



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Übersicht zu den Anpassungen im Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG aufgrund der Forderungen des BAG

1. Generelles

Forderung des BAG: Der Qualitätsvertrag und der Anhang 1 mit den konkretisierenden Beilagen sind unübersichtlich. Die Orientierung in den Dokumenten ist schwierig, die Lesbarkeit wird in Frage gestellt.

Anpassung: Die Inhalte des Qualitätsvertrags und der Anhänge wurden neu nach der Reihenfolge der Absätze von Artikel 58a KVG strukturiert, um eine bessere Nachvollziehbarkeit zu erreichen. Das Konzept zur Qualitätsentwicklung (alter Anhang mit Beilagen) wurde entlang der unterschiedlichen Adressaten entflochten und auf vier Anhänge verteilt.

2. Vertrag

2.1. Geltungsbereich

Forderung des BAG: Vertragsspitäler und Spitallaboratorien müssen ebenfalls im Vertrag mit eingeschlossen sein.

Anpassung: Die Vertragsspitäler wurden explizit ergänzt in Ziffer 2.1 des überarbeiteten Vertrags. Der Verweis auf den nicht genehmigten QUALAB Vertrag wurde gestrichen (Ziffer 2.2 in der Erstversion des Vertrags). Der Vertrag ist auch für Spitallaboratorien gültig.

2.2. Umsetzung gleiche Q-Anforderungen praxisambulant und spitalambulant / stationär

Forderung des BAG: Ambulante und stationäre Leistungen müssen die gleichen Qualitätsanforderungen erfüllen. Daher sind die Vorgaben aus anderen Qualitätsverträgen zu übernehmen.

Anpassung: Der Spitalvertrag ist der erste Q-Vertrag nach Art. 58a KVG, weshalb diese Forderung in Unkenntnis der zukünftigen Q-Verträge derzeit nicht umgesetzt werden kann. Die Vertragspartner erklären sich jedoch dazu bereit, bei Vorliegen ambulanter Q-Verträge zu prüfen, ob die Q-Anforderungen der ambulanten Verträge fachlich auch im Spitalsetting anwendbar und sinnvoll sind und in den Vertrag integriert werden können. Eine entsprechende Formulierung wurde im überarbeiteten Qualitätsvertrag in Ziffer 2.2 eingefügt.

2.3. Vertragsbestandteile

Forderung des BAG: Alle Vertragsbestandteile sind genehmigungspflichtig. Daher braucht es eine bessere Aufteilung zwischen vertraglichen und operativen Beschreibungen.

Anpassungen: Der Vertrag besteht neu aus Vertragstext und vier Anhängen. Die «konkretisierenden Beilagen» der ersten Version wurden gekürzt und in die neuen Anhänge eingearbeitet. Das Konzept der Qualitätsentwicklung der ersten Version (Anhang 1) wurde auf vier Anhänge mit unterschiedlichen Adressaten verteilt:

- Anhang 1 richtet sich an die Spitäler und Kliniken und beschreibt deren Aufgaben.
- Anhang 2 listet alle vertraglich vereinbarten Mindestanforderungen, obligatorischen Messungen und Handlungsfelder übersichtlich auf.
- Anhang 3 beschreibt die Zusammenarbeit der Vertragspartner zur Umsetzung der Anforderungen von Artikel 58a KVG auf nationaler Ebene.

- Anhang 4 enthält das Glossar.

Die Bestimmung zur Berechtigung der Vertragspartner für Anpassungen in den konkretisierenden Beilagen ohne Genehmigung durch den Bundesrat (Ziffer 9.2 der Erstversion des Vertrags) wurde gelöscht. Mit dem Vertrag und seinen vier Anhängen werden dem Bundesrat alle Verhandlungsergebnisse zur Genehmigung eingereicht.

2.4. Dynamische Verweise

Forderung des BAG: Verweise auf andere Verträge in der jeweils aktuell gültigen Version sind juristisch nicht zulässig (sog. dynamische Verweise).

Anpassung: Im Vertrag wurden sämtliche Verweise auf den nationalen Qualitätsvertrag ANQ wurden gelöscht und Aufgaben explizit delegiert oder ausformuliert. Analog wurde auch der Hinweis zum QUALAB Qualitätsvertrag gelöscht. Da der Verweis auf den nationalen Qualitätsvertrag ANQ gestrichen wurde, wurden Datenschutzbestimmungen ergänzt (Ziffer 5).

2.5. Finanzierung

Das BAG hat sich in seiner Stellungnahme vom 16. November 2022 nicht zur Finanzierung geäußert. Jedoch erwähnten Bundesrat Berset und stellvertretenden Direktor des BAG Th. Christen VITH als mögliche Finanzierungsart der Umsetzungskosten.

Anpassung: Die Bestimmungen zur Finanzierung wurden präzisiert und neu geordnet. Zudem wurde VITH als mögliche Finanzierung ergänzt (Ziffer 6.2 lit. d).

2.6. Sanktionen

Forderung des BAG: Weitere Sanktionen, insb. die Möglichkeit einer Meldung an Kantone.

Anpassung: Mit Ziffer 7.3 wurde ergänzt, dass die Versichererverbände und die Versicherungen eine Meldung an die Kantone vornehmen können. Erwähnenswert ist, dass die Resultate sowieso transparent publiziert werden und die Kantone ohnehin bemächtigt sind, Auditberichte bei den Spitälern und Kliniken einzufordern.

2.7. Kündigungsbestimmung

Forderung des BAG: Der Vertrag kann nicht einseitig gekündigt werden. Da es sich um einen national gültigen Vertrag handelt, bleibe er für alle Verbände gültig (auch für denjenigen, der ihn gekündigt hat), bis ein neuer Qualitätsvertrag vom Bundesrat genehmigt wurde.

Anpassung: Die Kündigungsbestimmung wurde angepasst, so dass sich alle Vertragspartner verpflichten, bei einer Kündigung unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen (Ziffer 12.2).

2.8. Inkrafttreten und Dauer

Forderung des BAG: Das BAG will sich nicht zur Finanzierung äussern. Aus Sicht der Behörden sind die Kosten für die Umsetzung bereits eintariffiert.

Anpassung Aufgrund der offenen Finanzierungsfragen nach den ersten drei Jahren, wird eine befristete Genehmigung beantragt (Ziffer 8.2). Zudem wurde präzisiert, dass der Vertrag mit Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft tritt (ebenfalls Ziffer 8.2).

2.9. Artikel 59d Absatz 1 Buchstabe b KVV

Forderung des BAG: Der genehmigte Qualitätsvertrag wird in Zukunft mit der Erfüllung von Art. 59d Abs. 1 Bst. b KVV gleichgesetzt.

Anpassung: Mit Ziffer 8.4 wurde diese Forderung aufgenommen, so dass in Zukunft der Vertrag die Berichterstattung zur Qualität im Rahmen der Tarifstrukturgenehmigungen gemäss Artikel 59d Absatz 1 Buchstabe b KVV ersetzt.

3. Anpassungen in den Anhängen 1-4

3.1. Qualitätsmessungen

Forderung des BAG: Die Qualitätsmessungen müssen aufgeführt werden und besser in Qualitätsentwicklung eingebunden werden.

Anpassungen: Die Qualitätsmessungen und Qualitätsindikatoren werden in Anhang 2 im Überblick aufgeführt.

Mesoebene: Die Qualitätsmessungen können für die Auswahl von Spitälern und Kliniken für Audits verwendet werden, zusammen mit Zufall (wie bisher). Die Messresultate werden auch im Jahresbericht an die EQK und den Bundesrat verwendet.

Mikroeben: Die Messresultate aus nationalen oder internen Messungen können für die Begründung der Priorisierung von Qualitätsaktivitäten verwendet werden.

3.2. Begriffsdefinitionen

Forderung des BAG: Die Verwendung der Begriffe «Massnahmen zur Qualitätsentwicklung» und «Verbesserungsmassnahmen» ist unklar.

Anpassung: Die Begriffe wurden neu definiert in Absprache auch mit den ambulanten Leistungserbringern und in Anlehnung an die Erläuterungen des BAG (Anhang zur Stellungnahme vom 16. November 2022):



Die Definition finden sich im Glossar (Anhang 4).

3.3. Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Forderung des BAG: Mindestanforderungen an ein QMS müssen im Vertrag verbindlich geregelt sein.

Anpassung: Mindestanforderungen an ein QMS wurden in Ziffer 2.1 Anhang 1 aufgenommen. Die Mindestanforderungen orientieren sich an den Erläuterungen des BAG (Anhang der Stellungnahme vom 16. November 2022).

3.4. betriebsinternes Qualitätskonzept

Anpassung: Die Vorgaben aus der Erstversion wurden übernommen und teilweise mit Bestimmungen aus den konkretisierenden Beilagen ergänzt (Ziffer 2.2 in Anhang 1).

3.5. Themenbereiche

Forderung des BAG: Regelmässige Anpassung des Vertrags an die Ziele des Bundesrats zur Qualitätsentwicklung.

Anpassung: Um die Verbindung zwischen Qualitätsvertrag und den Zielen des Bundesrats zur Qualitätsentwicklung besser aufzuzeigen, wurden die ursprünglich acht Themenbereiche in vier Handlungsfelder der Qualitätsstrategie des Bundes überführt. Das fünfte Handlungsfeld «Governance» ist aus Sicht der Vertragspartner auf einer anderen Ebene anzusiedeln und daher anderweitig im Vertrag abgedeckt (bspw.: regelmässige Anpassungen des Qualitätsvertrags durch die Vertragspartner und die Pflicht für Spitäler und Kliniken ein QMS zu unterhalten).

Forderung des BAG: Die Einführung eines Themenbereichs darf nicht davon abhängig gemacht werden, ob mindestens vier QVM vorliegen.

Anpassung: Diese Bestimmung wurde gestrichen. Sie war in sich nicht stimmig, da es passieren konnte, dass zwar vier QVM vorliegen, aber davon nur eine, welche für Psychiatrie bspw. anwendbar wäre. Das hätte zu einer Ungleichbehandlung der drei Fachbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie geführt. Zudem hat sich in der Vorbereitungsphase ab Mitte 2022 abgezeichnet, dass genügend QVM vorhanden sein werden.

3.6. Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Forderung des BAG: Anerkannte QVM müssen abschliessend gelistet sein. Jede einzelne QVM unterliegt der Genehmigungspflicht durch den Bundesrat.

Anpassung: Anhang 2 listet die Mindestanforderungen (an ein QMS?) und hat den Fokus von den QVM weggelenkt. QVM werden nicht gelistet. Es gibt aber neu die Möglichkeit, QVM obligatorisch zu erklären. Aktuell ist dies für CIRS der Fall. Damit QVM obligatorisch werden können, müssen Zusatzkriterien erfüllt sein (s. Anhang 3). Zudem ist zwingend der zweistufige Anerkennungsprozess einzuhalten und die Fachkommission Qualität muss durch die fachliche Anerkennung ihr Einverständnis geben.

3.7. Zusammenarbeit der Vertragspartner

Forderung des BAG: Bessere Trennung der Meso- und Mikroebene.

Anpassung: Die Aufgaben der Meso- und Mikroebene wurden in separaten Anhängen festgehalten und so eine bessere Klärung erreicht.

3.8. Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen

Forderung des BAG: Es macht keinen Sinn, Audits auf einen Themenbereich zu beschränken.

Anpassung: Audits zur Überprüfung werden gesamtheitlich durchgeführt und nicht auf ein Handlungsfeld begrenzt. Dies macht insbesondere auch Sinn, da die Themenbereiche in die Handlungsfelder überführt wurden. In gewissen Themenbereichen war vorgesehen, nur aufgrund von Messresultaten zu auditieren. Da aber keine Handlungsfeld durch eine Messung abgedeckt wird, erfolgt die Auswahl der Audits nicht mehr auf Ebene Handlungsfeld, sondern Handlungsfeld-übergreifend.

Forderung des BAG: Die Audits sollen sich nicht auf QVM beschränken, welche durch die Spitäler als «vollständig implementiert» deklariert werden. Es bestehe sonst die Gefahr, dass Spitäler und Kliniken ihre QVM nie vollständig implementieren.

Anpassung: In einem Audit dürfen auch nicht vollständig implementierte QVM überprüft werden. Das Spital oder die Klinik muss der Prüfstelle einen Projekt- / Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorlegen.