

Qualitätsvereinbarung zwischen Leistungserbringer und Versicherer

Esther Kraft^a, Dr. iur. Ursina Pally^b

^a Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität DDO; ^b Generalsekretärin FMH, Leiterin Abteilung Rechtsdienst

Die per 1. Januar 2020 in Kraft getretene Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich regelt die Details der im Heilmittelgesetz in den ebenfalls neu in Kraft tretenden Art. 55 und 56 aufgeführten Bestimmungen [1]. Weiter werden dann auch die neuen Vorschriften im Zusammenhang mit der Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Krankenversicherungsverordnung anwendbar sein.

Die Verordnung sieht grundsätzlich die Möglichkeit vor, dass Vergünstigungen, d.h. Preisrabatte ohne Gegenleistung, teilweise von den Fachpersonen zurückbehalten werden können. Voraussetzung ist aber erstens die mehrheitliche Weitergabe der Vergünstigungen an die Patientinnen und Patienten oder die Krankenversicherung. Zweitens muss der nicht weitergegebene Anteil der Vergünstigung für die Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt werden.

Rahmenvertrag zur Qualitätsvereinbarung steht und schafft Transparenz

Die FMH und die Einkaufsgemeinschaft HSK/CSS Kranken-Versicherung AG (HSK/CSS) unterzeichneten per 1.1.2020 einen Rahmenvertrag, welcher die Mindestvoraussetzungen beziehungsweise die verschiedenen ge-

Der Rahmenvertrag bietet die gesetzlich geforderte Grundlage für die Detailregelung in den entsprechenden Anschlussverträgen.

setzlichen Auflagen für die Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern regelt. Der Rahmenvertrag regelt die Frage des Vertragsan schlusses, Art und Umfang der Weitergabe von Vergünstigungen, die Pflichten von Leistungserbringern und Versicherern, den Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung zur Verbesserung der Behandlungsqualität und die Modalitäten des Nachweises der Weitergabe. Damit bietet der Rahmenvertrag die ge-

setzlich geforderte Grundlage für die Detailregelung in den entsprechenden Anschlussverträgen.

Die nicht weitergegebenen Vergünstigungen sind nachweislich zur Verbesserung der Behandlungsquali-

Die durchgeführten Qualitätsmassnahmen und erreichten Qualitätsziele werden jährlich in einem Bericht transparent dargelegt.

tät einzusetzen. Die FMH und die HSK/CSS führen nun im Rahmen der Qualitätsvereinbarung erstmalig einen gemeinsamen Katalog von Qualitätsmassnahmen. Der Katalog umfasst auch die zu erreichenden Verbesserungsziele.

Weiter konnte festgehalten werden, dass im ambulanten Bereich die Wirkung nicht für alle Qualitätsaktivitäten messbar ist. Ausgeschlossen bzw. benachteiligt sollen diese Aktivitäten nicht werden, jedoch haben sie gemeinsam definierte Mindestkriterien zu erfüllen.

Die durchgeführten Qualitätsmassnahmen und erreichten Qualitätsziele werden jährlich in einem Bericht transparent dargelegt und im Rahmen einer gemeinsamen Kommission zwischen Versicherer und Leistungserbringer evaluiert.

Nächste Schritte

Die definitive Praxis geht derzeit weder aus der Verordnung noch aus den Erläuterungen hervor – beziehungsweise ist in der aktuellen Lehre und Rechtsauslegung nicht unumstritten. Der vorliegende Vertrag soll eine praktikable Umsetzung der neuen Bestim-

FMH, Abteilung DDQ
 Elfenstrasse 18
 Postfach 300
 CH-3000 Bern 15
 Tel. 031 359 11 11
 ddq[at]fmh.ch

mungen sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Versicherer ermöglichen.

Alle in der Ärztekammer vertretenen Ärzteorganisationen, Ärztenetzwerke, Leistungserbringer bzw. weitere Leistungserbringerorganisationen sind eingeladen, sich dem Rahmenvertrag anzuschliessen. Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO hat dies bereits getan.

Weitere Informationen und Unterlagen zur Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich VITH finden Sie auf der Website der FMH.

Literatur

- 1 Art. 55 Abs. 3, Art. 56 Abs. 2 und 3 HMG.
- 2 Erläuterungen des EDI zur Verordnung über Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) und zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), April 2019, S. 21.

Qualitätsaktivitäten im ambulanten Sektor

Die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin der FMH (SAQM), santésuisse und curafutura haben im Rahmen der «Arbeitsgruppe Qualität FMH/Versicherer» (AGQ FMH/Versicherer) ein Pilotprojekt zur Förderung von Qualität und Transparenz im ambulanten Sektor lanciert. Die Ärzteorganisationen definieren für ihren Bereich Qualitätsaktivitäten und erläutern, wie sie mit diesen zu einer Weiterentwicklung der Qualität in der Patientenversorgung beitragen. Die AGQ FMH/Versicherer prüft die vorgeschlagenen Qualitätsaktivitäten und wählt aus diesen Aktivitäten drei bis fünf aus, die im Laufe des Jahres umgesetzt werden.

Die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte der teilnehmenden Ärzteorganisationen veröffentlichen schliesslich auf www.doctorfmh.ch, welche der empfohlenen Qualitätsaktivitäten sie umsetzen, um bezüglich Qualität/Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik und den Versicherern zu schaffen. Die Angaben werden stichprobeweise überprüft.

Mit dem Pilotprojekt schafft die AGQ FMH/Versicherer die Grundlage für jene Qualitätsverträge, welche die Verbände der Leistungserbringer und jene der Versicherer gemäss den vom Parlament beschlossenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung abschliessen müssen (Art. 58a des KVG).

Am Piloten nehmen bereits folgende Fachgesellschaften teil:

- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM/Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie SGORL
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP