

Anhang 3: Regelung der Zusammenarbeit der Vertragspartner

Inhalt

1	Organisation der Zusammenarbeit der Vertragspartner	2
2	Grundsätze der Zusammenarbeit	2
3	Verwendung von Qualitätsmessungen	2
4	Zusammenarbeit der Vertragspartner beim Festlegen von Verbesserungsmassnahmen	3
4.1	Qualitätsmanagementsystem	3
4.2	Handlungsfelder	3
4.3	Betriebsinternes Qualitätskonzept	3
4.4	Qualitätsverbesserungsmassnahmen	3
5	Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen	4
5.1	Selbstdeklaration zur Qualitätsentwicklung	4
5.2	Externe Audits	4
5.3	Erfüllung, Attestierung und Dispensierung	5
6	Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen	5
7	Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat	5

Einleitung

Anhang 3 zum Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG richtet sich an die Vertragspartner. Er regelt die Zusammenarbeit, Organisation, Koordination und Prozesse zwischen den Vertragspartnern.

Zugunsten einer einheitlichen Umsetzung von Qualitätsanforderungen an die Spitäler und Kliniken arbeiten die Vertragspartner des Qualitätsvertrags nach Artikel 58a KVG mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) sowie den Versicherern IV und MV zusammen. Es werden inhaltlich identische Anforderungen in den jeweiligen Verträgen angestrebt und die Zusammenarbeit der Vertragspartner wird gemeinsam organisiert.

1 Organisation der Zusammenarbeit der Vertragspartner

- ¹ Zwecks identischer Umsetzung des Qualitätsvertrags und seiner Anhänge in den Leistungsbereichen des KVG und UVG / IV / MV werden zwei paritätische Ausschüsse namens PA58 eingesetzt. Ein Ausschuss setzt sich aus den Vertragspartnern dieses Vertrags zusammen, der andere aus Vertretern von H+ und der MTK.
- ² Expertinnen und Experten sowie Vertretungen von Kantonen und des ANQ können beigezogen werden.
- ³ Die weitere Organisation der Ausschüsse ist im Pflichtenheft der PA58 geregelt.

2 Grundsätze der Zusammenarbeit

- ¹ Die Vertragspartner legen mit dem vorliegenden Vertrag und seinen Anhängen eine Grundlage für die weitere Qualitätsentwicklung der Spitäler und Kliniken auf Ebene der Verbände fest.
- ² Der Fokus dieses Vertrags liegt auf einem pragmatischen Vorgehen, bei dem die Erfahrungen in der Umsetzung der Massnahmen der Qualitätsentwicklung sowie der Verbesserungsmassnahmen einbezogen werden. Ziel der Zusammenarbeit ist die stete Verbesserung der vertraglichen Regelungen und ihrer Umsetzung.
- ³ Eine für die Spitäler und Kliniken sowie die Vertragspartner möglichst effektive und effiziente Umsetzung der Qualitätsentwicklung und der Verbesserungsmassnahmen wird angestrebt.

3 Verwendung von Qualitätsmessungen

- ¹ Qualitätsmessungen dienen dazu, einen Qualitätsindikator (QI, Messwert) zu ermitteln. Anhand der QI kann ein Monitoring über den Stand der Qualität bzw. der Qualitätsentwicklung erfolgen. Gleichzeitig dienen die QI den Vertragspartnern und den Spitälern und Kliniken dazu, Qualitätsaktivitäten und Verbesserungsmassnahmen auf nationaler Ebene zu priorisieren.
- ² Die Vertragspartner berücksichtigen bei der Ausarbeitung der Verbesserungsmassnahmen für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation nationale Qualitätsmessungen, insbesondere jene des ANQ.
- ³ Die Vertragspartner analysieren national verfügbare QI im Hinblick auf ihre Fähigkeit, Handlungsbedarf auf nationaler Ebene anzuzeigen, und prüfen ihre Eignung als Auswahlkriterium für die Audits. Ausgewählte QI dienen den Vertragspartnern zur Auswahl der zu auditierenden Spitäler und Kliniken und sind in Anhang 2 aufgeführt.

- 4 Die Vertragspartner priorisieren die Verwendung von geeigneten QI in Abstimmung mit den Zielen und Vorgaben des Bundesrates und den Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK).
- 5 Die Vertragspartner können die Entwicklung von neuen Qualitätsmessungen in Auftrag geben. Dabei werden Qualitätsmessungen bevorzugt, die auf Routinedaten basieren. Priorisiert werden insbesondere Qualitätsmessungen für Handlungsfelder, für welche bisher keine geeigneten Qualitätsmessungen vorliegen.

4 Zusammenarbeit der Vertragspartner beim Festlegen von Verbesserungsmassnahmen

Die Vertragspartner steuern die Qualitätsentwicklung auf der Mesoebene. Dazu werden Verbesserungsmassnahmen definiert, welche regelmässig evaluiert und angepasst werden:

4.1 Qualitätsmanagementsystem

- 1 Die Vertragspartner legen die Mindestanforderungen an ein QMS gemeinsam fest. Diese sind in Ziffer 2.1 Anhang 1 aufgeführt.
- 2 Die Kantone werden nach Möglichkeit einbezogen.
- 3 Als Unterstützung zur Umsetzung stellt der Leistungserbringerverband den Spitälern und Kliniken einen konkretisierenden Leitfaden zur Verfügung.

4.2 Handlungsfelder

- 1 Die Vertragspartner nutzen die Handlungsfelder aus den Zielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung und die Empfehlungen der EQK, um die Prioritäten für die Verbesserungsmassnahmen festzulegen.
- 2 Die Vertragspartner listen die Handlungsfelder mit Angabe der jeweiligen Mindestanforderungen und Ziele in Anhang 2 auf.
- 3 Die Handlungsfelder und die dazu gehörenden Mindestanforderungen und Ziele werden regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst.

4.3 Betriebsinternes Qualitätskonzept

- 1 Die Vertragspartner legen die Mindestanforderungen an das betriebsinterne Qualitätskonzept fest. Diese sind in Ziffer 2.2 Anhang 1 aufgeführt.
- 2 Die Abbildung der Handlungsfelder im Qualitätskonzept dient innerhalb des QMS als Verbindung zwischen Handlungsfeld und Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM).
- 3 Der Leistungserbringerverband ermöglicht den Austausch von betriebsinternen Qualitätskonzepten unter den Spitälern und Kliniken, indem er eine Plattform selbst oder durch Dritte anbietet.

4.4 Qualitätsverbesserungsmassnahmen

- 1 Die Vertragspartner legen folgende Kriterien für die Anerkennung von QVM fest:
 - a) Zielbeschreibung der QVM;
 - b) Geltungsbereich;
 - c) Methodik und Wirkung, inkl. der vorliegenden Evidenz zur Wirksamkeit;
 - d) Umsetzbarkeit (Übertragbarkeit, Gestaltungsspielraum und notwendige Ressourcen);
 - e) Überprüfungskriterien;
 - f) die notwendigen Register, Lizenzen und Zertifizierungen;
 - g) Antragstellende und Interessenskonflikte.

- ² Die Vertragspartner anerkennen QVM in einem zweistufigen Verfahren:
1. fachliche Anerkennung durch eine Expertengruppe des Verbands der Leistungserbringer;
 2. vertragliche Anerkennung durch die Vertragspartner.
- ³ Die Vertragspartner können QVM obligatorisch erklären. Dazu wird der zweistufige Anerkennungsprozess nach Ziffer 4.4 Abs. 2 eingehalten. Obligatorische QVM sind abschliessend in Anhang 2 aufgeführt und erfüllen mindestens folgende Kriterien:
- a) Die QVM muss für eine grosse Mehrheit der Betriebe eines Fachbereichs (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) sinnvoll und relevant sein. Der genaue Geltungsbereich muss in der jeweiligen Beschreibung der QVM im Kapitel «Abgrenzung» festgehalten werden;
 - b) die QVM muss breit abgestützt und fachlich akzeptiert sein;
 - c) es gibt mehrjährige Erfahrung mit der QVM;
 - d) die QVM darf nicht mit einer Verpflichtung zum Einkaufen einer Leistung bei einem einzelnen Anbieter einhergehen. Ausnahmen hierzu bilden QVM, deren initiale und wiederkehrende Kosten durch Externe (z.B. Bund) finanziert werden.
- ⁴ Die Vertragspartner publizieren die Liste und Beschreibungen der von ihnen anerkannten QVM auf der Webseite von H+ frei zugänglich.
- ⁵ Die Vertragspartner führen die Mindestzahl der zusätzlich zu implementierenden, anerkannten QVM in Anhang 2 auf.
- ⁶ Die Vertragspartner revidieren bereits anerkannte QVM regelmässig und können gegebenenfalls die Anerkennung aufheben. Dabei wird das zweistufige Verfahren nach Ziffer 4.4 Absatz 2 angewendet.

5 Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen

Für die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen sind die Vertragspartner zuständig. Die Zusammenarbeit der Vertragspartner und die Prozesse der Umsetzung durch die Vertragspartner sind nachfolgend geregelt. Die dabei geltenden Rechte und Pflichten der Spitäler und Kliniken sind in Ziffer 3 Anhang 1 präzisiert.

5.1 Selbstdeklaration zur Qualitätsentwicklung

Die Vertragspartner stellen den Spitälern und Kliniken eine geeignete Plattform zur Publikation der Selbstdeklaration zur Verfügung (www.spitalinfo.ch).

5.2 Externe Audits

- ¹ Die Vertragspartner legen die Anzahl der jährlich zu selektionierenden Spitäler und Kliniken für die externen Audits fest.
- ² Zur Selektion der Spitäler und Kliniken in die Stichprobe wird eine Kombination folgender Kriterien herangezogen (Auswahlkriterien):
- a) Resultate von national verfügbaren und vergleichbaren QI, insbesondere jene des ANQ. Damit ein Spital oder eine Klinik ausgewählt wird, müssen mindestens zwei Auswahlkriterien gemäss Ziffer 1.1 Anhang 2 erfüllt sein; oder
 - b) Zufall.
- ³ Die Vertragspartner informieren die Kantone sowie das Schweizerische Heilmittelinstitut über die aktuelle Zusammensetzung der Stichprobe. Damit wird die Koordination der Audits von Spitälern und Kliniken mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen sichergestellt.

5.3 Erfüllung, Attestierung und Dispensierung

- ¹ Die Vertragspartner beauftragen Dritte mit der Koordination der Audits.
- ² Die Vertragspartner überprüfen die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung. Dazu verwenden sie die folgenden Unterlagen in pseudonymisierter Form:
 - a) die vorliegenden Selbstdeklarationen,
 - b) die Auszüge der Auditberichte für die Vertragspartner gemäss Ziffer 3.6 Anhang 1 sowie
 - c) allfällige Nachmeldungen durch die Prüfstelle zu Fristverlängerungen, Erfüllen oder Nicht-Erfüllen von Auflagen.
- ³ Die Regeln zur Qualitätsentwicklung des vorliegenden Konzepts gelten als erfüllt, wenn:
 - a) die Selbstdeklaration ausgefüllt ist,
 - b) für ein Audit ausgewählte Spitäler und Kliniken das Audit absolviert haben oder eine Dispensation gemäss Ziffer 3.7 Absatz 2 Anhang 1 erhalten haben sowie
 - c) die allfälligen Auflagen der Prüfstelle fristgerecht erfüllt wurden.
- ⁴ Die Vertragspartner attestieren den Spitälern und Kliniken die Erfüllung respektive Nichterfüllung der Regeln zur Qualitätsentwicklung.
- ⁵ Die Vertragspartner können einzelne Spitäler oder Kliniken von Audits oder der Umsetzung von spezifischen Handlungsfeldern dispensieren. Die anerkannten Gründe sind in Ziffer 3.7 Abs. 2 Anhang 1 aufgeführt.

6 Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen

- ¹ Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Ergebnisse der für diesen Qualitätsvertrag herangezogenen Qualitätsmessungen öffentlich publiziert sind.
- ² Die Vertragspartner publizieren auf einer gemeinsam definierten Plattform (www.spitalinfo.ch) die folgenden Informationen:
 - a) Selbstdeklaration der Spitäler und Kliniken zum betriebsinternen Qualitätskonzept und zu den QVM;
 - b) Kennzeichnung der überprüften Spitäler inklusive Überprüfungsergebnis des Audits gemäss Ziffer 3.6 Abs. 2 Bst. a, b, c Anhang 1.
- ³ Die Vertragspartner gewähren den Spitälern und Kliniken das Recht, Überprüfungsergebnisse auf der Plattform öffentlich zu kommentieren.

7 Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat

- ¹ Die Vertragspartner erstatten der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und dem Bundesrat jährlich Bericht über den Stand der Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken.
- ² Als Grundlage für die Berichterstattung dienen die Daten zur Selbstdeklaration und Überprüfung.
- ³ Die Vertragspartner können das Erstellen des Jahresberichts an Dritte delegieren.

- ⁴ Die Vertragspartner analysieren die Daten aus den Qualitätsmessungen, Selbstdeklarationen und Audits der Spitäler und Kliniken und erstellen eine Übersicht über den Stand der Umsetzung (Implementierungsindikatoren).
- ⁵ Im Jahresbericht ausgewiesen werden insbesondere folgende Indikatoren abgeleitet aus den Selbstdeklarationen:
- a) Anteil Spitäler mit Beschreibung der Handlungsfelder im betriebsinternen Qualitätskonzept (pro Handlungsfeld);
 - b) Anteil Spitäler, welche die obligatorischen QVM vollständig umsetzen;
 - c) schweizweite Anteile / Verteilung bei der Umsetzung der zusätzlichen, anerkannten QVM sowie
 - d) schweizweiter Anteil «In Implementierung», bzw. «vollständig implementiert» pro anerkannter QVM.
- ⁶ Im Jahresbericht ausgewiesen werden insbesondere folgende Indikatoren, abgeleitet aus den Auszügen der Auditberichte:
- a) Anzahl durchgeführte Audits;
 - b) Anzahl Mängel / Auflagen pro Auditjahr;
 - c) Anzahl Mängel / Auflage pro QVM / QMS / Handlungsfeld sowie
 - d) Hinweise auf Handlungsbedarf auf nationaler Ebene durch Auditergebnisse.