

Medienmitteilung

## **Qualitätsvertrag: Spitäler, Kliniken und Krankenversicherer verbessern gemeinsam Qualität im Gesundheitswesen**

Bern, 22. Januar 2024

**H+, santésuisse und curafutura haben gemeinsam den überarbeiteten Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken beim Bundesrat eingereicht. Der erste Vertrag dieser Art sollte nun vom Bundesrat genehmigt werden. Das ist ein wichtiger Schritt für die Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit in Spitälern und Kliniken sowie ein Beleg für die gute Zusammenarbeit von Spitälern und Kliniken mit den Krankenversicherern.**

Bereits im Mai 2022 haben H+, santésuisse und curafutura einen Qualitätsvertrag beim Bundesrat eingereicht, der in Partnerschaft mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) ausgearbeitet wurde. Der Vertrag wurde in den vergangenen Monaten gemäss den Rückmeldungen des Bundesamts für Gesundheit überarbeitet, so dass einer Genehmigung durch den Bundesrat nichts mehr im Weg stehen sollte. Zeitgleich mit der Genehmigung des Qualitätsvertrags mit den Krankenversicherern wird der identische Qualitätsvertrag zwischen H+ und der MTK in Kraft treten. Auf der Grundlage dieser Qualitätsverträge kann eine verbindliche, national einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung vorangetrieben werden.

### **Gemeinsamer Meilenstein für Spitäler und Versicherer**

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) fordert gemäss Artikel 58a den Abschluss von gesamtschweizerischen Verträgen über die Qualitätsentwicklung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Krankenversicherer (Qualitätsverträge). Durch die gemeinsamen Anstrengungen von H+, santésuisse und curafutura ist nun ein erster Qualitätsvertrag zur Genehmigung bereit. Der Abschluss des Vertrags und die Eingabe an den Bundesrat ist das Ergebnis einer guten und intensiven Zusammenarbeit zwischen H+ und den Versichererverbänden.

### **Fokus auf Qualität in strategischen Handlungsfeldern**

Die Vertragspartner haben den Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG entlang der Handlungsfelder der Vierjahresziele des Bundesrats zur Qualitätsentwicklung strukturiert: Qualitätskultur, Patientensicherheit, evidenzbasierte Entscheidungsfindung sowie Patientenzentriertheit. In diesen Handlungsfeldern müssen alle Spitäler und Kliniken anerkannte Qualitätsverbesserungsmassnahmen einführen und umsetzen. Ein zentrales Element ist die kontinuierliche Verbesserung und Überprüfung dieser Prozesse. Spitäler und Kliniken können bereits umgesetzte Qualitätsmassnahmen anerkennen lassen, so dass auf bewährten Aktivitäten aufgebaut werden kann.

### **Transparente Weiterentwicklung der Qualität**

Mit dem Qualitätsvertrag erfüllen Spitäler und Kliniken die gesetzlichen Vorgaben. Gleichzeitig wird mit diesem Schritt auch eine Kultur der Qualitätsentwicklung in der Spitalbranche geschaffen. Das Ziel ist klar: eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. Auch die Transparenz nimmt dabei eine wichtige

Rolle ein: Die Selbstdeklaration zu den gewählten Qualitätsverbesserungsmassnahmen sowie der Stand der Einführung dieser Massnahmen werden transparent publiziert. Dasselbe gilt auch für das Ergebnis der Audits. Diese und weitere Ergebnisse zu den Spitälern und Kliniken werden auf der Website [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) veröffentlicht.



## **Medienkontakte**

### **H+ Die Spitäler der Schweiz**

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin

Tel. 031 335 11 63

[medien@hplus.ch](mailto:medien@hplus.ch)

### **santésuisse**

Verena Nold, Direktorin

Tel. 079 291 06 04

[verena.nold@santesuisse.ch](mailto:verena.nold@santesuisse.ch)

### **curafutura**

Pius Zängerle, Direktor

Tel. 079 653 12 60

[pius.zaengerle@curafutura.ch](mailto:pius.zaengerle@curafutura.ch)

### **MTK**

Andreas Christen, Direktor ZMT

Tel. 041 419 58 11

[andreas.christen@zmt.ch](mailto:andreas.christen@zmt.ch)

---

**H+ Die Spitäler der Schweiz** ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 140 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 200'000 Erwerbstätigen.

---

**santésuisse** ist der führende Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer und setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.

---

**curafutura** ist der Verband der innovativen Krankenversicherer: CSS, Helsana, Sanitas und KPT. curafutura setzt sich für ein solidarisch gestaltetes und wettbewerblich organisiertes Gesundheitssystem ein.

---

Die **Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)** befasst sich mit der Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben. Die MTK, die Militär- und Invalidenversicherung schliessen in der Regel gemeinsam Verträge ab mit den Spitälern und mit den Verbänden der Medizinalpersonen.

---

# **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)**

vom 18. März 1994

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
gestützt auf Artikel 34<sup>bis</sup> der Bundesverfassung,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 6. November 1991<sup>1)</sup>,  
beschliesst:*

## **1. Titel: Allgemeine Bestimmungen**

### **Art. 1 Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt die soziale Krankenversicherung. Sie umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung.

<sup>2</sup> Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei:

- a. Krankheit;
- b. Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt;
- c. Mutterschaft.

### **Art. 2 Begriffe**

<sup>1</sup> Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

<sup>2</sup> Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat.

<sup>3</sup> Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

SR 832.10

<sup>1)</sup> BBl 1992 I 93

<sup>2</sup> Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind. Auch Nichtmitglieder, die im Vertragsgebiet tätig sind, können dem Vertrag beitreten. Der Vertrag kann vorsehen, dass diese einen angemessenen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung leisten müssen. Er regelt die Art und Weise der Beitritts- sowie der Rücktrittserklärung und ihre Bekanntgabe.

<sup>3</sup> Nicht zulässig und damit ungültig sind insbesondere folgende Massnahmen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Tarifvertrag oder in getrennten Vereinbarungen oder Regelungen enthalten sind:

- a. Sondervertragsverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;
- b. Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge;
- c. Konkurrenzverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;
- d. Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln.

<sup>4</sup> Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht.

<sup>5</sup> Die Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages und für die Rücktrittserklärung nach Absatz 2 beträgt mindestens sechs Monate.

#### **Art. 47 Fehlen eines Tarifvertrages**

<sup>1</sup> Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

<sup>2</sup> Besteht für die ambulante Behandlung der versicherten Person ausserhalb ihres Wohn- oder Arbeitsortes oder deren Umgebung oder für die stationäre oder teilstationäre Behandlung der versicherten Person ausserhalb ihres Wohnkantons kein Tarifvertrag, so setzt die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif fest.

<sup>3</sup> Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

#### **Art. 48 Tarifverträge mit Ärzteverbänden**

<sup>1</sup> Bei der Genehmigung eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren Ärzteverbänden setzt die Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen Rahmentarif fest, dessen Mindestansätze unter und dessen Höchstansätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen.

<sup>2</sup> Der Rahmentarif kommt beim Wegfall des Tarifvertrages zur Anwendung. Ein Jahr nach dem Wegfall des Tarifvertrages kann die Genehmigungsbehörde den Rahmen ohne Rücksicht auf den früheren Vertragstarif neu festsetzen.

<sup>3</sup> Kommt ein Tarifvertrag mit einem Ärzteverband von Anfang an nicht zustande, so kann die Genehmigungsbehörde auf Antrag der Parteien einen Rahmentarif festlegen.

# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

vom 27. Juni 1995

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf Artikel 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>1)</sup> über die Krankenversicherung (Gesetz/KVG),

*verordnet:*

## **1. Teil: Obligatorische Krankenpflegeversicherung**

### **1. Titel: Versicherungspflicht**

#### **1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen**

##### **1. Abschnitt: Versicherungspflichtige Personen**

###### **Art. 1** Versicherungspflicht

<sup>1</sup> Personen mit Wohnsitz in der Schweiz nach den Artikeln 23–26 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches<sup>2)</sup> (ZGB) unterstehen der Versicherungspflicht nach Artikel 3 des Gesetzes.

<sup>2</sup> Versicherungspflichtig sind zudem:

- a. Ausländer und Ausländerinnen mit einer Aufenthaltsbewilligung nach Artikel 5 des Bundesgesetzes vom 26. März 1931<sup>3)</sup> über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG), die länger als drei Monate gültig ist;
- b. unselbständig erwerbstätige Ausländer und Ausländerinnen, deren Aufenthaltsbewilligung weniger als drei Monate gültig ist, sofern sie für Behandlungen in der Schweiz nicht über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen;
- c. Personen, die ein Asylgesuch in der Schweiz nach Artikel 13 des Asylgesetzes vom 5. Oktober 1979<sup>4)</sup> (Asylgesetz) gestellt haben, und Personen, für welche die vorläufige Aufnahme nach Artikel 14a ANAG verfügt worden ist.

###### **Art. 2** Ausnahmen von der Versicherungspflicht

<sup>1</sup> Es unterstehen nicht der Versicherungspflicht:

- a. Aktive und pensionierte Bundesbedienstete, die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 1–7 und Artikel 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992<sup>5)</sup> über die Militärversicherung (MVG) der Militärversicherung unterstellt sind;

SR 832.102

<sup>1)</sup> SR 832.10; AS 1995 1328

<sup>2)</sup> SR 210

<sup>3)</sup> SR 142.20

<sup>4)</sup> SR 142.31

<sup>5)</sup> SR 833.1

**4. Kapitel:****Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen****Art. 76** Angaben über die erbrachten Leistungen

Die Versicherer können gemeinsam Angaben über Art und Umfang der von den verschiedenen Leistungserbringern erbrachten Leistungen und die dafür in Rechnung gestellten Vergütungen bearbeiten, dies ausschliesslich zu folgenden Zwecken:

- a. Analyse der Kosten und deren Entwicklung;
- b. Kontrolle und Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen im Sinne von Artikel 56 des Gesetzes;
- c. Gestaltung von Tarifverträgen.

**Art. 77** Qualitätssicherung

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das BSV über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BSV kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen.

<sup>3</sup> In den Bereichen, in denen kein Vertrag abgeschlossen werden konnte oder dieser nicht den Anforderungen von Absatz 1 entspricht, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen. Er hört zuvor die interessierten Organisationen an.

<sup>4</sup> Das Departement setzt nach Anhören der zuständigen Kommission die Massnahmen nach Artikel 58 Absatz 3 des Gesetzes fest.

**5. Titel: Finanzierung****1. Kapitel:****Finanzierungsverfahren, Rechnungslegung und Revision****1. Abschnitt: Finanzierungsverfahren****Art. 78** Reserve

<sup>1</sup> Die Versicherer haben jeweils für eine Finanzierungsperiode von zwei Jahren das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Sie müssen ständig über eine Sicherheits- sowie über eine Schwankungsreserve verfügen.

<sup>2</sup> Die Sicherheitsreserve bezweckt die Sicherstellung der finanziellen Lage der Versicherung für den Fall, dass die effektiven Kosten gegenüber den bei der Festsetzung der Prämien getroffenen Annahmen zu ungünstig anfallen.