# Antragsformular: Fachliche Anerkennung Qualitätsverbesserungsmassnahme (Titel der QVM)

| **Verlauf Antrag**<br>(Wird von der H+ Geschäftsstelle ausgefüllt) | **Datum** | **Status** |
|---|---|---|
| Eingereicht | | |
| 1. Behandlung | | |
| 2. Behandlung | | |
| Genehmigung durch die Fachkommission | | |

## Formelles

Die H+ Fachkommission Qualität (FKQ) behandelt Anträge zur fachlichen Anerkennung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) und empfiehlt den Vertragspartnern, ob eine Massnahme vertraglich anerkannt werden soll.

Damit der Antrag beurteilt werden kann, müssen nachfolgende Punkte erfüllt sein:

- Das Antragsformular ist vollständig und korrekt ausgefüllt.
- Die erforderlichen Unterlagen liegen vollständig bei.
- Die Inhalte sind verständlich beschrieben.
- Die Kriterien für die Anerkennung der QVM sind erfüllt. (Kap. 4.4, Anhang 3, QV58a).
- Das Antragsformular ist von einer zeichnungsberechtigten Person der antragsstellenden Institution unterschrieben.

Bitte beachten Sie auch die dazugehörige Wegleitung

## Zusammenfassung

*Der Antragstellende beschreibt kurz das Ziel der QVM, den Geltungsbereich, die angestrebte Wirkung und erläutert die angewandte Methodik (max. 500 Zeichen inkl. Leerschläge)*

Pflichtfeld

## 1. Zielbeschreibung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

| a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme |
|---|
| *Der Name soll charakteristisch und kurz sein. Er erscheint ebenfalls auf der Plattform spitalinfo.ch (max. 60 Zeichen inkl. Leerschläge)* |
| Pflichtfeld |
| **b) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme** |
| *Kurzer Beschrieb, welche Verbesserung in der Behandlungsqualität und/oder der Patientensicherheit erzielt werden soll.* |
| Pflichtfeld |

## 2. Geltungsbereich

| a) Handlungsfelder |
|---|
| ☐ Qualitätskultur<br>☐ Patientensicherheit<br>☐ Patientenzentriertheit<br>☐ Evidenzbasierte Entscheidungsfindung |
| **b) Fachbereich (e)** (Mehrfachauswahl möglich) |
| ☐ Akutsomatik<br>☐ Psychiatrie<br>☐ Rehabilitation |
| **c) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.** |
| *Beschrieb, auf welche Abteilungen/Bereiche und Professionen die Qualitätsverbesserungsmassnahme abzielt. Die Massnahme muss auf verschiedene Settings übertragbar sein.* |
| Pflichtfeld |

## 3. Methodik und Wirkung

| a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme |
|---|
| *Die Methodik beschreibt klar, welche Aspekte der QVM spitalintern definiert werden müssen und welche strukturellen sowie prozessualen Verbesserungen erforderlich sind, um das in Kap. 1b formulierte Ziel zu erreichen. Verantwortlichkeiten sind nach Möglichkeit zu benennen. Wo sinnvoll, können präzisierende Mindestanforderungen oder Richtwerte als Orientierung festgelegt werden (z. B. Regelmässigkeit als Mindestanforderung, während die Periodizität spitalintern bestimmt wird).*<br>*Nach Möglichkeit benennt dieser Abschnitt erprobte Key Performance Indikators (KPI) oder Outcome Indikatoren.* |
| Pflichtfeld |
| ↑ *Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen* |
| Die Methode kann in Beilagen präzisiert werden.<br>Es können max. 3 Dokumente (PDF oder MS Office-Dokument) hochgeladen werden. Die Dateigrösse ist auf 8 MB pro Dokument beschränkt. |
| **b) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten** |

*Erläuterung, wie die in Kap. 3a beschriebene Methodik zum angestrebten Ziel der verbesserten Behandlungsqualität und Patientensicherheit gemäss Kap. 1.b beiträgt und mit welchem Evidenzgrad. Die Evidenz kann von der Expertenmeinung oder Praxiserfahrung bis zu wissenschaftlichen Studien reichen (Präzisierung in der Beilage). Bekannte KPI oder Outcome-Indikatoren sind zu referenzieren.*

Pflichtfeld

*Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz*

Es können maximal 3 Dokumente (PDF oder MS Office-Dokument) hochgeladen werden. Die Dateigrösse ist auf 8 MB pro Dokument beschränkt.

*Literaturverzeichnis*

Pflichtfeld

## 4. Gestaltungsspielraum, Übertragbarkeit und notwendige Ressourcen

### a) Gestaltungsspielraum und Übertragbarkeit

*Beschreibung des Gestaltungsspielraums der QVM für eine bedarfsgerechte Umsetzung in einer Institution (z.B. Wahlfreiheit bzgl. der Methode/Programm/Tools, Möglichkeiten zur Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen verschiedener Institutionen).*

*Der Gestaltungsfreiraum beschreibt eine mögliche Übertragung der QVM auf andere Settings (z.B. Skalierbarkeit, Unabhängigkeit von strukturellen Gegebenheiten, Anwendbarkeit über die beschriebenen Spezialisierungen hinaus, Übersetzung in andere Sprachen etc.).*

Pflichtfeld

### b) Entwicklungsphase

*Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist praxisnah entwickelt worden und durch mindestens ein Pilotprojekt erprobt.*

Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist…

☐ …praxisnah entwickelt worden.

☐ …und ist durch mindestens ein Pilotprojekt erprobt.

*Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.*

Pflichtfeld

### c) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme

*Die Abschätzung soll die Planung der Einführung einer QVM erleichtern und die angestrebte Wirkung in ein geschätztes Verhältnis zum Aufwand setzen. Quantitative Angaben soweit möglich.*

Pflichtfeld

## 5. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

*Beschreibung der Anforderungen an die Integration der QVM in das übergeordnete Qualitätskonzept des Handlungsfelds. Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist.*
*Die Überprüfung fokussiert sich auf die in Kap. 2a beschriebene Methodik und dessen PDCA-Zyklus. Es sollen diejenigen Überprüfungskriterien zur Integration festgelegt werden, die für die Wirkung der QVM (siehe 2.e) in einer Institution von Bedeutung sind. Es können Outcome-, Prozess- und/oder Strukturindikatoren sein. Nach Möglichkeit ist mindestens ein Outcome-KPI basierend auf Routinedaten zu beschreiben.*
*Überprüfungskriterien, die den Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung der QVM (siehe 2.b) oder deren Übertragbarkeit auf andere Settings (siehe 2.c) einschränken, sind zu vermeiden.*

Pflichtfeld

Plan:

Do:

Check:
Nach Möglichkeit: KPIs/ Outcome Indikatoren basierend auf Routinedaten definieren. Unterscheidung von essenziellen Pflichtindikatoren und Wunschindikatoren

Act:

## 6. Umsetzung und Kosten

| **a) Register** | | |
|---|---|---|
| Sieht die QVM das Führen eines oder mehrerer Register vor? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Falls ja: | Name des Registers | |
| Erfüllt das Register die Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern[1]? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Sind die registrierten Daten zur Qualitätsentwicklung gemäss dem Qualitätsvertrag verwendbar? | ☐ Ja<br>☐ Teilweise | ☐ Nein |
| *Beschrieb, wie die Daten des Registers für die Qualitätsentwicklung verwendbar sind.* | | |
| Kosten | ☐ Kostenfrei | ☐ Kostenpflichtig |
| **b) Lizenzen** | | |
| Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)? | ☐ Ja ☐ Nein<br>☐ je nach Umsetzung | |
| Falls ja (oder je nach Umsetzung) | Name der Lizenz | |
| Kosten | ☐ Kostenfrei | ☐ Kostenpflichtig |
| **b) Zertifizierung** | | |
| Sieht die QVM eine Zertifizierung vor? | ☐ Ja ☐ Nein<br>☐ je nach Umsetzung | |
| Falls ja (oder je nach Umsetzung) | Name der Zertifizierung | |
| Fakultativer Freitext | | |

| | | |
|---|---|---|
| Erfüllt die Zertifizierung die Anforderungen der SAMW betreffend Zertifizierungen im medizinischen Kontext[2] | ☐ Ja erfüllt ☐ Teilweise erfüllt ☐ Nicht erfüllt. | |
| *Beilage* | | |
| *Beschrieb, wie die vorgesehene Zertifizierung den Anforderungen der SAMW entsprechen. Es können maximal 3 Dokumente (PDF oder MS Office-Dokument) hochgeladen werden. Die Dateigrösse ist auf 8 MB pro Dokument beschränkt.* | | |
| Kosten | ☐ Kostenfrei | ☐ Kostenpflichtig |

## 7. Angaben zum Antragssteller und Deklaration Interessenskonflikte

| **Referenzangabe** | |
|---|---|
| **Antragssteller** (Institution) | |
| **Datum, Ort** | |
| **Vor- und Nachname, Funktion & Unterschrift** Zeichnungsberechtigte Person der antragstellenden Institution | |

### Option: Unterschrift zu Zweien

| *Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers* |
|---|
| Pflichtfeld |

### Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Version 2, FKQ, März 2025

[1] https://www.hplus.ch/de/qualitaet/gesundheitsbezogeneregister
[2] https://www.samw.ch/de/Projekte/Uebersicht-der-Projekte/Qualitaet-in-der-Medizin.html