



# Qualitätsverpflichtungen per Gesetz: Value based healthcare already included?

Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Rechtsanwalt,  
Richter am Fürstlichen Obersten  
Gerichtshof Liechtenstein



# 11. Tagung der Plattform Qualitätsmedizin Schweiz

20. Oktober 2022

Bern



Universität St.Gallen

## Zur Einordnung

Blick auf das Gesetz, insbesondere auf das  
Krankenversicherungsgesetz

Blick auf die aktuellen Gesetzesentwicklungen

Einige Aspekte der konkreten Auswirkungen der  
Qualitätsanforderungen: Weitergabe von Vergünstigungen

Einige Kritikpunkte



## Qualität im Gesetz – der Ausgangspunkt und eine Entwicklung

Ausgangspunkt bildete zunächst **Art. 43 Abs. 6 KVG**. Danach müssen die «Vertragspartner und die zuständigen Behörden» darauf achten, dass eine qualitativ hoch stehende gesundheitliche Versorgung erreicht wird. Die Qualität wurde also primär als Aufgabe der Versicherer und Leistungserbringenden verstanden. Dann aber traten **neue Entwicklungen** auf. Art. 58 bis Art. 58h beziehen sich auf die «Qualität».

Damit erhält das Ziel der «Qualität» plötzlich eine ganz andere Dimension.

Was ist dazu zu sagen?



## Zunächst ein Blick zur IV ...

Art. 2 der Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976, SR 831.32.251

4 Es besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel **in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung**. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen.



## Klares Ziel der Krankenversicherung: Hohe Qualität 1

Art. 43 KVG

6 Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine **qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung** zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

Was sagt die Literatur zur dieser Qualitätsanforderungen?



## Klares Ziel der Krankenversicherung: Hohe Qualität 2

Art. 43 Abs. 6 hält als Richtlinie für die Tarifgestaltung fest, dass die Vertragspartner und die zuständigen Behörden darauf achten, dass eine **qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten** erreicht wird. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 6 ist primäres Ziel die Sicherstellung der **qualitativ hoch stehenden** und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung. Dies soll als sekundäres Ziel zu möglichst günstigen Kosten erreicht werden. Somit verbietet es die klare Anordnung des Gesetzes, Qualitätseinbussen mit dem Argument in Kauf zu nehmen, die Kosten seien zu hoch. Der Leistungsanspruch des Versicherten auf eine **qualitativ hoch stehende** und zweckmässige gesundheitliche Versorgung hat daher vor dem möglichst günstigen Preis Vorrang

BSK KVG-Eichenberger/Helmle, Art. 43 N 21



## Neue Entwicklungen in der Gesetzgebung 1

Die Vorlage 15.083 (KVG. **Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**) wurde am 16. Juni 2016 als Erstrat im Ständerat beraten. Der Erstrat trat nach umfassender Diskussion auf die bundesrätliche Vorlage nicht ein (vgl. AB 2016 S 555).

Der Nationalrat befasste sich am 11. Juni 2018 mit der Vorlage. Die nationalrätliche Kommission hatte zuvor der Verwaltung aufgegeben, das vorgelegte Modell des Bundesrates zu überarbeiten.

Dabei waren folgende Grundsätze massgebend (vgl. AB 2018 N 906 ff.):



## Neue Entwicklungen in der Gesetzgebung 2

1. Breite Abstützung durch Einbinden bestehender Organisationen, die sich mit Qualität beschäftigen; dies im Rahmen einer nationalen Koordinationsplattform für Qualität und zwar in Form einer Stiftung oder einer ausserparlamentarischen Kommission
2. Verankerung des Bottom-Up-Grundsatzes
3. Stärkung der Verantwortung der Tarifpartner
4. Griffige Vorgaben zur Durchsetzung von Qualitätsmassnahmen, verbunden mit Sanktionen
5. Grundlagen zur Koordination und zur Finanzierung der Qualitätsaktivitäten
6. Steuerung der Qualitätsstrategie durch den Bundesrat (vgl. AB 2018 N 907).

In der Folge nahm der Nationalrat in der Gesamtabstimmung den Entwurf an (vgl. AB 2018 N 919).



## Neue Entwicklungen in der Gesetzgebung 3

Anschliessend befasste sich der Ständerat erneut mit der Vorlage, wobei darauf hingewiesen wurde, dass die nationalrätliche Beratung zu einer Neuorientierung der Vorlage geführt habe; es lägen nun **verschärfte gesetzliche Regelungen** mit der Vorgabe von Qualitätszielen durch den Bund vor; es gebe gesetzliche Rahmenbedingungen für Qualitätsverträge mit klaren Verbindlichkeiten und **verschärften Sanktionen bei Nichterfüllung**. Im Rahmen der Debatte wurde festgehalten, dass die Patientensicherheit eine gesundheitspolizeiliche Aufgabe sei, welche mit dem KVG nichts zu tun habe. Der Ständerat nahm in der Sitzung vom 5. März 2019 den Entwurf an. Dabei sprach sich der Ständerat auch für die **Einführung einer Eidgenössischen Qualitätskommission** aus und lehnte damit die Schaffung einer privatrechtlichen Organisation ab.

Fundstellen: AB 2019 S 17, AB 2019 S 18, AB 2019 S 29, AB 2019 N 883



## Neue Entwicklungen in der Gesetzgebung 4

Insoweit kam es nicht mehr zu wesentlichen Differenzen zur nationalrätlichen Vorlage. Die verbleibende Differenz betraf die Frage der Finanzierung der Aufgaben und des Betriebs der Eidgenössischen Qualitätskommission. Dabei sprach sich der Nationalrat letztlich dafür aus, die ständerätliche Fassung zu übernehmen und **die Krankenversicherer in die Finanzierung mit einzubeziehen**. In dieser Fassung gelangte das Geschäft in die Schlussabstimmung vom 21. Juni 2019; hier wurde es von beiden Räten angenommen.

Neue Bestimmungen von Art. 58 bis 58h KVG



## Zu einer **konkreten Regelung** der Qualitätssicherung 1

Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG hat den folgenden Wortlaut:

*3<sup>bis</sup> Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass Vergünstigungen gemäss Absatz 3 Buchstabe b nicht vollumfänglich weitergegeben werden müssen. Diese Vereinbarung ist den zuständigen Behörden auf Verlangen offenzulegen. Sie hat sicherzustellen, dass Vergünstigungen mehrheitlich weitergegeben werden und dass nicht weitergegebene Vergünstigungen nachweislich zur **Verbesserung der Qualität der Behandlung** eingesetzt werden.*



## Zu einer konkreten Regelung der Qualitätssicherung 2

Auf Verordnungsebene interessieren die folgenden Bestimmungen:

*Art. 76a KVV **Weitergabe der Vergünstigung***

*<sup>1</sup> Die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 des Gesetzes ist durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Artikel 42 des Gesetzes aufzuführen und dem Schuldner der Vergütung weiterzugeben.*

*<sup>2</sup> Fliessen die Vergünstigungen über niedrigere Kosten bereits in die Berechnung der Tarife und Preise der entsprechenden Leistung ein, so müssen diese nicht mehr im Rahmen der Rechnungsstellung separat ausgewiesen werden.*



## Zu einer konkreten Regelung der Qualitätssicherung 3

Art. 76b KVV Vereinbarung über die *nicht vollumfängliche Weitergabe von Vergünstigungen*

<sup>1</sup> Vereinbarungen nach Artikel 56 Absatz 3<sup>bis</sup> des Gesetzes werden in erster Linie zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer abgeschlossen.

<sup>2</sup> Die Vereinbarungen über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3<sup>bis</sup> des Gesetzes müssen schriftlich abgeschlossen werden und *namentlich folgende Angaben* enthalten:

a. Art und Umfang der Vergünstigung sowie Modalitäten zur transparenten Dokumentation in den Belegen und Rechnungen;

b. Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung, einschliesslich des Ziels zur Verbesserung der Behandlungsqualität;

c. *Modalitäten des Nachweises der Verbesserung der Behandlungsqualität;*

<sup>3</sup> Die nicht weitergegebenen Mittel werden in erster Linie zugunsten national ausgerichteter Programme zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt.

<sup>4</sup> Die Versicherer und Leistungserbringer müssen das BAG über abgeschlossene Vereinbarungen unverzüglich informieren.



## Zu einer konkreten Regelung der Qualitätssicherung 4

### *Art. 76c KVV **Berichterstattung an das BAG***

*<sup>1</sup> Die Versicherer erstatten dem BAG Bericht über die Einhaltung der Vereinbarung nach Artikel 76b. Sie reichen den Bericht unverzüglich nach Beendigung der Vereinbarung dem BAG ein. Bei mehrjährigen Projekten reichen sie jährlich Zwischenberichte ein.*

*<sup>2</sup> Jeder Bericht sowie jeder Zwischenbericht enthält mindestens folgende Angaben:*

- a. Nachweis des Einsatzes der nicht weitergegebenen Vergünstigungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität;*
- b. **Evaluation der durch die Vereinbarung erreichten Verbesserungen gegenüber der ursprünglichen Behandlungsqualität.***

*<sup>3</sup> Die Evaluation muss durch eine unabhängige Organisation unter Anwendung von wissenschaftlichen Methoden nach anerkannten Standards oder Leitlinien durchgeführt werden.*



## Kompetenzen des BAG

Art. 82a KVG regelt die «Kontrolle der Weitergabe von Vergünstigungen» durch das Bundesamt. Die Berichterstattung wird durch Art. 76c KVV geordnet.

Im Rahmen der entsprechenden Kontrolle überprüft das Bundesamt, ob die gesetzlichen Voraussetzungen nach Art. 56 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG sowie Art. 82a KVG bzw. nach Art. 76b KVV erfüllt sind. Gelangt das Bundesamt zur Auffassung, die entsprechenden Voraussetzungen seien nicht erfüllt, kann es – nach Art. 82a KVG – die Weitergabe von Vergünstigungen verfügen. Insoweit liegen **recht weit gehende Kompetenzen des BAG** vor.



## Umgang des BAG mit Bericht des Versicherers

Der Bericht der Versicherer kann nicht abgewiesen werden. Immerhin steht es dem Bundesamt frei, einen Bericht zur **Verbesserung an den Versicherer zurückzuweisen**. Dabei muss sich die Verbesserung darauf beziehen, dass die Voraussetzungen nach Art. 76c Abs. 2 KVV nicht erfüllt sind.

Eine solche Rückweisung erscheint – ohne dass sie gesetzlich oder verordnungsmässig festgehalten wird – als rechtmässig, weil sie weniger weit geht als die dem Bundesamt zustehende Befugnis, die Weitergabe von Vergünstigungen zu verfügen. Weigert sich der Versicherer, den Bericht zu verbessern, erlässt das Bundesamt bezüglich des Berichts einen Entscheid, der mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden kann.

Das BAG kann bezogen auf den erstatteten Bericht **Nachbesserungen verlangen**, wobei einzig solche Elemente betroffen sein können, welche gemäss Art. 76c Abs. 2 KVV im Bericht enthalten sein müssen.



## Evaluation der erreichten Verbesserungen

Die Evaluation der durch die Vereinbarung erreichten Verbesserungen wird in Art. 76c Abs. 2 lit. b KVV geregelt. Demgemäss hat der Bericht an das BAG Angaben zur entsprechenden Evaluation zu enthalten.

Dieses Element der Berichterstattung knüpft an den **Inhalt der Vereinbarung gemäss Art. 76b Abs. 2 lit. c KVV** an. Allerdings wird hier ausdrücklich festgelegt, dass die Vertragsparteien selbst Angaben zu den «Modalitäten des Nachweises der Verbesserung der Behandlungsqualität» in die Vereinbarung aufzunehmen haben. Diese Regelung ist offen gehalten und überlässt die Festlegung der entsprechenden Modalitäten den Vertragsparteien. Eine eigentliche Evaluation ist bei diesen Modalitäten möglich, aber nicht vorgeschrieben.



## Evaluation der erreichten Verbesserungen

Die Evaluation gemäss Art. 76c Abs. 2 lit. b KVV ist eine denkbare, indessen nicht die einzige Modalität, um die Verbesserung der Behandlungsqualität nachzuweisen. Insoweit ist der in Art. 76c Abs. 2 lit. b KVV enthaltenen **Begriff der Evaluation weit zu verstehen**; er muss mehr als die übliche Evaluation erfassen, weil andernfalls die Möglichkeit der Parteien beschnitten würde, die «Modalitäten» vertraglich zu vereinbaren.

Vorgaben betreffend Evaluation können nur insoweit gemacht werden, als vorangehend die durch die Parteien festzulegenden Modalitäten des Nachweises der Verbesserung der Behandlungsqualität berücksichtigt wurden.

Es ist denkbar, dass die Parteien andere Modalitäten als eine eigentliche Evaluation festlegen. Insoweit stellt die in Art. 76c Abs. 3 lit. KVV konkretisierte Evaluation **nicht die einzige zulässige und mögliche Modalität des Nachweises der Verbesserung der Behandlungsqualität** dar.



## Kritikpunkt 1

Erster Kritikpunkt: Wer das Gesetz liest, wird sehen, dass eigentlich gar **nicht geregelt ist, was «Qualität»** ist. Zwar ist die Rede von Qualitätsentwicklung, Qualitätsmessung, Qualitätsvertrag oder Qualitätsindikatoren. Doch regelt das Gesetz nirgends, in welche qualitative Richtung sich die Krankenversicherung entwickeln soll. Nicht für alle Patientinnen und Patienten verstehen unter Qualität dasselbe. Die einen ziehen es vor, einige Tage länger als unbedingt nötig im Spital zu bleiben, und nehmen dafür eine kostenmässig etwas günstigere Vorgehensweisen bei der Behandlung in Kauf. Andere Versicherte wünschen, dass die medizinische Behandlung möglichst effizient und ohne Wartezeiten erfolgt.

Qualität lässt sich eben nicht als einheitliches Ziel fassen, und es gibt **differierende oder gar widersprüchliche Qualitätsziele**. Im Vordergrund sollte deshalb ein System stehen, bei dem die Versicherten auch bezogen auf die Qualität ein Wahlrecht erhalten.



## Kritikpunkt 2

Der zweite Kritikpunkt knüpft an die Umsetzung der Qualitätsentwicklungsmassnahmen an. Das Gesetz und die Verordnung regeln diesbezüglich **äusserst viele Einzelheiten**. Es wird aber nicht so leicht erkennbar, ob die betreffenden Massnahmen im Gesamtkontext sinnvoll sind.



## Eidgenössische Qualitätskommission

Die Eidgenössische Qualitätskommission erhält eine **sehr starke Stellung und übernimmt wichtigste Aufgaben**. Dazu gehört es, Qualitätsentwicklungsprogramme durchzuführen, wobei dazu Dritte beauftragt werden. Die Eidgenössische Qualitätskommission will über sehr viele Elemente im Rahmen dieser Qualitätsentwicklung selbst entscheiden. Wäre es nicht sinnvoller, diese Konkretisierung den fachkundigen Dritten zu überlassen?



## Fazit

Es wird viel von Qualität gesprochen, doch ist die Grundfrage – was ist Qualität? – nicht geklärt, und es entstehen bei der Umsetzung der Qualitätsentwicklung sehr viele administrative Hürden, welche wohl nicht alle notwendig sind

Institut für Rechtswissenschaft  
und Rechtspraxis



Universität St.Gallen

IRP-HSG  
Bodanstrasse 4  
9000 St.Gallen  
Schweiz  
+41 71 224 2424  
irp@unisg.ch  
www.irp.unisg.ch

