

---

# Nationaler Qualitätsvertrag

## Umsetzung

---

### Grundsätze und Abrechnungsmodalitäten für die stationäre Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Diese Empfehlungen zur Umsetzung basieren auf den im nationalen Qualitätsvertrag (Version 3.1, 09.03.2011) und im Konzept zur Finanzierung des ANQ festgeschriebenen Regelungen und wurden mit den Vertretern der Partner des nationalen Qualitätsvertrages erarbeitet.

31. Mai 2013 / ersetzt die bisherigen Dokumente nach Fachbereich



## Inhaltsverzeichnis

---

1. Grundsätze für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.....	3
2. Abrechnung mit Versicherern.....	6
3. Abrechnung mit den Kantonen.....	7
4. Beiträge an den ANQ .....	8

## 1. Grundsätze für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

---

- Mit Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag verpflichten sich alle Parteien die Bestimmungen gemäß Artikel 4 des Qualitätsvertrages umzusetzen.
- Aktuelle Beitrittslisten der Spitäler, Kantone und Versicherer, welche dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, finden sich unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch). Beigetreten ist ebenfalls das Fürstentum Liechtenstein.
- Die Kostenträger nehmen die Pflicht zur Umsetzung der ANQ-Messvorgaben in ihre entsprechenden Verträge (bspw. Tarifverträge, kantonale Leistungsaufträge) mit den Leistungserbringern auf.
- Die Leistungserbringer verpflichten sich mit dem Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag die vom ANQ vorgegebenen Messungen für die drei Fachbereiche fristgerecht umzusetzen. Kann ein Leistungserbringer die ANQ-Messungen aus objektiven Gründen nicht durchführen, hat er gemäß Artikel 4 des Qualitätsvertrages ein schriftliches Dispensgesuch<sup>1</sup> an den ANQ zu stellen. Im Gesuch legt der Leistungserbringer die Gründe dar, warum er eine oder mehrere der vorgegebenen Messungen nicht durchführen kann und zeigt auf, welche alternativen Messungen er umsetzt.
- Über Dispensgesuche urteilt der Vorstand des ANQ abschließend.
- Damit der ANQ im Einzelfall die Zuordnung der angebotenen Leistungen eines Spitals oder einer Klinik zum Fachbereich bzw. zum adäquaten Messplan (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) prüfen kann, stellen die Spitäler und Kliniken dem ANQ auf Anfrage die entsprechenden Auszüge aus ihren Leistungsaufträgen gemäß Spitalliste zur Verfügung, und legen auf Anfrage dar, nach welchem Tarifsysteem sie ihre Leistungen abrechnen. Basierend auf diesen Grundlagen kann im Einzelfall entschieden werden, an welchen Messungen (Messplan) sich ein Spital oder eine Klinik beteiligen muss und für welchen separaten Taxzuschlag es die Abrechnungsberechtigung hat. Weiter können damit Spitäler und Kliniken identifiziert werden, welchem keinem Fachbereich des ANQ zugeordnet werden können und somit weder die Messungen umsetzen müssen noch die Berechtigung für die Abrechnung der separaten Taxzuschläge haben. Im Grundsatz gilt hierbei
  - **im Akutbereich:**  
Ein Spital oder eine Klinik, welches auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt ist, für

---

<sup>1</sup> Die Dispensgesuche werden prinzipiell restriktiv behandelt. Bei objektiven Gründen ist ein Dispens möglich. Objektive Gründe sind: Die Klinik wird binnen Jahresfrist geschlossen oder die Klinik führt das Leistungsangebot für die im Messplan vorgesehenen Messungen nicht.

akutsomatische Leistungen einen Leistungsauftrag hat und seine Leistungen nach dem Tarifsysteem SwissDRG abrechnet, setzt den Messplan Akutsomatik (inkl. Spezifikationen wie bspw. kinderspezifische Messungen) um und verrechnet die entsprechenden separaten Taxzuschläge. Kann die Institution den Messplan Akutsomatik aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umsetzen und wird ihr Dispensgesuch bewilligt, ist sie von den Messungen befreit, kann den separaten Taxzuschlag Akutsomatik aber verrechnen und schlägt alternative Messungen vor (Artikel 4.2 des Qualitätsvertrages). Dies hat zur Folge, dass beispielweise alle stationär erbrachten psychiatrischen oder rehabilitativen Leistungen, welche nach der Tarifstruktur SwissDRG abgerechnet werden, nicht unter die Vorgaben des Messplans „Rehabilitation“ oder „Psychiatrie“ fallen. Diese Leistungen fallen aufgrund der Abrechnung unter den stationären Akutbereich und es sind die entsprechenden Messvorgaben umzusetzen.

- **im Psychiatriebereich:**

Ein Spital oder eine Klinik, welches auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt ist, für Leistungen der Psychiatrie einen Leistungsauftrag hat und seine Leistungen nach den Tarifsysteem „Pauschale oder Tagespauschale“ in der Psychiatrie abrechnet, setzt den Messplan Psychiatrie um (inkl. Spezifikationen wie bspw. Kinder- und Jugendpsychiatrie) und verrechnet die entsprechenden Taxzuschläge. Kann die Institution den Messplan Psychiatrie aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umsetzen und ihr Dispensgesuch wird bewilligt, ist sie von den Messungen befreit, kann aber den Taxzuschlag verrechnen und schlägt alternative Messungen vor (Artikel 4.2 des Qualitätsvertrages).

- **im Rehabilitationsbereich:**

Ein Spital oder Klinik, welches auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt ist, für die Rehabilitation einen Leistungsauftrag hat und seine Leistungen nach den Tarifsysteem „Pauschale oder Tagespauschale“ in der Rehabilitation abrechnet, setzt den Messplan Rehabilitation um (inkl. allfällige Spezifikationen) und verrechnet die entsprechenden separaten Taxzuschläge. Kann die Institution den Messplan Rehabilitation aus objektiven Gründen nicht oder nur teilweise umsetzen und ihr Dispensgesuch wird bewilligt, ist sie von den Messungen befreit, kann aber den Taxzuschlag verrechnen und schlägt alternative Messungen vor.

- **bei Spezialtarifen:**

Hat ein Spital oder eine Klinik einen kantonalen Leistungsauftrag und rechnet nach keinem der genannten Tarifsysteme ab, sondern hat mit den Kostenträgern einen Spezialtarif vereinbart, legt der ANQ in Absprache mit dem Standortkanton, den Versicherern und dem Spital oder der Klinik fest, welcher Messplan vom Spital oder der Klinik umgesetzt

werden kann.

- **bei Spezialtarifen für Palliativmedizin:**

Erbringt ein Spital oder eine Klinik Leistungen der Palliativmedizin und rechnet diese nach keinem der genannten Tarifsyste(m) ab, sondern hat mit den Kostenträgern dafür einen Spezialtarif vereinbart, dann setzt das Spital oder die Klinik diesbezüglich den ANQ Messplan Akutsomatik um.

- Erbringt ein Spital oder eine Klinik Leistungen in Pflegeabteilungen (gemäß Art. 39 Abs. 3 KVG) oder ambulante Leistungen, so fallen diese nicht unter den Geltungsbereich des Qualitätsvertrages bzw. des ANQ.
- Werden die Messvorgaben nicht, nur teilweise oder nicht fristgerecht umgesetzt und wird einem Dispensgesuch nicht stattgegeben, sind die Kostenträger berechtigt, den Taxzuschlag nicht zu leisten oder die bereits geleisteten Zuschläge zurückzufordern. Der ANQ informiert in diesem Fall die Kostenträger.
- Der jeweilige separate Taxzuschlag der Kostenträger wird für alle Austritte der stationären Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation geschuldet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten. Der Taxzuschlag ist also auch bei Austritten von Kindern und Jugendlichen zu verrechnen.
- Die Kantone leisten Taxzuschläge an alle Austritte, an die sie auch Fallbeiträge nach KVG leisten.
- Bei Selbstzahlenden, welche die gesamten Aufenthaltskosten selber bezahlen, sind die Spitäler und Kliniken frei, den Zuschlag den Patientinnen und Patienten zu verrechnen. Bei Selbstzahlenden, deren Kosten zum Teil durch Versicherer gedeckt werden, ist der Zuschlag bei den Versicherern einzufordern.
- Die Finanzierung der ANQ-Vereinsstruktur erfolgt über die jährlichen Mitgliederbeiträge des Spitalverbandes H+, der Kantone, des Krankenkassenverbandes santésuisse und der eidgenössischen Sozialversicherer. Die Ausrichtung der Taxzuschläge durch die Kostenträger an die Leistungserbringer ersetzt nicht den jährlichen Mitgliederbeitrag der Kantone, des Krankenkassenverbandes santésuisse und der eidgenössischen Sozialversicherer an den Verein ANQ.

## 2. Abrechnung mit Versicherern

---

- Beigetretene Versicherer (inkl. UV, MV, IV) leisten in den drei Fachbereichen folgende separate Taxzuschläge pro stationärem Austritt (Austrittsdatum der Patientin, des Patienten):
  - vom 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2013 in der Akutsomatik den separaten Zuschlag in der Höhe von CHF 2.55 pro Austritt.
  - vom 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014 in der Psychiatrie den separaten Zuschlag in der Höhe von CHF 6.57 pro Austritt.
  - vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 in der Rehabilitation den separaten Zuschlag in der Höhe von CHF 10.60 pro Austritt.
  - Tritt ein Leistungserbringer in der Rehabilitation nach dem 1. Januar 2013 dem nationalen Qualitätsvertrag bei, kann der Leistungserbringer den Taxzuschlag pro stationären Austritt bei den Versicherern rückwirkend bis zum 1. Januar 2013 einfordern. Dies gilt nur unter der Voraussetzung, dass er die Messungen gemäß Messplan des ANQ ab dem 1. Januar 2013 umsetzt. Kann sich eine Klinik aus objektiven Gründen nicht mehr an den Messungen 2013 beteiligen, so muss sie gemäß Art. 4 des Qualitätsvertrages ein schriftliches Dispensgesuch an den ANQ stellen.
- Nach Ablauf der Übergangsfinanzierung mit separaten Taxzuschlägen leisten die Versicherer den Zuschlag nicht mehr. Die Abgeltung erfolgt dann über die Tarife.
- Die Verrechnung des Zuschlages an die Versicherer erfolgt mit dem Zusatz „ANQ Qualitätsmessungen Zuschlag pro Austritt“ auf der Patientenaustrittsrechnung.
- Der Zuschlag der Versicherer versteht sich inklusive allfällig geschuldeter Mehrwertsteuer.
- Der Zuschlag der Versicherer bleibt, in Fällen in denen Kantone ihren Anteil nicht leisten, pro akutstationären Austritt unverändert bei CHF 2.55, pro stationären Austritt aus der Psychiatrie unverändert bei CHF 6.57 und pro stationären Austritt aus der Rehabilitation bei CHF 10.60.

### 3. Abrechnung mit den Kantonen

---

- Beigetretene Kantone leisten während zwei Jahren in den drei Fachbereichen folgende separate Taxzuschläge pro stationären Austritt (Austrittsdatum der Patientin, des Patienten), an welchen sie (als Wohnkanton) auch Fallbeiträge nach KVG leisten:
  - in der **Akutsomatik** den separaten Zuschlag von CHF 3.10. Die Kantone legten die zweijährige Beitragsphase dabei jeweils individuell fest: 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2013 oder 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2013.
  - vom 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014 in der **Psychiatrie** den separaten Zuschlag von CHF 8.04 in der Zeit pro Austritt.
  - vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 in der **Rehabilitation** den separaten Zuschlag von CHF 13.00.
- Nach Ablauf der Übergangsfinanzierung mit separaten Taxzuschlägen leisten die Kantone den Zuschlag nicht mehr. Die Abgeltung erfolgt dann über die Tarife.
- Die Zuschläge der Kantone verstehen sich inklusive allfällig geschuldeter Mehrwertsteuer.
- Der Zuschlag der Kantone bleibt, in Fällen in denen Versicherer ihren Anteil nicht leisten, pro akutstationären Austritt unverändert bei CHF 3.10, pro stationären Austritt in der Psychiatrie unverändert CHF 8.04, pro stationären Austritt in der Rehabilitation unverändert CHF 13.00.
- Das konkrete Vorgehen für die Abrechnung der Zuschläge müssen Spitäler/Kliniken und Kantone individuell vereinbaren. Der ANQ kann dazu keine Vorgaben machen.
- Den Kantonen wird empfohlen, die Abrechnung der Zuschläge halbjährlich durchzuführen.
- Den Spitälern und Kliniken wird empfohlen, die Abrechnung die Patientenaustritte nach Wohnkanton der Patienten auszuweisen.

## 4. Beiträge an den ANQ

---

- Die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetretenen Spitäler und Kliniken entrichten dem ANQ basierend auf den stationären Austritten pro Fachbereich einen jährlichen Beitrag. Die jährlichen Beiträge an den ANQ verstehen sich exklusive Mehrwertsteuer. Die Basis für die Berechnung der jährlichen Beiträge bilden die stationären Hospitalisationen der Krankenhausstatistik (des Bundesamtes für Statistik) des Vorvorjahres (bspw. Der Beitrag 2013 wird auf der Basis der Hospitalisationen 2011 berechnet):
  - In der **Akutsomatik** berechnet sich der Jahresbeitrag ab dem 1. Januar 2011 mit CHF 2.70 pro Austritt.
  - In der **Psychiatrie** berechnet sich der Jahresbeitrag ab dem 1. Januar 2012 mit CHF 6.98 pro Austritt.
  - In der **Rehabilitation** berechnet sich der Jahresbeitrag ab dem 1. Januar 2013 mit CHF 11.30 pro Austritt. Falls im Jahre 2013 ein Rahmenvertragsbeitrag geleistet wird, wird dieser im Falle eines Beitritts zum nationalen Qualitätsvertrag im Jahre 2013 wieder in Abzug gebracht.
- Der jährliche Beitrag an den ANQ ist mehrwertsteuerpflichtig.
- Der jährliche Beitrag der Leistungserbringer an den ANQ ist auch nach Ablauf der zweijährigen Übergangsförderung mit separaten Taxzuschlägen geschuldet.
- Die Beiträge der Leistungserbringer an den ANQ sind auch bei vollständiger oder teilweiser Messbefreiung geschuldet.
- Der ANQ zieht für die Berechnung der jährlichen Beiträge alle Fälle mit ein (auch Selbstzahlende), da eine Abgrenzung entlang der BFS-Krankenhausstatistik nicht möglich ist.