



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Bundesamt für Gesundheit
Herrn Thomas Christen
Vizedirektor
Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzbürgstrasse 157
3057 Liebefeld

Bern/Solothurn, 28. Juni 2019

Absichtserklärung zur Gewährleistung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern, Ergänzendes Schreiben zum Antrag Swiss DRG Version 9.0

Sehr geehrter Herr Christen

Gemäss den Artikeln 59d Absatz 1 Buchstabe b und 77 KW haben die Tarifpartner die Qualität der Leistungen zu gewährleisten. Mit Beschluss vom 22. November 2017 forderte der Bundesrat die Tarifpartner auf, im nächsten Genehmigungsgesuch Unterlagen einzureichen, die belegen, dass sie die Qualität der Leistungen in einem umfassenden Sinne verbindlich gewährleisten.

Mittels Schreiben vom 3. Oktober und 30. November 2018 skizzierte das BAG einen möglichen Prozess wie die bundesrätlichen Vorgaben zu konkretisieren seien: «Die Übersicht über die Qualitätsmessungen des ANQ im vorliegenden Gesuch wird weder den gesetzlichen Vorgaben noch der Aufforderung des Bundesrats gerecht. Aus den Verordnungsbestimmungen wird deutlich, dass sich die Tarifpartner nicht auf eine Messung beschränken können. Nur ein strukturierter, verbindlicher und kontinuierlicher Verbesserungsprozess kann die Qualität gewährleisten. Dazu gehört auch die regelmässige Berichterstattung. Die Tarifpartner sind aufgefordert, mit dem nächsten Genehmigungsgesuch eine Vereinbarung einzureichen, welche die Gewährleistung der Qualität sowie die Berichterstattung regelt und verbindlich gewährleistet. Zudem sind die Tarifpartner aufgefordert, einen Bericht über den Stand der Gewährleistung der Qualität einzureichen.»



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

i) Einleitende Bemerkungen

Die Tarifpartner bekennen sich zur Unterstützung der laufenden Qualitätsentwicklung der medizinischen Leistungen im Rahmen der Tarifierung. Die Tarifpartner stützen sich in ihren aktuellen Qualitätsvereinbarungen darauf, durch die Publikation von Messresultaten die Anstrengungen zur Qualitätsverbesserung in den Spitälern zu unterstützen. Der Gesetzestext (Art. 59d Abs.1 lit.b KVV) fordert die Tarifpartner auf, Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen im Rahmen der Tarifierung zu vereinbaren.

Der von den Tarifpartnern zusammen mit den Kantonen abgeschlossene Nationale ANQ-Qualitätsvertrag bildet einen Qualitätsvertrag gemäss Art. 77 Abs. 1 KVV. Dies wird in Art. 1 Abs. 2 des Vertrages auch so deklariert. Aus Sicht der Tarifpartner sollen die Auflagen des Bundesrates und das nachfolgend dargestellte Grobkonzept innerhalb dieses Qualitätsvertrages umgesetzt werden. Ein solches Vorgehen ist effizient.

Die Tarifpartner beabsichtigen, mit der Umsetzung von Instrumenten und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen der Spitälern für alle Stakeholder möglichst wenig zusätzlichen Aufwand zu verursachen. Dieser Ansatz wird mit dem nachfolgend definierten Grobkonzept verfolgt. Wo möglich wird auf bestehenden Strukturen aufgebaut. Bereits vorhandene Qualitätsindikatoren können, wo adäquat, im Mechanismus berücksichtigt und eingebunden werden. Die gewählte Lösung ermöglicht eine schlanke Umsetzung. Die Instrumente und Mechanismen sollen von den Tarifpartnern anerkannt werden und die Förderung der notwendigen Qualität sicherstellen. Die Tarifpartner weisen darauf hin, dass der vereinbarte Spitaltarif die Erbringung der Leistung in der notwendigen Qualität entschädigt (Art. 49 Abs. 1 KVG). Damit ist die Qualitätsentwicklung in den Spitälern mit dem Tarif abgegolten. Dies beinhaltet auch die Entwicklung und Umsetzung von Instrumenten zur Gewährleistung der Qualität, sowie die Massnahmen zur Qualitätsverbesserung.

ii) Skizzierung des Konzeptes zur Gewährleistung strukturierten, verbindlicher und kontinuierlicher Verbesserungsprozesse in Spitälern

Die Konzeptidee ist in der beiliegenden Darstellung (Anhang 1: Poster V 11.0) schematisch dargestellt. Das Poster ist integraler Bestandteil des Konzeptes. Die nachfolgende Nummerierung entspricht derjenigen des Posters. Dabei werden mehrere Punkte mittels Unterkapitel zusammengefasst.

Entwicklung von Q-Konzepten und Q-Programmen:

- (1) Programme und Konzepte zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Spitälern werden von den Leistungserbringern und von Dritten entwickelt und zur Aufnahme in dieses Konzept vorgeschlagen.

- (2) Die Wirksamkeit dieser Q-Programme und Q-Konzepte wird von den Anwendern oder von Dritten beurteilt. Dies kann einerseits mittels wissenschaftlicher Evaluation erfolgen oder andererseits, da oft noch keine ausreichende Evidenz vorhanden ist, mittels einer plausiblen, begründeten Wirkungshypothese.

Messkonzept:

- (3) Die Tarifpartner vereinbaren ein Set von Q-Indikatoren als Aufgreifkriterien. Diese sollen den Leistungserbringer auf potentielle Qualitätsprobleme aufmerksam machen. Bei der Definition dieser Aufgreifkriterien sollen die Tarifpartner auf bereits vorhandene Q-Indikatoren aufbauen. Solche können sich aus den Resultaten der ANQ-Messungen und aus den vom Bund publizierten Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler ergeben. Auch können zusätzliche Aufgreifkriterien vereinbart werden, welche unabhängig von publizierten Q-Indikatoren, auf potentielle Q-Probleme hinweisen und objektivierbar und allgemein verfügbar sind.
- (4) Die Leistungserbringer müssen Instrumente (Programme und Konzepte) vorsehen, um basierend auf den Messresultaten oder weiteren, objektiven Auffälligkeiten auf die potentiellen Qualitätsprobleme reagieren zu können. Dazu erstellen und vereinbaren die Tarifpartner eine „Auslösungsmatrix“: Diese listet Q-Programme und Q-Konzepte auf, welche auf den jeweiligen Q-Indikator bzw. ein weiteres objektives Aufgreifkriterium gemäss aktuellen Forschungserkenntnissen einen positiven Einfluss vermuten lassen, d.h. eine entsprechende Wirkungshypothese vorweisen können. Neue Forschungsergebnisse können vermutete Zusammenhänge bestätigen oder falsifizieren, weshalb die Wirkungshypothesen einer periodischen Überprüfung bedürfen.

Benchmarking- und Auslösungskonzept:

- (5) Die Tarifpartner definieren wann ein Spital als auffällig gilt. Dies kann z.B. die signifikante Abweichung vom Median oder vom besten Quartil sein. Es kann auch eine zeitlich dynamische Verschiebung vom Median zum besten Quartil hin vereinbart werden. Die Auffälligkeit kann auch anders festgestellt werden.

Strukturierter und verpflichtender Prozess zur Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen:

- (6) Wird ein Spital bei in einem vereinbarten Aufgreifkriterium (Q-Indikator oder weiteren, objektiven Aufgreifkriterien) auffällig, so ist es verpflichtet, den betriebsinternen kontinuierlichen Verbesserungsprozess anzugehen. Dies geschieht strukturiert, indem es eines der auf der Auslösungsmatrix aufgeführten anerkannten Q-Programme oder Q-Konzepte umsetzt, welche eine in Bezug auf das Aufgreifkriterium von den Tarifpartnern anerkannte Wirkungshypothese aufweist.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

- (7) Das Spital bleibt in der Wahl des Q-Programmes oder Q-Konzeptes frei, vorausgesetzt, das Gewählte weist eine auf das auffällige Aufgreifkriterium ausgerichtete Wirkungshypothese zur Lösung des potentiellen Problems auf.

Strukturierter und verpflichtender Evaluationsprozess:

- (8) Die Tarifpartner vereinbaren den folgenden Mechanismus zur Überprüfung der Erfüllung dieser Obligation der Leistungserbringer: bleibt ein Spital beim selben Aufgreifkriterium zwei Messungen hintereinander auffällig, so hat es zu belegen, dass es sich bereits nach der ersten Auffälligkeit darum bemüht hatte, das potentielle Q-Problem anzugehen und ein entsprechendes Q-Programm oder Q-Konzept der Auslösungsmatrix eingeführt hat und dieses systematisch weiterführt oder weitere Massnahmen ergreift.
- (9) Die Tarifpartner vereinbaren, wie die korrekte Umsetzung des Q-Programmes oder Q-Konzeptes geprüft wird. Dies hängt vom Gewählten ab und wird bereits mit der Erstellung der Auslösungsmatrix festgelegt. Denkbar sind von den Tarifpartnern anerkannte Teilnahmebelege, Zertifikate, Audits, Peer Reviews etc. Selbstdeklaration genügt nicht.

Publikationsprozess und Berichterstattung:

- (10) Die Teilnahme resp. Nicht-Teilnahme an anerkannten Q-Programmen und Konzepten wird den Tarifpartner und der Öffentlichkeit spitalbezogen und in strukturierter Form zur Verfügung gestellt bzw. publiziert (Transparenz). Spitäler, welche die Implementierung eines anerkannten Instrumentes nicht belegen können, haben an den vereinbarten Massnahmen der Qualitätssicherung nicht teilgenommen. Diese können die Versicherer vor den kantonalen Schiedsgerichten basierend auf Art. 59 KVG einklagen.

iii) Absichtserklärung der Tarifpartner zur weiteren Ausarbeitung und Vereinbarung des oben beschriebenen Konzeptes

Mit dem vorliegenden Antrag um Genehmigung der Tarifstruktur SwissDRG Version 9.0 verpflichten sich die Tarifpartner, das oben beschriebene Konzept im Detail auszuarbeiten, zu vereinbaren und umzusetzen.

Terminierung zur Klärung offener Punkte

Zur Konkretisierung der oben beschriebenen Konzept-Skizze bedarf es der vorgängigen Klärung verschiedener noch offener Punkte. Diese sind im Anhang 2 aufgeführt. Die Tarifpartner bekennen sich dazu, dass sie diese wie in der Zeitplanung (vgl. Anhang 3) aufgeführt abarbeiten.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Umsetzungsschritte und deren Terminierung

Die Tarifpartner bekennen sich dazu, die Umsetzung der Konzept-Skizze gemäss Grobplanung (vgl. Anhang 3) voranzutreiben. Sie informieren das BAG periodisch (quartalsweise) über den Fortschritt der Arbeiten und über allfällige Abweichungen dieser Zeitplanung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Verena Nold
Direktorin santésuisse

Pius Zängerle
Direktor curafutura

Anhänge:

- Anhang 1 Poster des Konzeptes V 11.0
- Anhang 2 Durch die Tarifpartner zu klärenden offenen Punkten
- Anhang 3 Zeitplan für die Umsetzung des Konzeptes für die Qualitätsentwicklung

Konzept zur Gewährleistung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern

(Vollzug KVV Art. 77 & 59d Abs.1 lit.b)

Version 11.0

Grundsatz: Die Tarifpartner vereinbaren Mechanismen zur Förderung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern.

10. Dokumentation und Publikation

Die Teilnahme resp. Nicht-Teilnahme an anerkannten Q-Programmen und Konzepten wird den Tarifpartnern und der Öffentlichkeit spitalbezogen und in strukturierter Form zur Verfügung gestellt bzw. publiziert (Transparenz). Die Nicht-Teilnahme ist als Verletzung des QS-Vertrags zu verstehen (KVG Art. 59).



1. Entwicklung

Die Leistungserbringer oder Dritte entwickeln Q-Programme und Q-Konzepte zur Förderung und Sicherung der Qualität in den Spitälern



2. Wirkungshypothese

Die Leistungserbringer oder Dritte formulieren programmbezogene Wirkungshypothesen.

3. Aufgreifkriterien

Die Tarifpartner vereinbaren gemessene und publizierte Qualitätsindikatoren als Aufgreifkriterien. Zusätzliche Aufgreifkriterien unabhängig eines Qualitätsindikators, welche jedoch objektiv und allgemein verfügbar sind, können vereinbart werden.



4. Anerkennung

Die Tarifpartner beurteilen und anerkennen Q-Programme und Q-Konzepte und bestimmen anhand von Wirkungshypothesen, welche Q-Programme und Q-Konzepte in Abhängigkeit der Aufgreifkriterien auswählbar sind (vgl. Auslösungsmatrix).



5. Auslösung

Die Tarifpartner definieren, ab wann ein Spital beim jeweiligen Aufgreifkriterium als "auffällig" gilt.

6. Teilnahmepflicht

Wird ein Spital bei einem vereinbarten Aufgreifkriterium auffällig, so ist es verpflichtet, ein entsprechendes, anerkanntes Q-Programm oder Q-Konzept der «Auslösungsmatrix» umzusetzen.



7. Wahlrecht

Das Spital ist in der Wahl des anerkannten Q-Programmes oder Q-Konzeptes frei, vorausgesetzt, das Gewählte weist eine auf das auffällige Aufgreifkriterium ausgerichtete Wirkungshypothese gemäss definierter Auslösungsmatrix aus.



9. Teilnahmebescheinigung

Der Beleg zur korrekten Implementierung des Q-Programmes oder Q-Konzeptes muss durch unabhängige und von den Tarifpartnern anerkannten Prüfstellen ausgestellt sein. (Keine Selbstdeklaration)



8. Prüfungsverfahren

Wurde ein Spital beim selben Aufgreifkriterium das zweite Mal hintereinander auffällig, so hat es zu belegen, dass es nach der Feststellung der ersten Auffälligkeit ein entsprechendes, anerkanntes Q-Programm oder Q-Konzept gemäss Auslösungsmatrix implementiert hatte.

Die Tarifpartner und deren Verbände vereinbaren im Rahmen eines Nationalen Qualitätsvertrages die Rahmenbedingungen und Spielregeln

Set von Aufgreifkriterien
Set von anerkannten Programmen und Konzepten

- Positivliste
- Dynamische Liste
- Spezifische Einführungsmodalitäten

Auslösungsmatrix

Bezug zwischen anerkannten Q-Programmen & Aufgreifkriterien / Spitalergründung					
Aufgreifkriterien	Q-Prog. 1	Q-Prog. 2	Q-Prog. 3	Q-Prog. n	
Q-Ind. ANQ	x		x		
Mortalitätsrate		x	x		
ES-Indikatoren			x		
Unerwünschte Behandlungsergebnisse	x	x	x		x
Todesfälle	x	x	x		

Anhang 2

Durch die Tarifpartner zu klärenden offenen Punkten

Folgende Punkte sind noch nicht im Detail ausdiskutiert und bedürfen einer Konsenslösung der Tarifpartnern:

	Vgl. Schritt Nr. im Konzept	Offene Punkte	Erledigt bis:
1.	2	Festlegen der Kriterien für die Anerkennung von Qualitätsprogrammen und -konzepte, inkl. die Anforderungen an die Wirkungshypothesen.	7/19
2.	8	Festlegen der Anforderungen an die Prüfverfahren und den Nachweis an die Dokumentation der Umsetzung von Programmen und Konzepten.	7/19
3.	8	Erstellen einer Liste mit anerkannten Prüfverfahren, Prüfkonzepten und Prüfern (Prüfpartner).	8/19
4.	8	Festlegen des Prüfverfahrens bei Programmen, die kein internes Prüfverfahren kennen, bzw. nicht im Rahmen eines Qualitätskonzeptes durch einen anerkannten Prüfer dokumentiert werden.	8/19
5.	3	Festlegen der Qualitätsindikatoren und weiteren Aufgreifkriterien inkl. Grössen, welche bei Auffälligkeit Q-Massnahmen in den Spitälern auslösen sollen.	7/19
6.	3	Bestimmung des Auffälligkeitsbereiches für die einzelnen Indikatoren und weitere Aufgreifkriterien (ausserhalb Konfidenzintervall, oberstes Perzentil,...)	8/19
7.	10	Bestimmung der zentralen Dokumentationsstelle und Definition des Prozesses der Datenerhebung bei den Prüfpartner und Ausarbeitung der notwendigen vertraglichen Grundlagen.	9/19
8.	9/10	Vorgehen zur Berichterstattung an die Tarifpartner und bei Nichterfüllung der Qualitätsvereinbarung	9/19
9.	-	Finanzierung der Umsetzung des Konzepts	9/19



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Anhang 3

Zeitplan für die Umsetzung des Konzepts für die Qualitätsentwicklung

Phase	Inhalte der Phasen	beendet bis:
1.	Finalisierung der Konzeptbeschreibung	9/19
2.	Vernehmlassung und Entscheid in den Gremien der Tarifpartner	10/19
3.	Entscheid bei den Tarifpartner	11/19
	<i>Zwischenbericht an BAG</i>	12/19
4.	Information an Spitäler, Leistungserbringer, Versicherer	1/20
5.	Erstellung der Auslösungsmatrix	ab 2/20
	<i>Zwischenbericht an BAG</i>	3/20
	Falls Variante Umsetzung innerhalb des ANQ-Messplanes: Entscheid der ANQ-Mitgliederversammlung.	5/20
6.	Beauftragung zentrale Informationsstelle	5/20
	<i>Zwischenbericht BAG</i>	6/20
7.	Fertigstellung der Auslösungsmatrix	7/19
8.	Testverfahren (u.a. Erstellung der ersten Liste auffälliger Spitäler)	9/20
	<i>Zwischenbericht BAG</i>	9/20
9.	Überprüfen der Prozesse und Publikationsmöglichkeiten (nicht öffentlich)	10/20
10.	Entscheid über konkrete Umsetzung und Finalisierung	11/20
11.	Start des Konzeptes	1.1.2021