinbarung.

### **Art. 7 Vertragsbeginn, Dauer und Kündigung**

- 1 Dieser Vertrag tritt rückwirkend per 1. Januar 2021 in Kraft und ist unbefristet gültig.
- 2 Der Verband kann den Vertrag gegenüber einzelnen oder allen Einkaufsgemeinschaften unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2022, für sich kündigen. Die Kündigung muss fristgerecht schriftlich bei den betreffenden Einkaufsgemeinschaften eingereicht werden (Eingangsprinzip). Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar, falls die Kündigung nicht gegenüber allen Einkaufsgemeinschaften erfolgt ist.
- 3 Einzelne Einkaufsgemeinschaften können den Vertrag gegenüber dem Verband unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2022, für sich kündigen. Die Kündigung muss fristgerecht schriftlich beim Verband eingereicht werden (Eingangsprinzip). Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.
- 4 Einzelne von tarifsuisse vertretene Versicherer können den Vertrag nur gegenüber dem Verband unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2022, für sich kündigen. Die Kündigung muss fristgerecht schriftlich beim Verband eingereicht werden (Eingangsprinzip).
- 5 Die vertragsschliessenden Krankenversicherer der tarifsuisse ag bilden unter sich keine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Der vorliegende Vertrag begründet im Verhältnis dieser Versicherer unter sich keine Rechte und Pflichten. Eine Vertragskündigung durch einen Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Versicherern und dem Leistungserbringer keinen Einfluss.
- 6 Will der Verband den vorliegenden Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist er berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung zentral an tarifsuisse ag zuhanden der Versicherer zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern aufgelöst wird.
- 7 Mit Beitritt des Leistungserbringers zum Vertrag erklärt sich dieser mit dem automatischen Dahinfallen früherer Vereinbarungen über den sachlichen Geltungsbereich dieses Vertrages als einverstanden. Pflichten, die sich bis zum Beitritt zu diesem Vertrag insbesondere bezüglich Weitergabe von Vergünstigungen und Berichterstattung über die Verwendung der einbehaltenen

Vergünstigungen zugunsten der Behandlungsqualität aus der Vergangenheit ergeben, müssen gemäss den abgelösten Verträgen erfüllt werden.

## Art. 8 Offenlegungspflicht gegenüber Behörden

Der Pflicht gemäss Art. 76b Abs. 4 KVV nachkommend, informieren die Einkaufsgemeinschaften das BAG über den Abschluss bzw. Änderungen dieses Vertrages. Die Vertragspartner erhalten eine Kopie der Information. Eine Genehmigung des Vertrages ist nicht erforderlich.

## Art. 9 Datenschutz

Die Parteien verpflichten sich die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) sowie die Datenschutzbestimmungen des KVG jederzeit einzuhalten und alle ihnen bekanntwerdenden Personendaten, Informationen und Dokumente geheim und absolut vertraulich zu behandeln.

## Art. 10 Geheimhaltung und Vertraulichkeit

- 1 Die Parteien verpflichten sich, sämtliche im Rahmen des vorliegenden Vertrages zur Verfügung gestellten sowie sämtliche in Ausübung der Tätigkeit zur Kenntnis gekommenen und sonst wie zugänglich gemachten Informationen wie Unterlagen, Programme, Auswertungen sowie sonstiges Knowhow etc. der anderen Partei während der Dauer des Vertrages sowie auch nach dessen Beendigung absolut vertraulich und geheim zu halten und zwar unabhängig davon, ob es sich im Einzelfall um ein Geschäftsgeheimnis handelt oder nicht.
- 2 Von der vorliegenden Geheimhaltungsverpflichtung ausgenommen sind einzig Kenntnisse und Informationen, welche den Parteien bei Unterzeichnung bereits bekannt waren oder die öffentlich zugänglich sind bzw. in Zukunft öffentlich zugänglich werden. Ausgenommen ist zudem die Offenlegung dieses Vertrages oder von Teilen dieses Vertrages aufgrund zwingender gesetzlicher Bestimmungen oder auf Gesuch der zuständigen schweizerischen Behörden.
- 3 Sämtliche Daten dürfen weder Dritten zugänglich gemacht noch für andere Zwecke genutzt werden, als für die sie vereinbart worden sind.
- 4 Die Verpflichtungen unter dieser Ziffer gelten auch nach einer Beendigung dieses Vertrages weiter.

## Art. 11 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 | Pauschale Rabattsätze zur Weitergabe                          |
| Anhang 4 | Massnahmen und Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität |

Anhang 5 Beitrittsformular für Leistungserbringer

Anhang 6 Rücktrittsformular für Leistungserbringer

## Art. 12 Vertragsanpassungen

- 1 Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen.
- 2 Der Anhang 4 wird jährlich gemäss Art. 6.1 dieses Vertrages überprüft.

## Art. 13 Salvatorische Klausel

Sollten 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 nahekommen, zu ersetzen.

## Art. 14 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

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

## Art. 15 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 4-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien bestimmt.



Für **H+ Die Spitäler der Schweiz**

Bern, .....

.....

Isabelle Moret  
Präsidentin

.....

Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin



Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf, .....

.....

Eliane Kreuzer  
Geschäftsführerin

.....

Dominik Wettstein  
Leiter Analytik & Spezialverträge



Für die **CSS Kranken-Versicherung AG**:

Luzern, .....

.....

Sanjay Singh  
Leiter Konzernbereich Leistungen & Produkte  
Mitglied der Konzernleitung

.....

Luca Emmanuele  
Leiter Einkaufsmanagement Leistungen  
Mitglied der Direktion



Für die **tarifsuisse ag**:

Solothurn, .....

.....

Dr. Renato Laffranchi  
Leiter Leistungseinkauf  
Mitglied der Geschäftsleitung

.....

Ivan Glavas  
Leiter Leistungseinkauf Mitte

---

## Anhang 1 - Versicherer

(Stand **DD.06.2021**)

Vertragsparteien seitens der Versicherer sind (alphabetisch):

**CSS-Gruppe** (von der **CSS Kranken-Versicherung AG** vertreten):

- CSS Kranken-Versicherung AG
- Intras Kranken-Versicherung AG
- Arcosana AG
- Sanagate AG

Von **Einkaufsgemeinschaft HSK AG** vertretene Versicherer:

**Helsana-Gruppe:**

- Helsana Versicherungen AG
- Progrès Versicherungen AG

**KPT Krankenkasse AG**

**Sanitas Gruppe:**

- Sanitas Grundversicherungen AG
- Compact Grundversicherungen AG

Von **tarifsuisse ag** vertretene Versicherer:

- Aquilana Versicherungen
- Moove Sympany AG
- SUPRA-1846 SA
- Einsiedler Krankenkasse
- PROVITA Gesundheitsversicherung AG
- Sumiswalder Krankenkasse
- Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
- CONCORDIA Schweiz. Kranken- u. Unfallversicherung AG
- Atupri Gesundheitsversicherung

- Avenir Assurance Maladie SA
- Krankenkasse Luzerner Hinterland
- ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
- Vivao Sympany AG
- KVF Krankenversicherung AG
- Kolping Krankenkasse AG
- Easy Sana Assurance Maladie SA
- Genossenschaft Glarner Krankenversicherung
- Cassa da malsauns LUMNEZIANA
- KLuG Krankenversicherung
- EGK Grundversicherungen AG
- sanavals Gesundheitskasse
- Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK
- sodalis gesundheitsgruppe
- vita surselva
- Verein Krankenkasse Visperterminen
- Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative
- Krankenkasse Institut Ingenbohl
- Stiftung Krankenkasse Wädenswil
- Krankenkasse Birchmeier
- Krankenkasse Stoffel, Mels
- SWICA Krankenversicherung AG
- Galenos AG
- rhenusana
- Mutuel Assurance Maladie SA

- AMB Assurance SA
- Philos Assurance Maladie SA
- Assura-Basis SA
- Visana AG
- Agrisano Krankenkasse AG
- sana24 AG
- vivacare AG
- Gemeinsame Einrichtung KVG  
Industriestrasse 78, 4600 Olten, in ihrer Funktion als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV





## Anhang 4 - Massnahmen und Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität

(Stand 1.1.2020)

Die einbehaltenen Vergünstigungen können wahlweise für folgende oder weitere **Massnahmen**, einschliesslich **Ziele** zur Verbesserung der Behandlungsqualität, eingesetzt werden.

Die nachfolgende **Tabelle** listet beispielhaft mögliche Massnahmen und Ziele auf. Die Leistungserbringer reichen jährlich einen zusammenfassenden Bericht in der vom Gesetz- bzw. Verordnungsgeber geforderten Güte gemäss Art. 6.2 dieses Vertrages ein.

Q-Massnahmen	Kurzbeschrieb	Verbesserungsziele (Q-Ziele)
Aktivitäten gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag (KVG 58a)	Der nationale Qualitätsvertrag regelt die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, u. a. in den Bereichen Qualitätsmessungen, Massnahmen zur Qualitätsentwicklung, Überprüfung der Verbesserungsmaßnahmen und Berichterstattung.	Einführung und Weiterentwicklung der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung in einer Institution, insbesondere in Form von «Qualitätskonzepte» (Verbesserungsprozesse) und konkreten «Qualitätsverbesserungsmaßnahmen» (Qualitätsaktivitäten/-programme) in den vertraglich festgelegten Themenbereichen.
Entwicklung und Implementierung von Behandlungspfaden	Verbesserung der Behandlungsqualität bei bestimmten Patientengruppen, für die keine Leitlinien vorhanden oder anwendbar sind (z.B. bestimmte Diabetes- oder Parkinsonpatienten).	Qualitätssteigerung anhand vordefinierter medizinischer Indikatoren, ggf. Zertifikate
Massnahme zur Reduktion von Beinahe-Zwischenfällen	Einführung eines oder Verbesserung des bestehenden Meldesystems oder -prozesses für Beinahe-Fehler bzw. Beinahe-Zwischenfälle (Bspw. Critical Incident Reporting System CIRS, etc.)	Verbesserung der vorhandenen Datenlage zu Beinahe-Fehlern durch Verbesserung der Meldesysteme und -Prozesse mit dem Ziel, potenzielle Fehlerquellen zu eruieren und eliminieren.
Massnahme zur Reduktion von Stürzen	Prozessanpassungen, Programme, Vorgaben, Systeme, (Einführung von Standards, Zertifizierungen)	Reduktion der Anzahl Stürze pro Tag/Woche/30Tage
Massnahme im Bereich Medikamentenmanagement – Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	Einführung eines oder Verbesserung des bestehenden Systems oder Prozesses zur Vermeidung von Medikationsfehlern: (Bspw. Elektronisches Patientendossier EPD, Elektronische Verordnungssysteme, Dispensier- und Kommissionier-Systeme, etc.)	Reduktion eines definierten Ereignisses (Bspw. falsche Dosis, falsches Medikament, falscher Gabeweg, falsche Zeit, unerwünschte Interaktion, etc.)
Massnahme zur Verbesserung patientenrelevanter Behandlungsqualität	Einführung eines standardisierten und validierten Instruments zur Messung von patientenrelevanten Prozess- oder Ergebnisparameter (Bspw. Indikationsspezifischer validierter (z.B. ICHOM) Fragebogen zur Messung von „Patient-reported outcomes“ PROM)	(Verbesserung der vorhandenen Datenlage zu PROMs) Gemäss definierten Endpunkten
Massnahmen zur Förderung und Entwicklung von Behandlungspfaden	Verbesserung der Behandlungsqualität bestimmter Patientengruppen (z.B. Diabetiker, Parkinsonpatienten)	Qualitätsmessung anhand bestimmter medizinischer Indikatoren/Kriterien (Zertifikate)

Reduktion von operationsbedingten nosokomialen Infekten	Anpassung von Patientenpfaden, Entwicklung von behandlungsspezifischen Hygienemassnahmen wie z.B. OP-Hygiene-Bundles bei Vorbereitung des OP-Gebietes: Wahl Desinfektionsmittel, Einwirkdauer, Abkleben ja/nein, Rasieren ja/nein, etc.	Reduktion von Wundinfekten
<i>[kann ergänzt werden]</i>	<i>[kann ergänzt werden]</i>	<i>[kann ergänzt werden]</i>

Die Massnahmen müssen zwingend mindestens eines der folgenden acht **Kriterien** erfüllen:

- (1) Ausrichtung nach wissenschaftlich validierten Leitlinien und Standards
- (2) Qualitätsdarlegung auf validierte Indikatoren basiert
- (3) Evaluation durch eine unabhängige Organisation
- (4) Patientenorientierung (Patient Reported Outcome Measures)
- (5) Benchmarking
- (6) Peer-review
- (7) PDCA-Zyklus
- (8) Aussagen zu Ergebnisqualität
- (9) Aktivitäten gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag (KVG 58a)

## Anhang 5 - Beitrittsformular für Leistungserbringer

(Stand **DD.06.2021**)

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Bereich Tarife  
Lorrainestrasse 4a  
3013 Bern

Ort, Datum

### Beitrittserklärung zur Vereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3bis KVG

*zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG, CSS Kranken-Versicherung AG und der tarifsuisse ag.*

Name (Spital)		
Adresse		
PLZ   Ort		
ZSR-Nr. / GLN-Nr.		
Name, Vorname (Ansprechperson)		
E-Mail (Ansprechperson)		
Telefonnummer		
Beitrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Bemerkung		

Der Leistungserbringer anerkennt mit Beitritt zu diesem Vertrag bedingungslos den gesamten vorliegenden Vertragsinhalt mitsamt den Anhängen. Diese bilden einen integrierten Vertragsbestandteil.

Vorname Name  
Funktion

Vorname Name  
Funktion

## Anhang 6 - Rücktrittsformular für Leistungserbringer

(Stand **DD.06.**2021)

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Bereich Tarife  
Lorrainestrasse 4a  
3013 Bern

Ort, Datum

### Rücktrittserklärung zur Vereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3bis KVG

*zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG, CSS Kranken-Versicherung AG und der tarifsuisse ag.*

Name (Spital)		
Adresse		
PLZ   Ort		
ZSR-Nr. / GLN-Nr.		
Name, Vorname (Ansprechperson)		
E-Mail (Ansprechperson)		
Telefonnummer		
Rücktrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Bemerkung		

Vorname Name  
Funktion

Vorname Name  
Funktion