



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen | Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie | Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé



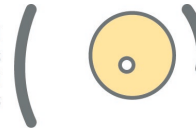
Altenbergstrasse 29 | Postfach 686 | CH-3000 Bern 8
T. +41 (0)31 313 88 44
www.ergotherapie.ch | evs-ase@ergotherapie.ch



Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



CI/APSL	Conférence des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes
K/SBL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden
CI/APSL	Conferenza delle Associazioni Professionali Svizzere dei Logopedisti

Erläuterungen BAG zu Artikel 58a, Absatz 2 KVG

Gemeinsames konsolidiertes Verständnis der Leistungserbringer im ambulanten Bereich

29.08.2023

Das BAG hat am 22. Dezember 2022 [Erläuterungen zu Artikel 58a Absatz 2 KVG](#) veröffentlicht. Die SAQM/FMH, svbg, ChiroSuisse, EVS, K/SBL, Physioswiss, SBK, SVDE und SVH haben ein gemeinsames Verständnis dieser Erläuterungen für den praxisambulanten Bereich erarbeitet. Im Folgenden werden diejenigen Punkte aufgeführt, bei welchen die Leistungserbringerorganisationen ein anderes, gemeinsames Verständnis haben als das BAG. Punkte der Erläuterungen, welcher keiner Rückmeldung ans BAG bedürfen, wurden in der Regel nicht kommentiert.

Erläuterungen BAG	Gemeinsames Verständnis der ambulanten Leistungserbringerorganisationen zu den Erläuterungen des BAG
Qualitätsmessungen (Art. 58a Abs. 2 Bst. a KVG)	
Die Qualitätsmessung soll den <i>Stand der Qualität</i> auf nationaler Ebene (Meso) überwachen und monitoren.	Im ambulanten Bereich sind Messungen auf der Mikro-Ebene vorgesehen, mittels welchen Aussagen zum aktuellen Stand auf nationaler Ebene ermöglicht werden. Dafür sind je nach Kontext der verschiedenen Berufsgruppen unterschiedliche Qualitätsmessungen vorgesehen: Implementierungsmessungen (Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen durch die LE) und/oder die Nutzung allfällig vorhanden weitere Daten (z.B. Routinedaten, Patientenbefragungen (PROMs / PREMs), Qualitätsindikatoren, Studien, nationale und internationale Befragungen, Studien).

	Für die Qualitätsmessung auf nationaler Ebene (Meso-Ebene) sind keine Vollerhebungen bei allen LE notwendig, angemessen und zweckmässig.
Die Qualitätsmessung erfolgt anhand von nationalen Indikatoren oder spezifischen Daten. Wenn keine Indikatoren verfügbar sind, stützt sich die Qualitätsmessung auf Daten, die aus Pilotprojekten, Studien oder Literatur gewonnen wurden.	
Auf dieser Grundlage sollte es möglich sein, den <i>Handlungsbedarf</i> zu identifizieren. Die Operationalisierung der Qualitätsmessung sollte durch die Entwicklung von Indikatoren, mit welchen messbare und überprüfbare Ziele gesetzt werden könnten (Bst. c), möglich sein.	
Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Art. 58a Abs. 2 Bst. b KVG)	Im Gesetz ist nicht festgelegt, was mit Massnahmen zur Qualitätsentwicklung gemeint ist, die Definition obliegt den Vertragspartnern. Die unter dem Begriff «Massnahmen der Qualitätsentwicklung» beschriebene «Liste von systemischen, fachbereichsbezogenen und leistungsbezogenen Anforderungen auf Mesoebene» sowie die erwähnten «rechtlichen Vorgaben auf Stufe Bund oder Kantone» (z.B. inkl. Vorgaben zum QMS) entsprechen den Qualitätsverbesserungsmassnahmen QVM in den verschiedenen ambulanten Qualitätskonzepten. Unter QVM wird im ambulanten Bereich folgendes verstanden: Konkrete, von den Leistungserbringern umgesetzte Massnahmen (Mikro-Ebene), welche die Qualität in Bezug auf den Handlungsbedarf, abgestützt auf eine evidenzbasierte Wirkungshypothese, weiterentwickeln.
Die Einhaltung von <i>Anforderungen</i> durch die Leistungserbringer gewährleistet, dass sichere und qualitativ hochwertige Leistungen erbracht werden.	
Anhand einer <i>Liste</i> von systemischen, fachbereichsbezogenen und leistungsbezogenen Anforderungen auf Mesoebene, welche über eine bestimmte Auswahl an Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Normen, Standards, Richtlinien, Best Practice usw.) verfügt, soll es zu einer nationalen Standardisierung kommen.	Die Standardisierung erfolgt über Anforderung zur Umsetzung der verschiedenen QVMs. Diese QVM können Standards/Empfehlungen beinhalten, sie können aber auch mit einem anderen Wirkmechanismus zu einer Verbesserung der Qualität beitragen
Diese Liste sollte im Laufe der Zeit durch weitere Massnahmen zur Qualitätsentwicklung ergänzt werden. Alle rechtlichen Vorgaben auf Stufe Bund oder Kantone, die die Leistungserbringer (Mikroebene) erfüllen müssen, sind in jedem Fall einzuhalten und gelten als vorausgesetzt.	Die laufende Ergänzung der Liste ist im Sinne des PDCA-Zyklus der Konzepte vorgesehen. Diese Liste ist aber nicht jeweils vom Bundesrat zu genehmigen, da dies ein verfahrenstechnischer Overload ist und in die abschliessende Kompetenz der Vertragspartner gehört. Die rechtlichen Vorgaben auf Mikroebene im Sinne der Qualitätssicherung sind Bestandteil des Vertrages gemäss Art. 58a KVG, da die Finanzierung für diese Aufwendungen bereits im Tarife einkalkuliert sind. Weiterführende / hinzutretende

	Massnahmen sind – wenn diese adäquat vergütet werden – in die Verträge zu integrieren.
Jeder Leistungserbringer muss über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügen, welches auf der höchsten Ebene der Organisation unterhalten wird. Ein QMS stellt die Standardisierung und systemische Koordination der Aktivitäten sicher und sollte die folgenden Punkte abdecken: 1. Verantwortliche Qualitätseinheit, die der Geschäftsleitung untersteht 2. Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung (PDCA-Zyklus) 3. Behandlungsprozess für nichtkonforme und unerwünschte Ereignisse 4. Prozessmanagement 5. Risikomanagement	Qualitätsmanagementsystem pro Leistungserbringer ist bereits im Rahmen der Zulassung gemäss Art. 58g KVV geregelt. Für deren Umsetzung sind die Kantone zuständig. Für eine Definition von Qualitätsmanagementsystem kann bei Bedarf z.B. diejenige des Europarats verwendet werden: Der Europarat definiert ein Qualitätsmanagementsystem im Gesundheitsbereich als «set of integrated and planned activities and measures at various levels in the health care organisation, aimed at continuously assuring and improving the quality of patient care».
Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen (Art.58a Abs. 2 Bst. c KVG)	Im ambulanten Bereich entspricht dieser Abschnitt den Qualitätsentwicklungsmassnahmen (QEM) . Unter QEM wird im ambulanten Bereich ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess unter Einbezug der Qualitätsmessungen und QVM im Hinblick auf die Handlungsbedarfe auf Meso-Ebene verstanden.
Die Vertragspartner arbeiten zusammen, um die Verbesserungsmassnahmen sowie die Modalitäten ihrer Erneuerung festzulegen. Mindestens erforderlich sind hierbei: 1. <i>Prioritäten</i> auf der Grundlage des <i>Handlungsbedarfs</i> setzen. 2. <i>Ziele</i> für jede Priorität festlegen. 3. Geeignete <i>Verbesserungsmassnahmen</i> im Hinblick auf die festgelegten Ziele festlegen.	
In der Vereinbarung sollte nur der Prozess beschrieben werden und nicht die festgelegten Prioritäten, Ziele und Verbesserungsmassnahmen.	Was ist mit der Vereinbarung gemeint? Gemäss unserer Interpretation ist hier der Vertrag gemäss Art. 58a KVG gemeint.
Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen (Art. 58a Abs. 2 Bst. d KVG)	

<p>Der vorgesehene <i>Kontrollprozess</i> muss es ermöglichen, ausreichend schnell statistische Kontrollergebnisse zu erhalten, um die Qualitätsentwicklung auf der Mesoebene beurteilen zu können (Bst. a). Festgelegt werden mindestens:</p>	<p>Für den praxisambulanten Bereich sind aufgrund der Anzahl der LE ausreichende, schnelle und statistische Kontrollergebnisse im Rahmen von Implementierungsmessungen (Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen durch LE) und/oder allfällig weitere vorhanden Daten (z.B. Routinedaten, Patientenbefragungen (PROMs/PREMs), Qualitätsindikatoren, national und international Erhebungen, Studien) möglich. Für die Beurteilung der Qualitätsentwicklung auf Meso-Ebene sind keine Vollerhebungen oder Kontrollprozesse bei allen LE notwendig, angemessen und zweckmässig.</p>
<p><i>1. Kontrollgegenstand:</i> Es soll überprüft werden, ob die Leistungserbringer die Verbesserungsmassnahmen durchführen und ob die Ziele erreicht werden.</p>	<p>Für den Praxisambulanten Bereich ist der Kontrollgegenstand mit Implementierungsmessungen und/oder allfälligen weiteren Daten (z.B. Routinedaten, Patientenbefragungen (PROMs / PREMs), Qualitätsindikatoren, nationale und internationale Erhebungen, Studien) möglich.</p> <p>Eine Überprüfung aller Leistungserbringer im praxisambulanten Bereich ist mit mehreren 10'000 Leistungserbringern nicht durchführbar und nicht finanzierbar. Bei einer Finanzierung sind stichprobenartige Kontrollen möglich und teilweise auch in den Konzepten vorgesehen (betrifft ebenso Punkt 2 – 6).</p>
<p><i>2. Planung:</i> Die Häufigkeit und Gültigkeitsdauer der Kontrollen müssen der üblichen Praxis entsprechen (jährliche Kontrollen, Gültigkeit 3 oder 5 Jahre).</p>	<p>Siehe Punkt 1.</p>
<p><i>3. Stichprobenplan:</i> Die Anzahl der kontrollierten Leistungserbringer muss ausreichend und repräsentativ sein, um innerhalb eines angemessenen Zeitraums genügend Daten auf nationaler Ebene zu erhalten. Dieses Vorgehen muss sicherstellen, dass alle Leistungserbringer innerhalb eines bestimmten Zeitraums mindestens einmal kontrolliert werden.</p>	<p>Es wird mengenmässig nicht möglich sein mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen alle ambulanten Leistungserbringer aller Berufsgruppen in einem sinnvollen Zeitraum zu überprüfen. Diese Planung ist für den praxisambulanten Bereich nicht realistisch, nicht durchführbar und schon gar nicht finanzierbar. Die Formulierung zum Stichprobenplan ist für den gesamten ambulanten Bereich anzupassen, respektive der zweite Satz des BAG ist zu streichen. Das Mengengerüst und die damit verbundenen Aufwände auf der Meso-Ebene sind nicht vergleichbar mit dem Spitalbereich.</p>
<p><i>4. Prüfstelle:</i> Diese muss unabhängig von den kontrollierten Leistungserbringern sein.</p>	<p>Im ambulanten Bereich sind nicht zwingend unabhängige Prüfstellen vorgesehen, da andernfalls der Aufwand mit den zur Verfügung stehenden finanzielle und personelle Ressourcen nicht machbar wäre. Auch gibt es schlichtweg zu wenige unabhängige Prüfstellen im ambulanten Bereich.</p> <p>Die Formulierung zur Prüfstelle ist für den gesamten ambulanten Bereich in dieser Form nicht anwendbar und anzupassen.</p>

5. <i>Kontrollprozess</i> : Der Prozess beschreibt die Art der Kontrollen (z.B. Auditfragebogen, Vor-Ort- Audits, Peer Reviews).	Siehe Punkt 1.
6. <i>Ergebnisse der Kontrolle</i> : Ein Auditbericht sammelt die Ergebnisse im Hinblick auf die für jeden Leistungserbringer festgelegten Ziele, die Nachverfolgung der geforderten Korrekturen sowie die gewährten Fristen.	Dieser Abschnitt ist bezüglich der Begrifflichkeiten zu präzisieren. Die stichprobear-tige Überprüfung (Kontrollen) der Leistungserbringer erfolgt nicht unbedingt in Form von Audits.
7. <i>Stand der Qualitätsentwicklung</i> : Basierend auf den Ergebnissen der Kontrolle sollten die Vertragspartner prüfen können, ob die umgesetzten Massnahmen tatsächlich zum auf der Mesoebene erwarteten qualitätssteigernden Effekt geführt haben.	Siehe Kommentar zu den Qualitätsmessungen.
Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen (Art. 58a Abs. 2 Bst. e KVG)	
Die Vertragspartner legen fest, wie die Verbesserungsmassnahmen, die Zielerreichung (<i>Ergebnisse der Kontrolle</i>) sowie die Wirkung auf die Qualitätsmessung (Wirkung auf den <i>Stand der Qualität</i>) <i>publiziert</i> werden. Die Granularität der <i>Veröffentlichung</i> soll er-möglichen, das Qualitätsniveau jedes einzelnen Leistungserbringers zu beurteilen.	Die Granularität der Veröffentlichung wird von den Vertragspartnern festgelegt. Entsprechend sind die Leistungserbringerorganisationen mit der SOLL-Formulierung einverstanden.
Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags (Art. 58a, Abs. 2, Bst. f KVG)	
Die Vertragspartner legen die Kriterien für Leistungserbringer fest, die die Anforderun-gen nicht erfüllen oder die Ziele noch nicht erreicht haben. Sie legen die Kriterien für die Anzeige von Leistungserbringern beim Schiedsgericht fest.	
Idealerweise sollte ein Verfahren zur Anzeige bei den Kantonen vorgesehen werden.	Die Sanktionen sind im KVG bereits geregelt und im Vertrag sind keine weiterfüh-renden Sanktionen aufzunehmen: Die Versicherer können die gesetzlich vorgesehe-nen Schritte inkl. der Gewährung des rechtlichen Gehörs einleiten.
Jahresbericht über den Stand der Qualitätsentwicklung (Art. 58a Abs. 2 Bst. g KVG)	
Die Vertragspartner veröffentlichen jährlich einen Bericht über den Stand der Qualitäts-entwicklung.	
Der Bericht legt mindestens Rechenschaft über den <i>Stand der Qualität</i> nach der Umset-zung der Verbesserungsmassnahmen und den verbleibenden <i>Handlungsbedarf</i> ab.	
Weitere Punkte	
<i>Anpassung der Qualitätsverträge (Art. 77 Abs.1 KVV)</i> : Die Vertragspartner passen die Qualitätsverträge regelmässig an die Ziele des Bundesrates nach Artikel 58 KVG und die Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission nach Artikel 58c Abs. 1 Bst. c und h KVG an.	
Die Vertragspartner überprüfen nicht nur die Zielerreichung (Art. 58a Abs. 2 Bst. a KVG) und die Wirksamkeit der Verbesserungsmassnahmen (Art. 58a Abs. 2 Bst. c KVG), son-dern auch, ob die Mindestanforderungen (Art. 58a Abs. 2 Bst. b KVG) noch angemessen	Die Umsetzung der Qualitätsverträge folgt in einem kontinuierlichen Verbesserungs-prozess. Die (kausale) Wirksamkeit einzelner Qualitätsverbesserungsmassnahmen auf die Qualität der Versorgung kann von den Vertragspartnern nicht eruiert

sind. Die Vertragspartner treffen Entscheidungen über die vorzunehmenden Änderungen.	werden (z.B. multiple Einflussfaktoren, Kontext, Patientenabhängigkeit, interprofessionelle Arbeitsweise). Hinweise darauf muss die Versorgungsforschung liefern. Gleichermassen ist vom Bund die Wirksamkeit der Einführung von Art. 58a KVG (Makro-Ebene) wissenschaftlich zu überprüfen.
<i>Veröffentlichung der Qualitätsverträge (Art. 77 KVV):</i> Die Vertragspartner veröffentlichen die Qualitätsverträge und deren Änderungen.	
<i>Übermittlung der Instrumente und Mechanismen an den Bundesrat im Rahmen der Tarifgenehmigung (Art. 59d KVV):</i> Der Qualitätsvertrag und seine Aktualisierungen werden im Rahmen der Tarifgenehmigung an den Bundesrat übermittelt.	Nicht relevant für ambulanter Bereich.