

Vereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3^{bis} KVG

Vom 31.10.2024, Vertragsnummer: xxxxxxxx

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**, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern
und die **tarifsuisse ag**, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn

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

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

Inhaltsverzeichnis

Präambel3

Art. 1	Vertragsparteien	3
Art. 2	Vertragsbeitritt Leistungserbringers	3
Art. 3	Vertragsrücktritt eines Leistungserbringers.....	4
Art. 4	Geltungsbereich und Definitionen	4
Art. 5	Art und Umfang der Weitergabe der Vergünstigungen	5
Art. 5.1	Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer	5
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	7
Art. 6.3	Pflichten der Versicherer	8
Art. 7	Vertragsbeginn, Dauer und Kündigung	9
Art. 8	Offenlegungspflicht gegenüber Behörden.....	9
Art. 9	Datenschutz.....	10
Art. 10	Geheimhaltung und Vertraulichkeit	10
Art. 11	Anhänge zum Vertrag.....	10
Art. 12	Vertragsanpassungen	10
Art. 13	Salvatorische Klausel.....	11
Art. 14	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz.....	11
Art. 15	Schlussbestimmungen	11
Anhang 1	- Versicherer	16
Anhang 2	- Beigetretene Leistungserbringer und Pauschalrabattsätze	19
Anhang 3	- Ausgetretene Leistungserbringer	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 4	- Massnahmen und Ziele zur Verbesserung der Behandlungsqualität.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang 5	- Beitrittsformular für Leistungserbringer	20
Anhang 6	- Rücktrittsformular für Leistungserbringer	22

Präambel

Dieser Vertrag wird von den Vertragsparteien gestützt auf Art. 56 Abs. 3^{bis} 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 Leistungserbringers

- 1 Diesem Vertrag können Spitäler gemäss Art. 35 Abs.2 lit. h oder ambulante Einrichtungen gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG (nachfolgend Leistungserbringer) beitreten, unabhängig davon, ob sie Mitglied des Verbands sind oder nicht.
- 2 Der Leistungserbringer nach Art. 2 Abs. 1 beantragt schriftlich seinen Beitritt zum Vertrag unter ausschliesslicher Verwendung des Beitrittsformulars gemäss Anhang 3. Der Beitrittsantrag ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet per Post oder per E-Mail dem Verband zuzustellen. Pro Leistungserbringer ist nach dem Kriterium der Unternehmensidentifikationsnummer (UID) ein eigenes Beitrittsformular notwendig.
- 3 Ein Beitritt erlangt erst mit der schriftlichen Zustimmung aller Vertragsparteien Gültigkeit. Die Einkaufsgemeinschaften geben hierzu jeweils eine gemeinsame Stimme ab. Eine Ablehnung kann aufgrund nachfolgender Punkte (abschliessend, nicht kumulativ) erfolgen:
 - a. Laufendes Verfahren betreffend Rabattweitergabe zwischen dem Leistungserbringer und einem Versicherer.
 - b. Fehlende Transparenz betreffend die Situation der Rabattweitergabe nach Art. 56 Abs. 3 sowie Abs. 3^{bis} KVG.
 - c. In der Vergangenheit verwendete Rabattgelder für Qualitätsverbesserungsmassnahmen, die nicht im Sinne der Vorgängervereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56. Abs. 3^{bis} KVG vom 15.06.2021 (Vertragsnummer: 10.500.1975P) sind.
 - d. Beanstandung von Kalkulationen im Rahmen der Vorgängervereinbarung vom 15.06.2021 (Vertragsnummer: 10.500.1975P).

Die Einkaufsgemeinschaften liefern bis Ende Oktober 2024 eine abschliessende Liste von Leistungserbringern, die betroffen sind. Sind oben genannte Punkte aus Sicht aller Vertragsparteien bereinigt, ist ein Beitrittsantrag auf den nächstmöglichen Beitrittstermin wieder möglich.

- 4 Mit dem Vertragsbeitritt sind ebenfalls der verwendete Rabattsatz (bei Verwendung eines Pauschalrabattsatzes inkl. der Berechnung) und die geplanten und gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (s. Art. 6.1) anzugeben.
- 5 Der Leistungserbringer anerkennt und erfüllt ab Beitritt den gesamten vorliegenden Vertragsinhalt mitsamt den Anhängen bedingungslos.
- 6 Für den beitretenden Leistungserbringer tritt der Vertrag jeweils auf den 1. Januar des Folgejahrs in Kraft. Ein unterjähriger oder rückwirkender Beitritt ist nicht möglich. Die vollständigen Beitrittsunterlagen müssen dazu spätestens jeweils am 30. November bei H+ eintreffen (es gilt das Datum des Eingangs / Eingangsprinzip).
- 7 Der Verband übermittelt den Einkaufsgemeinschaften jährlich jeweils auf den 5. Dezember eine aktualisierte Beitrittsliste gemäss Anhang 2 an folgende Adressen: mail@ecc-hsk.info; integrierte.ver-sorgung@css.ch; info@tarifsuisse.ch. Die Einkaufsgemeinschaften beurteilen die neuen Beitrittsge-suche nach Art. 2 Abs. 2 und 3 und geben dem Verband innert 14 Tagen ab Erhalt Rückmeldung.
- 8 Eine Beitrittsgebühr für Nicht-Mitglieder von H+ kann durch H+ festgelegt werden.

Art. 3 Vertragsrücktritt eines Leistungserbringers

- 1 Der Leistungserbringer erklärt schriftlich seinen Rücktritt vom Vertrag unter ausschliesslicher Verwendung des Rücktrittsformulars gemäss Anhang 4. 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 31.12.2025. Es gilt das Eingangsprinzip – massgebend ist das Datum des Eingangs der Rücktrittserklärung beim Verband.
- 3 Der Verband informiert die Einkaufsgemeinschaften per 31. Juli über gemeldete Rücktritte.
- 4 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^{bis} KVG auf Arzneimitteln im Bereich der ambulanten Leistungserbringung zur nachweislichen Verbesserung der Behandlungsqualität. Medizinprodukte sind von dieser Vereinbarung ausgenommen.
- 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 Arzneimittel 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) Arzneimittel: Als Arzneimittel im Sinne dieser Vereinbarung gelten ausschliesslich Medikamente auf der Spezialitätenliste (SL).

- b) Kein nicht gebührender Vorteil: Gemäss Art. 55 Abs. 2 HMG beim Heilmittleinkauf 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 Arzneimittleinkaufs materielle Vorteile (Rabatte und Rückvergütungen) ohne Rechtsgrund erhält oder dem materiellen Vorteil keine gleichwertige Gegenleistung seinerseits gegenübersteht.
- d) Fabrikabgabepreis (FAP): Die Definition richtet sich nach Art. 67 Abs. 3 KVV.
- e) Publikumspreis (PP): Die Definition richtet sich nach Art. 67 Abs. 2 KVV.
- f) Vertriebsanteil: Definition richtet sich nach Art. 67 Abs. 4 KVV.
- g) Rabatt: Die Definition richtet sich nach Art. 8 VITH.
- h) Gleichwertige Gegenleistungen: Die Definition richtet sich nach Art. 7 VITH.
- i) 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 darf zugunsten von Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 6 dieser Vereinbarung teilweise die erhaltenen Vergünstigungen einbehalten. Der Leistungserbringer führt folglich auf den betroffenen Rechnungen im ambulanten Bereich an den Schuldner pro Rechnungsposition die weiterzugebenden Vergünstigungen gemäss nachfolgenden Absätzen 2 bis 6 transparent auf und bringt diese zugunsten des Schuldners in Abzug.

- 2 Die beim Einkauf eines Arzneimittels (bspw. pro Artikel) erhaltenen Vergünstigungen müssen auf der entsprechenden Rechnungsposition produktespezifisch mittels Reduktion des Skalierungsfaktors («external_factor» bei elektronischer Abrechnung oder «f AL» bei Papierrechnungen) weitergegeben werden. Der gleitende Durchschnittspreis (GLD-Einstandspreis 12 Monate) abzüglich allfällig erlassener Lieferkosten bildet die Preisbasis zur Berechnung der Vergünstigung. Die Leistungserbringer dürfen zugunsten von Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 6.1 dieses Vertrages maximal 49 Prozent der erhaltenen Vergünstigung einbehalten.

Die produktespezifische Weitergabe mittels Skalierungsfaktor i.S.v. Art. 5.1 Abs. 2 erfolgt gemäss dem geltenden Rechnungsstandard des Forums Datenaustausch. Der verrechnete Preis darf nicht höher sein als der aktuelle Publikumspreis der Arzneimittel.

- 3 Ist die Weitergabe nach Art. 5.1 Abs. 2 nicht möglich, können die Leistungserbringer den Versicherern die Rabattweitergabe alternativ mit einem Pauschalfaktor, der für alle Arzneimittel angewendet wird, abrechnen. Hierfür kalkulieren die Leistungserbringer ihren individuellen Pauschalfaktor gemäss Anhang 5. Der Pauschalfaktor muss auf der Rechnung ausgewiesen werden.

- a) Für 01.01.2025 bis 31.12.2026 gilt: Diese Leistungserbringer dürfen zugunsten von Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 6.1 dieses Vertrages maximal 49 Prozent der erhaltenen Vergünstigung einbehalten.
- b) Ab 01.01.2027 gilt: Diese Leistungserbringer dürfen zugunsten von Qualitätsverbesserungsmassnahmen nach Art. 6.1 dieses Vertrages maximal 40 Prozent der erhaltenen Vergünstigung einbehalten.

Die ermittelten Rabattsätze werden in Anhang 2 pro Leistungserbringer nachgeführt. Die Rabattsätze können in keinem Fall den Wert von 1.0 übersteigen. Die Einkaufsgemeinschaften erhalten die vollständigen Kalkulationen jeweils per 30. Juni durch H+ zugestellt.

- 4 Alle Aufwendungen, welche bereits durch Art. 38 KLV (Vertriebsanteil) gedeckt werden, können nicht noch einmal bei der Berechnung des Rabattsatzes berücksichtigt werden.
- 5 Rabatte dürfen nicht durch Kosten gemindert werden.
- 6 Die Leistungserbringer haben auf Anfrage von Versicherern im Sinne von Stichproben die Rabattrelevanten Dokumente der Einkaufskonditionen von ausgewählten Arzneimitteln transparent offen zu legen. Die Stichprobenmenge muss verhältnismässig sein.

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^{bis} KVG von maximal 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 überwachen die vertragskonforme Umsetzung der Rabattweitergabe. Für die Berechnung der Rabattsätze anhand der von den Leistungserbringern erstellten Auflistung und deren vollumfängliche Weitergabe gemäss Art. 5.1 sowie für die zweckmässige Verwendung des zurückbehaltenen Anteils nach Art. 6.1 liegt die Verantwortung in erster Linie die den Leistungserbringern.

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 entsprechen den im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen oder nationalen Programmen nach Art. 76b Abs 3 KVV. Weitere Massnahmen sind nicht zugelassen.

- 3 Spitäler und Kliniken haben die Möglichkeit, Anträge zur Anerkennung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG zu stellen. Als Übergangsbestimmung dürfen ausschliesslich im Jahr 2025 auch Qualitätsverbesserungsmassnahmen umgesetzt werden, für die bis Februar 2025 ein Antrag eingereicht wurde, auch wenn dieser noch nicht abschliessend beurteilt wurde, sofern der Antrag einer ersten Prüfung durch die Fachkommission Qualität von H+ standhält.
- 4 Sämtliche Qualitätsverbesserungsmassnahmen müssen in einen PDCA-Zyklus und im Qualitätskonzept gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG eingebunden sein, so dass eine kontinuierliche Verbesserung gewährleistet ist.
- 5 Aufwendungen für das Qualitätsmanagementsystem und obligatorische Qualitätsverbesserungsmassnahmen gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG können nicht mit zurückbehaltenen Rabatten gedeckt werden.
- 6 Die Spitäler melden jeweils die ausgewählten Qualitätsverbesserungsmassnahmen im Voraus, zusammen mit den Daten für die Evaluation des Vorjahrs per 30. April.
- 7 Die einbehaltenen Vergünstigungen dürfen nicht zur Finanzierung von Aufwänden verwendet werden, welche bereits anderweitig abgegolten werden.
- 8 Die Spitäler melden Qualitätsdaten auf der Ebene UID, um eine digitale Erfassung und ein Abgleich mit weiteren Qualitätsstatistiken zu ermöglichen.

Art. 6.2 Pflichten der beigetretenen Leistungserbringer und des Verbandes

- 1 Die Leistungserbringer reichen dem Verband spätestens bis Ende April des jeweiligen Folgejahrs (erstmalig per April 2026) einen zusammenfassenden Bericht in der vom Gesetz- bzw. Verordnungsgeber geforderten Qualität ein, welcher insbesondere folgende Angaben enthält:
 - a) durchgeführte Qualitätsverbesserungsmassnahmen und erreichte Qualitätsziele gemäss Art. 6.1,
 - b) die Summe der dafür eingesetzten finanziellen Mittel,
 - c) die Summe der pro Massnahme eingesetzten finanziellen Mitteln aus Erträgen der einbehaltenen Vergünstigungen,
 - d) der Gesamtbetrag an zurückbehaltenen Rabatten,
 - e) die Summe der zurückbehaltenen Rabatte pro Versicherung. Handelt es sich um eine Hochrechnung, muss dies entsprechend gekennzeichnet sein.
- 2 Der Verband ist verantwortlich für eine Evaluation gemäss den Vorgaben von Art. 76c Abs. 3 KVV zum Nachweis der durch die Vereinbarung insgesamt erreichten Verbesserung der Behandlungsqualität. Dazu werden im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrages nach Art. 58a KVG erhobene Daten (z. B. Selbstdeklaration und Auditergebnisse zu national anerkannten Qualitätsaktivitäten) als Indikatoren herangezogen. Zusätzlich im Rahmen dieser Vereinbarung erhobene Qualitätsdaten sind:
 - a) Angaben zu den im Folgejahr geplanten Qualitätsverbesserungsmassnahmen,
 - b) Angaben zu den Ziel-, Ausgangs- und Endwerten.

Diese zusätzlichen Daten werden, sobald technisch möglich, elektronisch via www.spitalinfo.ch erhoben.

- 3 Der Verband reicht die Ergebnisse gemäss Art. 6.2 Abs. 1 und 2 bis spätestens 30. Juni 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 Vertrages.
- 5 Die oben genannten Pflichten gemäss Art. 6.2 Abs. 1 und 2 gelten nicht für Leistungserbringer, welche gemäss Art. 5.1 Abs. 2 und 3 dieses Vertrages für alle Arzneimittel alle erhaltenen Vergünstigungen zu 100 Prozent weitergeben.
- 6 Der Verband untersteht weiter den nachfolgenden vertraglichen Informationspflichten:

Formelle Vollständigkeit

- a) Die termingerechte Übergabe aller Informationen jener beigetretenen Leistungserbringer, welche die Daten termingerecht geliefert haben.
- b) Die Unterlassung der Weitergabe von verspäteten Daten an die Einkaufsgemeinschaften.
- c) Die Benennung jener beigetretenen Leistungserbringer, welche aufgrund fehlender Daten nicht im Datenlieferungspaket enthalten sind.
- d) Eine Erstreckung der Frist gemäss Art. 6.2 Abs. 1 bis Ende September desselben Jahres für die beigetretenen Leistungserbringer, welche die erforderlichen Daten unvollständig geliefert haben, zwecks Nachlieferung.

Abs. 6 lit. a bis d haben kumulativ erfüllt zu sein.

Materielle Vollständigkeit

- e) Der Evaluationsbericht der unabhängigen Organisation gemäss Art. 76c Abs. 3 KVV qualifiziert sämtliche Qualitätsverbesserungsmassnahmen je einzelner beigetretenen Leistungserbringer entweder mit «Daten vollständig geliefert» oder mit «Daten nicht vollständig geliefert».
- 7 Bei nicht vollständigen Daten gemäss Bericht der unabhängigen Organisation und fehlender Nachlieferung bis Ende September (Art. 6.2 Abs. 6 lit. d) sind die für das betroffene Geschäftsjahr einbehaltenen Rabatte der entsprechenden QVM an die Versicherer zurückzuzahlen. Die Rückzahlung erfolgt pauschal dem Marktanteil je Versicherer des entsprechenden Leistungserbringers bis spätestens Ende November nach Feststellung des Sachverhalts.

Art. 6.3 Pflichten der Versicherer

- 1 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.
- 2 Die Einkaufsgemeinschaften leiten Informationen seitens BAG unverzüglich an die Geschäftsstelle von H+ weiter.
- 3 Nachforderungen zu den jährlichen Berichten müssen durch die Einkaufsgemeinschaften innerhalb von zwei Monaten nach Abgabe erfolgen, d.h. bis zum 31. August.

Art. 7 Vertragsbeginn, Dauer und Kündigung

- 1 Dieser Vertrag tritt per 1.1.2025 in Kraft und ist unbefristet gültig.
- 2 Bereits dem Vertrag vom 15.06.2021 beigetretene Leistungserbringer müssen ihren Beitritt erneut bis 30.11.2024 beantragen.
- 3 Der Verband kann den Vertrag gegenüber einzelnen oder allen Einkaufsgemeinschaften unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2025, 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.
- 4 Einzelne Einkaufsgemeinschaften können den Vertrag gegenüber dem Verband unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2025, kündigen. Die Kündigung muss fristgerecht schriftlich beim Verband eingereicht werden (Eingangsprinzip). Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.
- 5 Einzelne von tarifsuisse ag vertretene Versicherer können den Vertrag nur gegenüber dem Verband unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2025, kündigen. Die Kündigung muss fristgerecht schriftlich beim Verband eingereicht werden (Eingangsprinzip).
- 6 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 Vertrages zwischen den übrigen Versicherern und dem Leistungserbringer keinen Einfluss.
- 7 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.
- 8 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, Pauschalrabattsätze und Austritte |
| Anhang 3 | Beitrittsformular für Leistungserbringer |
| Anhang 4 | Rücktrittsformular für Leistungserbringer |
| Anhang 5 | Berechnung Pauschalrabattsatz |

Art. 12 Vertragsanpassungen

- 1 Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen.
- 2 Vertragsänderungen treten jeweils per 01.01. in Kraft und müssen den beigetretenen Spitälern mindestens 9 Monate im Voraus mitgeteilt werden (31.03.).

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 zu ersetzen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahekommen.

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,

.....

Dr. Regine Sauter
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 Oktober 2024)

Vertragsparteien seitens der Versicherer sind (alphabetisch):

CSS Kranken-Versicherung 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 2 - Beigetretene Leistungserbringer und Pauschalrabattsätze

(Stand Oktober 2024)

Siehe separates Excel

Anhang 3 - Beitrittsformular für Leistungserbringer

(Stand Oktober 2024)

H+ Die Spitäler der Schweiz
Bereich Betriebswirtschaft und Qualität
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.		
BUR-Nummern		
UID		
Name, Vorname (Ansprechperson)		
E-Mail (Ansprechperson)		
Telefonnummer		
Beitrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Bemerkung		
Weitergabe Rabatt	<div><input type="checkbox"/> gemäss Art. 5.1 Abs. 2</div> <div><input type="checkbox"/> Pauschalrabatt</div> <div>Berechneter Pauschalrabatt:</div> <div>Angewendeter Faktor:</div>	

(die Berechnungsgrundlage ist **zwingend** mitzusenden mit dem Beitrittsformular)

Geplante Qualitätsverbesserungsmassen im Beitrittsjahr:

Name der anerkannten QVM, resp. des nationalen Programms	Zielsetzung (inkl. Ausgangs- und Zielwert)

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 4 - Rücktrittsformular für Leistungserbringer

(Stand Oktober 2024)

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

Anhang 5 - Berechnungsvorlage Pauschalrabattsatz

(Stand Oktober 2024)

Siehe separates Excel