

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein QualiCCare

Abkürzung der Firma / Organisation : QualiCCare (QCC)

Adresse : Rütistr. 3a

Kontaktperson : Astrid Czock

Telefon : 056 2001751

E-Mail : czock@qualiccare.ch

Datum : 14. August 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **15. Juni 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
QCC	<p>Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 (KVV) betreffend Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der Verein QualiCCare begrüsst die Verankerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im Krankenversicherungsgesetz. Wir erachten verbindliche Vereinbarungen zur Qualitätsoptimierung und Koordination der Versorgung als wichtig für ein umfassendes, qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Der interprofessionelle Verein QualiCCare entstand 2013 aus dem Multistakeholder-Projekt QualiCCare, welches den Zweck der koordinierten Qualitätsoptimierung im Bereich chronisch kranker Patienten in der Grundversorgung hatte. Der Verein QualiCCare ist breitabgestützt mit Mitgliedorganisationen aus allen Bereichen entlang der ambulanten Versorgungskette. Er fördert die patientenzentrierte, interprofessionelle und koordinierte Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen durch die Erarbeitung von Qualitätskriterien und deren Implementierung in die Praxis. In Pilotprojekten wird die Umsetzung der erarbeiteten Qualitätskriterien in der Praxis geprüft.</p>
	<p>Zum Entwurf der KVV-Revision und dem erläuternden Bericht bemerken wir allgemein: Primäres Ziel der Revision ist eine Verbesserung der Outcomequalität im Sinne der Patientinnen und Patienten. Durch eine patientenzentrierte Verbesserung der Koordination kann Versorgung wirtschaftlicher werden, doch darf die Kostenfrage nicht das erklärte Ziel dieser Revision sein. Gleichzeitig darf es nicht zu einer Erhöhung der Bürokratie und des administrativen Aufwands kommen, welches wiederum die Wirtschaftlichkeit negativ beeinflussen würde.</p>
	<p>Gemäss dem allgemeinen Teil des erläuternden Berichts, Kapitel 2, Grundzüge der Regelung, sorgt der Bundesrat für eine angemessene Vertretung der Kantone, Leistungserbringer, Versicherer, Versicherten Patientenorganisationen und Fachpersonen für Qualitätsentwicklung in der eidgenössischen Qualitätskommission. Hierbei sollten Verordnung und erläuternder Text präziser die Vertretungen bezeichnen, insbesondere bei der Vertretung der Leistungserbringer und der Fachpersonen der Qualitätsentwicklung.</p> <p>Zu den an gleicher Stelle auf Seite 4 genannten Dimensionen der Qualität des IoM ergänzt die WHO auch die Förderung der koordinierten Versorgung, was unseres Erachtens eine essentielle Voraussetzung für die qualitativ hochstehende und gleichzeitig wirtschaftliche Versorgung insbesondere von einer steigenden Zahl von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten ist. Auf Seite 4 des erläuternden Berichts sollte am Ende des vorletzten Abschnitts der Satz folgendermassen angepasst und ergänzt werden: «Diese müssen wirksam und sicher sein und bei <i>chancengerechtem</i> (= equitable¹) Zugang patientenzentriert, rechtzeitig, effizient und <i>koordiniert</i> erbracht werden».</p> <p>Allgemein wird die Grundversorgung in der Verordnung und dem erläuternden Bericht wenig einbezogen, obwohl diese die meisten Patienten behandelt. Eine qualitativ gute und koordinierte Grundversorgung ist auch eine wirtschaftliche Gesundheitsversorgung.</p>

¹ <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html> accessed 04.08.2020

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102): Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

	Für Finanzhilfen werden die Anforderungen erwähnt, doch für Abgeltungen gibt es keine näheren Angaben. Dies wird unter Art. 77e näher kommentiert.
	Im erläuternden Bericht sollte keine Organisation explizit genannt werden, auch wenn diese ein wichtiger Player ist. Dies erweckt den Eindruck der Bevorteilung einer einzelnen Organisation.
	Die konkreten Massnahmen zur Förderung der Qualität in der Gesundheitsversorgung sollen möglichst bedarfsgerecht und praxisnah erfolgen. Dafür ist der Einbezug von Patientinnen, Patienten und deren betreuenden Angehörigen unabdingbar. Der nationale Qualitätsbericht ² empfiehlt, den verstärkten Einbezug «von Patientinnen und Patienten in Verbesserungsinitiativen und in die Steuerung des Gesundheitssystems». Dem sollte bei der Zusammensetzung der Qualitätskommission Rechnung getragen werden.
	Im Abschnitt «Änderung anderer Erlasse» des erläuternden Berichts wird nochmals darauf hingewiesen, dass die Tätigkeit der Eidgenössischen Qualitätskommission von ihren Mitgliedern ein sehr hohes und spezifisches Expertenwissen erfordert. Es sollte jedoch auch präzisiert werden wie diese ausserordentliche Expertise, welche nur durch langjährige Tätigkeit erworben werden könne, sowie die Unabhängigkeit der Kommissionsmitglieder sichergestellt werden. Das Selektionsverfahren sollte aufgezeigt werden.
	Für die Förderung und Entwicklung der Qualität ist sind Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Leistungserbringer essentiell. Arbeitsgeber sollten allen Leistungserbringern eine regelmässige Fortbildung ressourcenmässig ermöglichen und gleichzeitig auch deren Absolvierung fordern.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

² Nationaler Qualitätsbericht, 2020, Kap. 7.1, Seite 50: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-08-11-2019.html> (zuletzt aufgerufen: 13.8.2020)

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
QCC	77	1		KVV: Hier sollten auch die Kantone erwähnt werden, da das Gesundheitsgesetz in deren Kompetenz ist, bei ihnen die Aufsichtspflicht liegt und sie Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen ausstellen und prüfen. Im erläuternden Text werden die Kantone entsprechend auch aufgeführt, weshalb wir annehmen, dass dies in der Verordnung untergegangen ist.	Der Bundesrat, <i>die Kantone</i> , die Eidgenössische Qualitätskommission,...
	77	1		Erläuternder Bericht zu diesem Abschnitt: ist der Demingkreis (PDCA-Zyklus) nur für die Leistungserbringer, oder soll er auf jeder Ebene angewendet werden? Dies ist hier nicht eindeutig, da auch die PDCA-Fragen nur die Leistungserbringer erwähnt. Es stellt sich die Frage, ob die behördliche Ebene über die nötigen Branchenkenntnisse verfügen, um die entsprechende Regelkreise festzulegen, welche Mängel auf Branchenebene feststellen können.	Präzision, wer den Deming Kreis anwenden soll!
	77	2		KVV: In der Verordnung ist im ersten Satz nicht klar, wer mit «Sie sorgen mit einem iterativen Prozess...» gemeint ist. Es stellt sich die Frage, ob man eher von <i>Chancengerechtigkeit</i> und nicht von Chancengleichheit sprechen sollte, da vor allem der Zugang zu qualitativ hochstehender Medizin sichergestellt sein muss («equity» vs «equality»). Dies insbesondere, da die	Präzision des Subjekts dieses Satzes. Chancengleichheit durch <i>Chancengerechtigkeit</i> ersetzen.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

			Qualitätsdimensionen sich auf diejenigen des IoM beziehen und hier von «equity» und nicht von «equality» gesprochen wird. ³	
	77	3	<p>KVV: In der Verordnung im ersten Satz des 3. Abs. ist wiederum nicht klar, wer ein QMS haben sollte – die Leistungserbringer, ihre Verbände? Die Behörden, die eidg. Q-Kommission, die Versicherer oder deren Verbände?</p> <p>Weiter ist nicht klar, wer den Handlungsbedarf in Bezug auf die Ziele ermitteln soll – die eidg. Qualitätskommission? Die Leistungserbringer, deren Verbände, die Versicherer oder deren Verbände oder die Kantone, der Bundesrat?</p> <p>Der Satz <i>«Die dadurch erhaltenen Ergebnisse werden als neue Mindestanforderungen der Qualität eingeführt»</i> ist zu streichen, denn die erhaltenen Ergebnisse als Mindeststandard festzulegen, kann auch zu einer negativen Qualitätsentwicklung führen und behindert Fortschritt und Innovation. Dies sollte nicht als Grundzug der Qualitätsentwicklung gelten. Man kann, wenn das für nötig gehalten wird, im erläuternden Bericht auf den Demingkreislauf verweisen, denn dieser beinhaltet eine kontinuierliche Prüfung und Verbesserung der bestehenden Qualität.</p> <p>Die Versorgungsqualität kann nur als Prozess angeschaut werden. Sie darf nie als Momentaufnahme aufgenommen werden. Des Weiteren, ist der Patient ein essentieller Faktor für die Versorgungsqualität und muss in den Prozess einbezogen werden. Insofern muss der Patient als aktiver Partner in der Qualitätsentwicklung der Versorgung und in der Optimierung der Koordination der Versorgung erwähnt werden.</p>	<p>Präzision des Subjekts. Weitere Präzision, wer den Handlungsbedarf ermitteln soll!</p> <p>Der Satz <i>«Die dadurch erhaltenen Ergebnisse werden als neue Mindestanforderungen der Qualität eingeführt»</i> ist zu streichen.</p> <p>Der Einbezug und die aktive Mitarbeit des Patienten als integrativer Akteur in der Qualitätsentwicklung seiner Versorgung sowie in der Optimierung der Koordination sollten unbedingt genannt werden.</p> <p>Die Interprofessionalität muss bei der koordinierten Versorgung explizit genannt werden.</p>

³ <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html> accessed 04.08.2020

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

			Die Interprofessionalität sollte explizit als Grundzug der Qualitätsentwicklung genannt werden, denn die Koordination der Versorgung könnte auch nur interdisziplinär erfolgen, was allerdings der Wirtschaftlichkeit nicht gerecht wird.	
	77	3	<p>Im erläuternden Bericht:</p> <p>Im ersten Satz, bei der Auflistung der organisatorischen Bedingungen und Fähigkeiten für die Umsetzung von Verbesserungsaktivitäten sollte neben der «Aus- und Weiterbildung» unbedingt die <i>Fortbildung</i> stehen, da nur hier die bereits im Berufsleben tätigen Leistungserbringer die fachliche Qualität erhöhen können, weshalb auch das MedBG die obligatorische Fortbildung für alle universitären Medizinalberufe (Art. 40b⁴) und das GesBG das lebenslange Lernen für alle Gesundheitsberufe (Art. 16b⁵) vorschreibt. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung sind elementare Säulen der Qualitätsentwicklung, weshalb QualiCCare edukative statt punitive Sanktionen unterstützt.</p> <p>Des Weiteren sollte im folgenden Satz neben der Patientensicherheit die Patientenzentriertheit, die Interprofessionalität und Chancengerechtigkeit erwähnt werden, welche die Sicherstellung der Beibehaltung des erworbenen Qualitätsniveaus unterstützen und einem Zurückfallen aufs Niveau vor der qualitätsrelevanten Intervention entgegenwirken.</p> <p>Auf welche Leistungserbringer bezieht sich die Aussage «Grösse des Leistungserbringers bzw. der Komplexität seiner Leistungen»? Wird hier nur das Spital gemeint? Dieser Satz sollte etwas allgemeiner formuliert werden, denn bei einem niedergelassenen Arzt, einer Apotheke oder einer</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p>Zweckmässige Qualitätsmanagementsysteme beinhalten nicht nur den Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus) zur Qualitätsverbesserung, sondern auch die organisationalen Bedingungen und Fähigkeiten für die Umsetzung von Verbesserungsaktivitäten (Infrastruktur mit Datenanalytik, engagierte Führung, Vertrauenskultur, Aus-, Weiter- und <i>Fortbildung</i> in Bezug auf Qualität und Sicherheit, Projektmanagement bei der Umsetzung von Massnahmen etc.). Diese <i>unterstützen die Beibehaltung des erreichten Qualitätsniveaus insbesondere in Bezug auf die Patientensicherheit, Patientenzentriertheit, Interprofessionalität und Chancengerechtigkeit und können einem Zurückfallen aufs Niveau vor der Verbesserung entgegenwirken.</i></p>

⁴ <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20040265/202002010000/811.11.pdf> zuletzt aufgerufen 17.8.2020

⁵ <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20131765/202002010000/811.21.pdf> zuletzt aufgerufen 17.8.2020

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

			<p>Physiotherapiepraxis, wo eine einzelne Person als Leistungserbringer vis à vis der Versicherung fungiert, erscheint «Grösse des Leistungserbringers» unpassend.</p> <p>Um die Qualität der Leistungen verbessern zu können, muss unbedingt auch die Umsetzbarkeit der vereinbarten Ziele erhoben werden, denn die Praktikabilität und eine bedürfnisgerechte Umsetzung der Qualitätsindikatoren sind wichtige Voraussetzungen zur Erreichung der Qualitätsziele und Einhaltung der Qualitätsverträge. Weiter darf sich das Qualitätsniveau nicht nur an der Patientensicherheit orientieren, sondern auch an der bedürfnisgerechten und optimal koordinierten Versorgung insbesondere von komplexen Patienten.</p>	
	77a	1	<p>Erläuternder Bericht:</p> <p>Der Begriff «beträchtlich» ist relativ und sagt nichts aus. Gemäss KVG Art. 58 legt der Bundesrat die Ziele für vier Jahre fest und kann diese anpassen, wenn sich die Grundlagen wesentlich ändern. Im erläuternden Bericht steht, dass in solch einem Fall die Verträge angepasst werden müssen. Dies sollte aber nicht automatisch gefordert werden ohne eine vorherige Konsultation der Vertragspartner. Insofern bringt der Text an dieser Stelle im erläuternden Bericht keinen Mehrwert und keine Präzisierung zum Verordnungstext.</p>	Diesen Absatz kann man streichen.
	77b	1	<p>Wird das Präsidium im Geschäftsreglement der Kommission geregelt? Es wäre wünschenswert, für das Präsidium eine neutrale Person zu benennen, möglicherweise kann das ein Qualitätsexperte sein, der jedoch keine Affinitäten zu den anderen Vertretungen in der Kommission hat. Dies sollte in der Verordnung oder zumindest im erläuternden Bericht erwähnt sein.</p>	

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77b	2		<p>KVV:</p> <p>Die Anzahl der festen Mitglieder aus der Wissenschaft soll auf die gleiche Anzahl reduziert werden, wie bei den anderen Gruppen, ausgenommen der Leistungserbringer, welchen insgesamt weiterhin die doppelte Anzahl Vertreter zukommt. Vertreter der Wissenschaft sollen vor allem für gezielte Abklärungen vor der Beschlussfassung eingesetzt werden.</p> <p>Die Gesamtzahl würde dadurch auf 12 Mitglieder reduziert und die Vertretung der Interessengruppen ist insgesamt ausgewogener.</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p><i>2 Die Kommission besteht aus 12 Mitgliedern. Davon vertreten:</i></p> <p><i>a. vier Personen die Leistungserbringer ...</i></p> <p><i>b. zwei Personen die Kantone;</i></p> <p><i>c. zwei Personen die Versicherer;</i></p> <p><i>d. zwei Personen die Versicherten und die Patientenorganisationen;</i></p> <p><i>e. zwei Personen die Wissenschaft.</i></p>
	77b	2	a	<p>KVV:</p> <p>Die Leistungserbringer sind im KVV Entwurf nicht angemessen vertreten. Es sollten mehr Leistungserbringer vertreten sein, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Praxis angemessen zu vertreten. Hierbei stellt sich auch die Frage, wer als Vertreter der Wissenschaft unter Buchstabe e als Vertretung gilt – wären das ebenfalls in der Praxis tätige Personen, die sich auch wissenschaftlich betätigen? Wird auf die vier Personen als Vertretung insistiert, muss zumindest die Vertretung so definiert sein, dass die Interprofessionalität sowie eine ausgeglichene Vertretung zwischen ambulanter Grundversorgung und stationärer Versorgung sichergestellt sind.</p> <p>Die Pflege als eine der grössten und wichtigsten Berufsgruppen soll einen Sitz innerhalb der Gruppe der Leistungserbringer erhalten.</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p><i>a. vier Personen die Leistungserbringer. Dabei vertreten jeweils 2 Personen die ambulante Versorgung und 2 Personen die stationäre Versorgung, wobei (mind.) drei unterschiedliche Professionen vertreten sind.</i></p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77b	2	a	<p>Erläuternder Bericht:</p> <p>Vier Personen als Vertretung der Leistungserbringer ist keine «hohe» Zahl, weshalb man diese Bezeichnung streichen soll. Der Ausdruck «interdisziplinär» muss zwingend mit «interprofessionell» ersetzt werden. «Interdisziplinär» stellt nur sicher, dass die medizinischen Disziplinen vertreten sind, jedoch nicht die verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen. «Interprofessionalität» hingegen schliesst auch die Interdisziplinarität ein.</p>	<p>Die Leistungserbringer sind in erster Linie für die Qualität der von ihnen angebotenen Dienstleistungen verantwortlich, weshalb hohe Zahl (vier Personen) für ihre Vertretung vorgesehen sind. <i>Um der bei der Patientenbetreuung grundlegenden Rolle der Interprofessionalität gerecht zu werden, sollen mindestens drei verschiedene Professionen vertreten sein, wobei auf eine ausgeglichene Verteilung auf Vertreter der ambulanten und der stationären Versorgung geachtet wird.</i></p>
	77b	2	d	<p>Wie wird sichergestellt, dass die Versicherten vertreten sind? Wer vertritt diese? Hier geht es um die Konsumenten der Gesundheitsleistungen. Im Gesundheitswesen sind dies grundsätzlich Patientinnen oder Patienten (auch Versicherte, wenn sie Gesundheitsleistungen konsumieren). Daher beantragt QualiCCare, in dieser Kategorie zwei Vertreter der Patientinnen und Patienten. Dies sollte mindestens im erklärenden Bericht präzisiert werden.</p>	
	77b	2	e	<p>Was sind die Kriterien für die Auswahl der wissenschaftlichen Experten? Dies ist weder aus der Verordnung noch aus dem erläuternden Bericht ersichtlich. Das Auswahlverfahren sollte transparent nach festgelegten Kriterien erfolgen, welche im erläuternden Bericht aufgeführt sind, dies analog zur Definition der Vertretungen der Leistungserbringer. Die Expertise zu den verschiedenen Aspekten, Bereichen und Bedürfnissen der Qualitätsentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen muss ausgeglichen abgedeckt werden, wobei auch eine Expertise in Interprofessionalität vorhanden sein muss.</p>	<p>Die Vertretung der Wissenschaft sollte genauso definiert sein, wie die Vertretung der Leistungserbringer, um eine ausgeglichene Vertretung der Wissenschaft sicherzustellen.</p>
	77b	3		<p>KVV-Entwurf und erläuternder Bericht dazu:</p>	<p>Textvorschlag zum KVV-Entwurf (erläuternder Bericht entsprechend im gleichen Sinne):</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

			<p>Wissen im Qualitätsmanagementsystem - hier verlangt der KVV-Entwurf «gutes Wissen» und der erläuternde Bericht «sehr gutes Wissen» für die Kommissionsmitglieder. Das Wissen muss selbstverständlich vorhanden sein, aber es müssen nicht alle Mitglieder ein hohes Wissen im Qualitätsmanagement haben, wenn fünf Experten dazu vorgesehen sind (unseres Erachtens sollte dies Zahl auf zwei reduziert werden). Hier sollte der Text im KVV Entwurf und im erläuternden Bericht ausserdem einheitlich sein. Hingegen sollten alle Mitglieder fundierte Kenntnisse über das Schweizerische Gesundheits- und Sozialversicherungssystem haben, wobei hier der KVV-Entwurf «sehr gute» und der erläuternde Bericht «fundierte» Kenntnisse verlangt. Dies sollte auch wieder vereinheitlicht werden, damit sowohl in der Verordnung als auch im Bericht das Gleiche steht (entweder «fundiert» oder «sehr gut»!). Betreffend der «hohen Fachkompetenz in der Qualität der Leistungserbringung»: Die Vertreter der Leistungserbringer müssen das Wissen haben, wie die Qualität in der Versorgung praktisch umgesetzt werden kann, das heisst, sie müssen selber aus der Praxis sein.</p>	<p><i>In der Qualitätskommission muss sichergestellt sein, dass in der Gesamtheit der Mitglieder ein hohes Wissen im Qualitätsmanagement, sehr gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sowie eine hohe Fachkompetenz zur praktischen Umsetzung der Qualität der Leistungserbringung vorhanden ist.</i></p> <p>Der erläuternde Bericht sollte zwingend das Gleiche verlangen wie der KVV-Text und keine anderen Adjektive verwenden, insbesondere keine Steigerungsform zum KVV-Text sein!</p>
	77c		<p>Im erläuternden Bericht wird explizit nur die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz genannt. QualiCCare anerkennt die Fachkompetenz und Erfahrung der Stiftung, ist jedoch nicht einverstanden, dass nur diese explizit genannt wird, denn auch andere, auch weniger bekannte, für die Qualitätsentwicklung wichtige Organisationen können Aufträge übernehmen. Die explizite Nennung einer Organisation ist eine Ungleichbehandlung und widerspricht der propagierten Chancengleichheit, welche nicht nur für die Qualitätsentwicklung in der Leistungserbringung gelten sollte, sondern auch im erläuternden Bericht zur KVV.</p>	<p>Die Eidgenössische Qualitätskommission wird Dritte (bei nationalen Programmen insbesondere die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz) mit der Durchführung von Studien und nationalen Programmen beauftragen.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77c	1	<p>QualiCCare ist nicht einverstanden, dass die Daten zu Studienzwecke an von der Qualitätskommission bestimmte Dritte automatisch ohne vorherige Gutheissung betreffend Datenschutz und genauer Zweckbestimmung geliefert werden, insbesondere, wenn diese nicht vorher anonymisiert werden.</p> <p>Gemäss KVG Art. 58c Abs. 5 sollte der Bundesrat die Einzelheiten der Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten regeln. Dies ist im vorliegenden Entwurf der KVV nicht ersichtlich. Schon bei der Erhebung und Bearbeitung stellen sich datenschutzrechtliche Fragen, welche geklärt sein müssen, um die Lieferung der besonders schützenswerten Patientendaten datenschutzrechtlich einwandfrei sicherzustellen.</p> <p>So wäre es bei jedem Studienauftrag zeitlich möglich, seitens Dritte eine Zuständigkeitsabklärung bei der entsprechenden Ethikkommission zu machen. Alternativ könnten alle von der Qualitätskommission als Qualitätsmassnahmen deklarierten Aufträge als «nicht in den Zuständigkeitsbereich des Humanforschungsgesetzes fallend» deklariert werden, was jedoch als Regelung durch den Bundesrat gemäss KVG Art. 58c Abs. 5 geschehen sollte. Dies müsste dann explizit in der Verordnung erwähnt sein.</p> <p>Es darf nicht sein, dass die Daten erst bei Dritten anonymisiert werden. Dies muss schon bei der Datenlieferung erfolgen.</p> <p>QualiCCare ist nicht einverstanden, dass die Kosten der Datenlieferung und der Aufwand zulasten der Datenlieferer gehen. Zumindest sollte ein Gebührenreglement erlassen werden, welches eine Aufwandsentschädigung durch die datenerhebenden Dritten für die Datenlieferung vorsieht.</p>	<p>Dieser Abschnitt muss überarbeitet werden und kann so nicht bleiben, ohne dass die Datenschutzfrage geklärt ist.</p> <p>Es sollte hier die Umsetzung von KVG Art. 58c Abs. 5 stehen.</p> <p>Die Aussage betreffend Datenlieferung «auf eigene Kosten» soll gestrichen werden und stattdessen kann der Qualitätskommission der Auftrag erteilt werden, eine Gebührenordnung für die Aufwandsentschädigung für die Datenlieferung an Dritte zur Studie der Qualitätsmassnahmen zu erstellen.</p>
--	-----	---	---	---

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77c	2		Es muss eine praktikable, elektronische, Stakeholder-angepasste Lösung für die Datenlieferung vorgesehen werden, um den administrativen Aufwand und die Kosten seitens Datenlieferer möglichst niedrig zu halten. So könnte der Bundesrat gemäss KVG Art. 58c Abs. 5 regeln, dass die nötigen Schnittstellen zu den Informationssystemen der Leistungserbringer seitens Software-Anbieter zwingend vorgesehen sein müssen.	
	77c	3		<p>Dieser Abschnitt ist zu überarbeiten oder zu streichen.</p> <p>Einerseits ist er grammatikalisch inkorrekt, da einmal Plural und dann Singular verwendet wird: «Stellen <u>die</u> mit der Erfüllung der Aufgaben nach <u>Artikel 58c Absatz 1 Buchstaben b, e und f KVG beauftragten Dritten</u> Mängel in der Datenlieferung fest, <u>so setzt er</u> dem Kanton, ...</p> <p>Ausserdem geht der KVV Entwurf weiter als der KVG Art. 58c Abs. 3, welcher sich nur auf KVG Art. 58c Abs. 1 e und f bezieht wohingegen hier auch Buchstabe b erwähnt wird.</p> <p>Die eidgenössische Qualitätskommission braucht nicht sofort über jegliche Mängel in der Datenlieferung informiert werden. Diese Information sollte lediglich bei einer Gefährdung der korrekten Projektdurchführung erfolgen.</p> <p>Im erläuternden Text werden Leistungsvereinbarungen erwähnt. Es ist nicht klar, zwischen wem diese Leistungsvereinbarungen gemacht werden.</p>	Dieser Abschnitt sollte entweder in Kongruenz zu KVG Art. 58c Abs. 3 überarbeitet oder gestrichen werden.
	77d	2		Die Löschung und Vernichtung der Datensätze muss nicht der eidgenössischen Qualitätskommission gemeldet werden. Die Datenlieferanten müssen hingegen informiert werden.	Die Dritten informieren die Datenlieferanten nach Artikel 77d Absatz 1 und die Eidgenössische Qualitätskommission über die Löschung und die Vernichtung der Daten.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77e			<p>Zu KVG Art. 58d (Abgeltungen) wird im vorliegenden KVV-Entwurf nichts erwähnt. Es werden unter KVV Art. 77f nur die Leistungsvereinbarungen zu Abgeltung und Finanzhilfen erwähnt. Wenn es keinen Anforderungskatalog für Abgeltungen in der KVV gibt, entsteht der Eindruck, dass niemand ausser den schon vorbestimmten Organisationen, ein Anrecht auf eine Abgeltung für die Durchführung der in KVG Art 58c Abs. 1 Buchstabe b, e und f genannten Aufgaben hat und der Kreditrahmen schon ausgeschöpft ist, ohne dass neue und innovative Organisationen eine Möglichkeit haben, einem Beitrag zu erhalten.</p> <p>QualiCCare erwartet sowohl für die Abgeltungen als auch für die Finanzhilfen, dass nicht nur die reinen Projektkosten abgegolten werden, sondern insbesondere auch die für neue Projekte ressourcenintensiven Vorarbeiten und Fixkosten der ausführenden Organisation.</p> <p>Des Weiteren geht QualiCCare davon aus, dass nicht nur rein wissenschaftliche Studien zu einer Abgeltung und/oder Finanzhilfe berechtigt sind, sondern auch praxisrelevante Pilotprojekte, welche die praktische Implementierung von Qualitätsindikatoren prüfen. Ebenso sollte der Zugang zur Finanzierung auch kleineren und innovativen Organisationen möglich sein, und nicht nur den etablierten und grossen Organisationen, so dass der administrative Aufwand für die Antragstellung entsprechend im Rahmen sein sollte.</p>	<p>Die Anforderungen für Abgeltungen sollten analog den Anforderungen für Finanzhilfen in der KVV definiert werden. Dies muss unter Art. 77 als separater Buchstabe ergänzt werden.</p>
	77e	2	a	<p>Erläuternder Bericht:</p> <p>Es sollten auch neuere, innovative sowie interprofessionelle Organisationen Gesuche an die Eidgenössische Qualitätskommission stellen können. Wenn der Ausbildungsgrad der/s Gesuchsteller/in (ist die/der</p>	<p>Der Text im erläuternden Bericht sollte insofern angepasst werden, dass nicht nur etablierte Wissenschaftler / Organisationen ein Gesuch stellen können, sondern auch kleinere Organisationen mit praxisbezogenen Projekten. Ausserdem sollte die Gesuchstellung auch</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

				<p>Gesuchsteller/in eine einzelne Person?) und die bisherigen nachhaltig durchgeführten Projekte relevant sind, werden Gesuchsteller nach Ausbildungsgrad, Publikationsliste und bisherige nachhaltige Projekte gewählt und Organisationen, welche dies nicht vorweisen können, von vorneherein ausgeschlossen. So eine Auswahl beschränkt bzw. verhindert Innovationen und neue Ansätze, da dann nur die etablierten Organisationen zum Zug kommen.</p> <p>Es sollte allgemein der administrative Aufwand für die Anträge von Finanzhilfen im Rahmen bleiben, weshalb zwingend bereits zur ersten Eingaberunde standardisierte Gesuchformulare, Checklisten sowie Musteranträge verfügbar sein sollten.</p>	<p>grösseren und kleineren Organisationen und nicht nur Instituten möglich sein.</p>
	77e	2	c	<p>Erläuternder Bericht:</p> <p>Der Bezug zum Regelkreissystem zur Überprüfung der Zielerreichung des Projekts ist nicht ganz nachvollziehbar. Ein Projekt ist nicht automatisch zielführend, wenn es mittels Anwendung des Demingkreises überprüft wird, weshalb der erste Satz gestrichen werden sollte.</p> <p>Die hier aufgelisteten Anforderungen sind korrekt, erfordern aber eine Initialinvestition, welche kleinere Organisationen, ohne entsprechendem Eigenkapital zur Querfinanzierung, nicht haben. Sollte das Projekt finanziert werden, muss diese Initialinvestition ebenfalls mitfinanziert werden, denn sonst können nur grosse und finanzstarke Organisationen Projekte einreichen. Praxisorientierte, innovative Projekte mit neuen Ansätzen von kleineren und unbekannteren Organisationen hätten dann keine Aussicht auf Unterstützung.</p>	<p>Die Prozesse für die Zielerreichung orientieren sich an einem Regelkreissystem wie beispielsweise dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus). Die Zielerreichung und die Überprüfung sollten verbindlich, strukturiert und nachhaltig ausgestaltet sein. Nur eine systematische Beurteilung des Projektvorschlags ermöglicht die Analyse des Handlungsbedarfs, der Massnahmen, der Prioritätensetzung und der Effizienz im Mitteleinsatz (Verhältnismässigkeit). Es braucht Kriterien, um zu beurteilen, warum und wozu die zu unterstützenden Projekte in Angriff genommen werden. Der Handlungsbedarf sollte mit Messresultaten beschrieben werden. Beispielsweise können dies Angaben aus einem Spital über die Anzahl Schädigungen durch Medikamentenverwechslungen oder nachvollziehbaren Beobachtungen zu Mangelernährung sein, die in einer wissenschaftlichen Studie veröffentlicht wurden und im Vergleich zur eigenen Institution einen Handlungsbedarf aufzeigen.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77e	2	f	<p>KVV Entwurf:</p> <p>Die Eigenfinanzierung darf nicht zwingend nur von der gesuchstellenden Organisation getragen werden, sondern eine Mitfinanzierung muss auch via anderen Organisationen, unter anderem solche aus der Privatindustrie, Pharmaunternehmen, etc. erlaubt sein. Dies ist zwingend im erläuternden Bericht festzuhalten, insbesondere für Finanzhilfen, welche max. 50% der Projektfinanzierung betragen.</p> <p>Es sollte hier im KVV-Text ausreichen, dass man Unterlagen einreicht, welche die Eigenfinanzierung ausweisen, ohne dass man noch begründen muss, warum eine Finanzhilfe notwendig ist für die Realisierung des Projekts. Dies sollte aus dem Finanzierungsplan und dem Budget ausreichend ersichtlich sein. Gegenfalls kann die gesuchstellende Organisation die letztjährige Jahresrechnung beilegen.</p> <p>Im erläuternden Bericht wird die max. 50% Finanzhilfe seitens eidgenössischer Qualitätskommission damit begründet, dass sichergestellt werden soll, dass das Eigeninteresse der gesuchstellenden Organisation entsprechend gross ist, das Projekt durchzuführen. Diese Begründung kann man streichen. Die Eigenmittelquellen sollen transparent dargestellt werden, doch darf es seitens der eidgenössischen Qualitätskommission, dem EDI oder dem BAG, keine Einschränkungen betreffend einer Co-Finanzierung geben. Kleinere Organisationen ohne viel Eigenmittel müssen die zusätzlichen Mittel über Dritte beschaffen und da darf es keine Einschränkungen zu den Quellen geben, denn sonst können nur grosse, etablierte Organisationen mit genügend Eigenmittel Projekte für eine Finanzhilfe einreichen.</p>	<p>Die Vorgabe der Begründung, weshalb die Realisierung des Projekts ohne Finanzhilfe nicht möglich ist, sollte gestrichen werden:</p> <p><i>Unterlagen, welche die Eigenfinanzierung ausweisen, mit einer Begründung, warum eine Realisierung des Projekts ohne finanzielle Unterstützung nicht möglich ist</i></p> <p>Die Eigenmittelquellen von mindestens 50 Prozent der Projektkosten müssen transparent dargestellt werden, wobei es seitens Eidgenössischer Qualitätskommission keine Einschränkungen zu den Eigenmittelquellen gibt.</p>
--	-----	---	---	--	--

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77f			Im erläuternden Bericht wird bei der Einleitung zu den Leistungsvereinbarungen wiederum die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz als einzige Organisation explizit genannt, für welche eine Leistungsvereinbarung infrage kommt. Dies ist eine Bevorteilung einer Organisation. Es ist unnötig eine bestimmte Organisation zu nennen und der Satz sollte gestrichen werden.	Die Eidgenössische Qualitätskommission schliesst mit den von ihr beauftragten und unterstützten Dritten Leistungsvereinbarungen ab. Infrage kommt beispielsweise die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, die ein Projekt nach Artikel 58c nKVG durchführt.
	77f		i und j	KVV-Entwurf: der Begriff «periodisch» muss präzisiert werden. Üblicherweise sollten sowohl Berichterstattung von unterstützten Projekten als auch Budgetierung und Rechnungslegung jährlich erfolgen.	i. die periodische <i>jährliche</i> Berichterstattung; j. die periodische <i>jährliche</i> Vorlage von Budgetierung und Rechnungslegung.
	77g	1		Im erläuternden Bericht sollte beschrieben sein, anhand welcher Kriterien die Prioritätenliste erstellt wird. Anhand von wessen Risikoeinschätzungen und auf was beziehen sich die Risikoeinschätzungen? Im folgenden Satz steht, dass die Projektziele die Verbesserung des Qualitätsniveaus <i>einschliesslich der Patientensicherheit</i> zum Gegenstand haben. Die Patientensicherheit gehört unumstritten zu jedem Qualitätsprojekt, weshalb es nicht immer wieder explizit zusätzlich erwähnt werden muss. An dieser Stelle passt der Einschub nicht, denn es lässt die Interpretation zu, dass jedes Projekt, welches einen Antrag stellt, explizit das Thema Patientensicherheit auch behandeln muss. Aufgrund von welchen aggregierten Daten basiert die Analyse der Projekteziele (vorletzter Satz Absatz 1 im erläuternden Bericht)?	Der erläuternde Bericht sollte die Fragen betreffend Erstellung der Prioritätenliste und Risikoeinschätzung präzisieren und nicht nur die Begriffe erwähnen. Den Einschub « <i>einschliesslich der Patientensicherheit</i> » ist an dieser Stelle im Text zu streichen, da missverständlich. Die Herkunft oder Art der aggregierten Daten sollte im Text präzisiert werden.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77g	2		Das EDI überprüft die Prioritätenliste «regelmässig». Wie häufig ist «regelmässig»? Dieser Begriff sollte im erläuternden Bericht präzisiert werden – jährlich? Alle 4 Jahre? Alle 10 Jahre?	Der Begriff «regelmässig» muss präzisiert werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.