



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsverträge und EFAS

Stellenwert des neuen Qualitätsvertrags 58a

Pascal Besson, Mitglied der Geschäftsleitung H+

14. Jahrestagung der Plattform Qualitätsmedizin Schweiz
19. November 2025





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Agenda

- **Einstimmung**
 - Qualität und EFAS?
 - KVG Revision «Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit»
 - BR-Qualitätsstrategie
- **Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler**
 - Grundprinzipien und Vertragspartner
 - Zwischen Regulation und Unternehmensfreiheit als Chance
 - Transparenz
 - Ausblick
- **Weitere wirkungsvolle Regulationen zur Qualitätsförderung?**
 - Teilrevision EpG und Nationale StAR-Strategie
 - Medizinische Register : eine Voraussetzung für datenbasierte Qualitätsentwicklung
- **Qualität als neues Mittel um OKP-Kosten und Versorgung zu steuern?**
 - Qualitäts- und Preiswettbewerb: Passt das zusammen?
 - Steigende Mindestanforderung an Strukturqualität



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualität und EFAS?

EFAS,

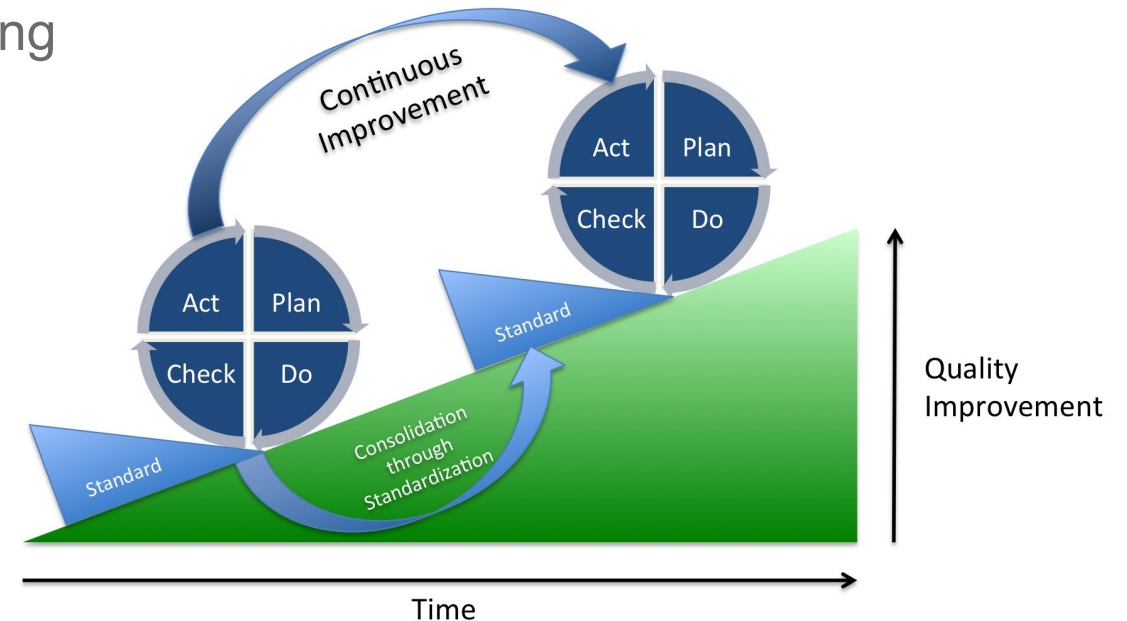
- Definiert einen neuen Finanzierungsteiler (Kt: 26.9 / Ver. 73.1),
- Für sämtliche ambulante und stationäre Leistungserbringung,
- Gibt den Versicherer eine neue Rolle: Monist.



- Schafft Finanzierungs-Fehlanreize ab,
- Stellt die Finanzierung der Langzeitpflege vor neuen Herausforderungen,
- Fördert die Ambulantisierung (erste Voraussetzung),
- Muss zu einem Bürokratie-Abbau führen (doppelte OKP-Rechnungskontrolle).

KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

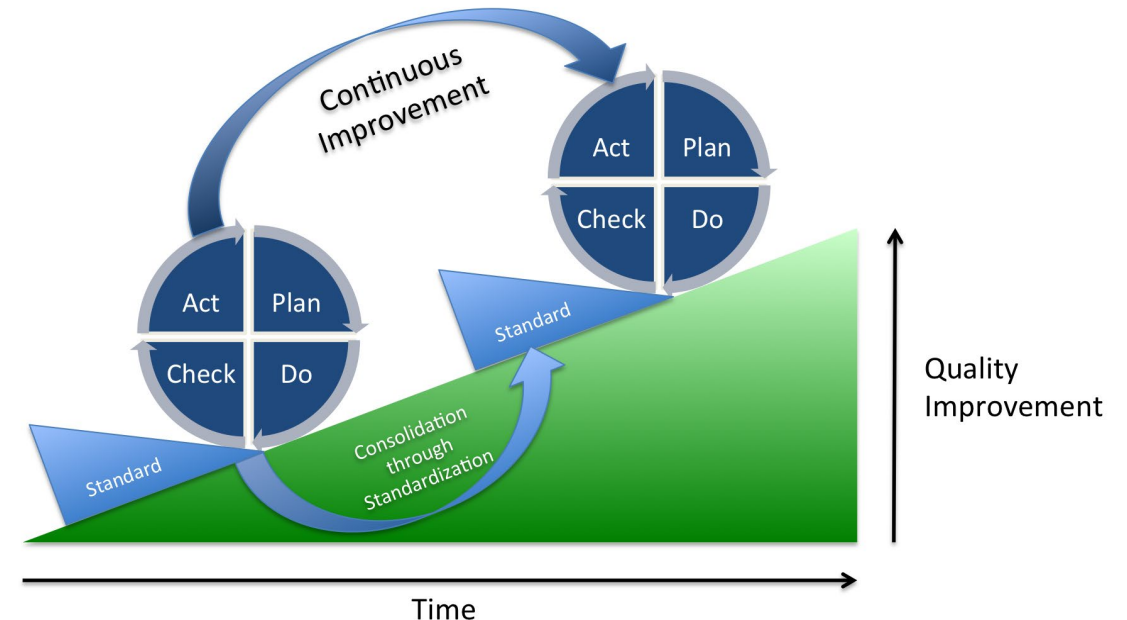
- Art. 58a KVG,
 - Q-Sicherung, Q-Messung und Qualitätsentwicklung
 - Kontrolle
 - Publikation
- Art 77 ff KVV,
 - Qualitätsverträge und
 - EQK
- Art. 76 ff. KVV,
 - Weitergabe von Vergünstigung
- Art. 58d und g KVV, (QMS)
 - Vollzug via Qualitätsvertrag



KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Was ist Neu?

- Qualitätsentwicklung,
- Neue Verteilung der Rollen und Verantwortungen (Verbände der LE und Versicherer, Pat.-org.),
- Neue Akteure (EQK),
- Förderung der Zusammenarbeit, (horizontal und transversal).



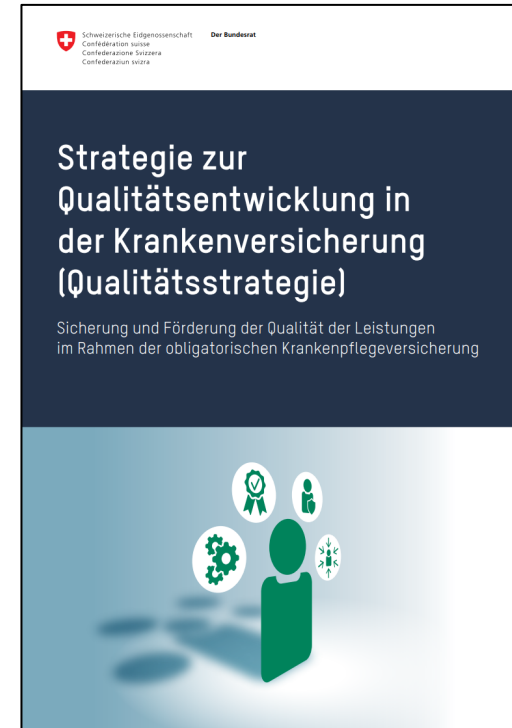


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Einstimmung

BR-Qualitätsstrategie

- Eine Vision, 4 strategische Ziele und 5 Handlungsfelder
 - Lernkultur: PDCA auf allen Ebenen (Makro, Meso, Mikro)
 - **Massgebend für eine neue Qualitätskultur und für die Weiterentwicklung der QV58a**
-
- H+ begrüsst diese KVG-Revision und die BR-Qualitätsstrategie



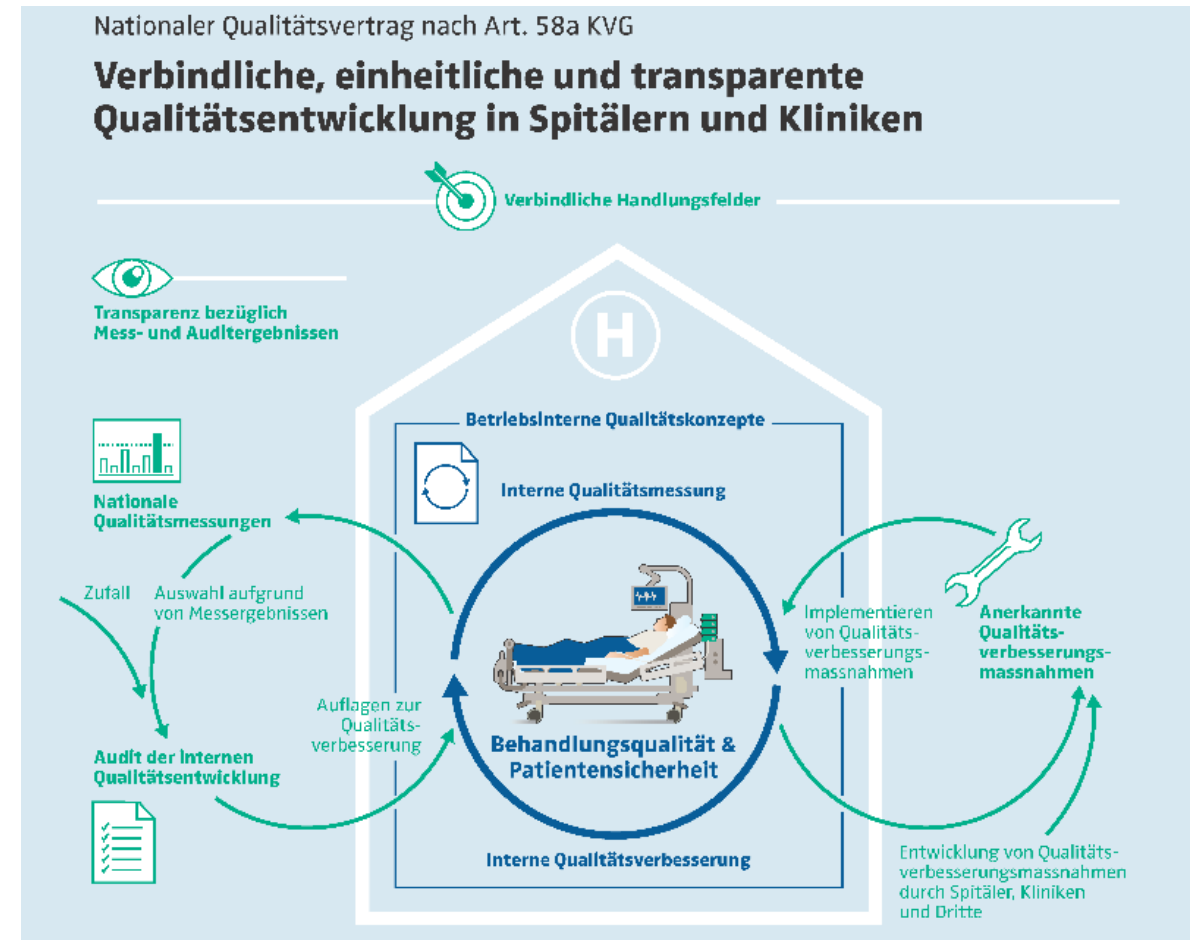


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler

Grundprinzipien

- Lernkultur
- PDCA
- Auf Bestehendem aufbauen
- Bottom-Up (Best practice)
- Keine Doppelspurigkeiten
- Spitalindividuellen Eigenschaften
- Gleicher Vertrag für UVG/IVG/MVG
- **86% der Schweizer Spitäler sagen JA dazu!**





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler

Geltungsbereich

- Art. 35 KVG ist massgebend
- Der H+ Vertrag regelt sämtliche Aktivitäten die das Spital verantworten muss
- Verantwortungsorgan im Spital des Q-Vertragsvollzuges ist die Spitaldirektion.

– Art. 35 Arten von Leistungserbringern⁹²

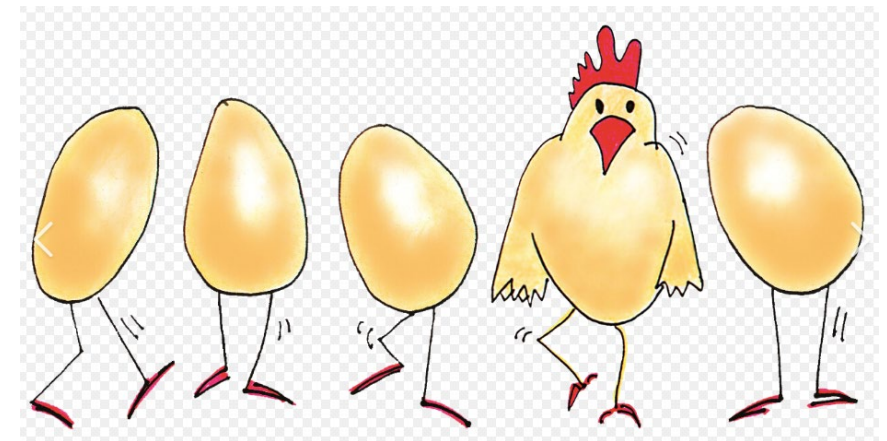
1 ...⁹³

² Leistungserbringer sind:

- a. Ärzte und Ärztinnen;
- b. Apotheker und Apothekerinnen;
- c. Chiropraktoren und Chiropraktorinnen;
- d. Hebammen;
- e. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen;
- f. Laboratorien;
- g. Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;
- h. Spitäler;**
- i.⁹⁴ Geburtshäuser;
- k. Pflegeheime;
- l. Heilbäder;
- m.⁹⁵ Transport- und Rettungsunternehmen;
- n.⁹⁶ Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen.

Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler Zwischen Regulation und Unternehmensfreiheit als Chance

- Fünf Vorgegebene Handlungsfelder
- Ein sehr gut austarierter Qualitätsvertrag
 - Wahlrecht für die Spitäler bei der Auswahl von QVM
 - Obligatorische QVM: Hebel zur nationalen Definition von Qualitätssicherung (nationaler Standard)
- Erste Empfehlungen der EQK
 - Abklärung ihrer Rechtsverbindlichkeit
 - H+ zieht vorerst der etablierte konstruktive Dialog vor (KVP auf Makro-Ebene)
- Sanktionen
 - Verweis auf bestehenden Art. 59 KVG
 - Aktive Information an die betroffene Kantone



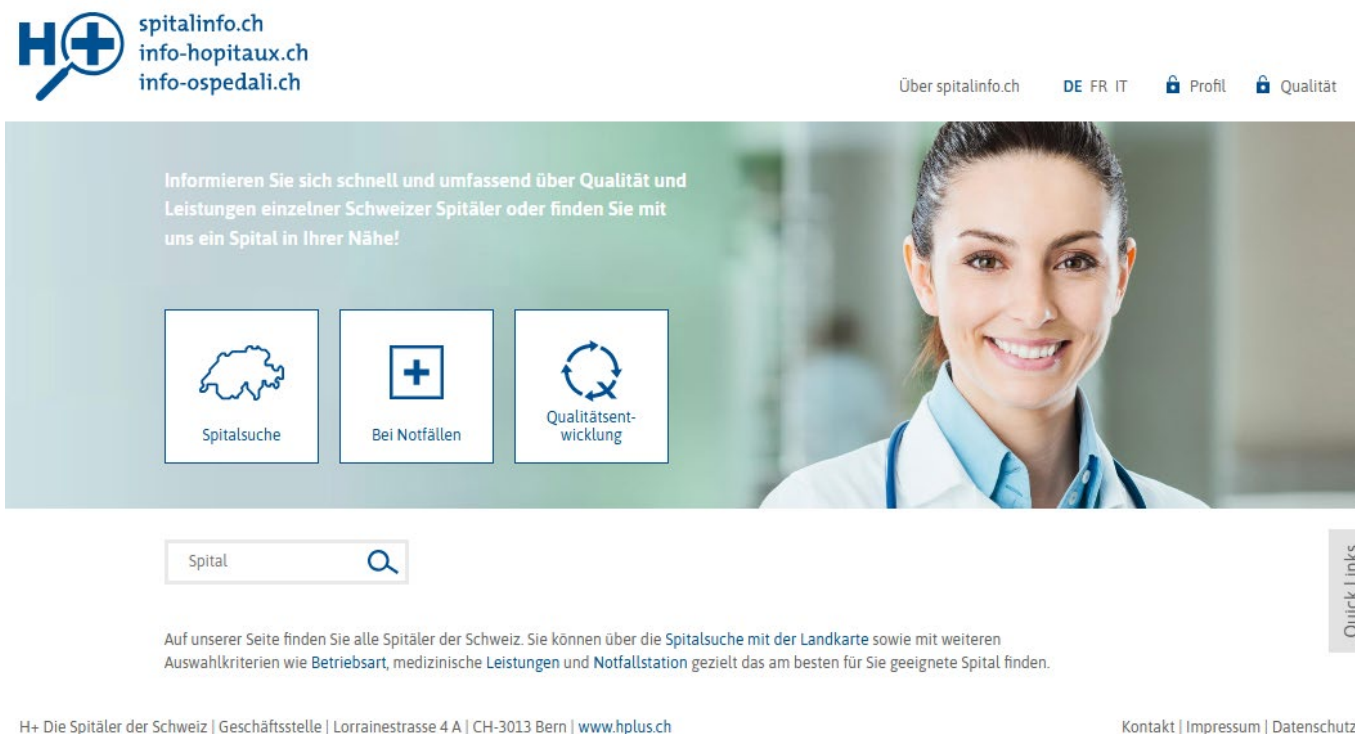


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler

Transparenz

- www.Spitalinfo.ch
- Daten auf Branchen-Ebene
 - basierend auf Selbstdeklarationen
 - basierend auf Auditergebnissen
- Daten auf Spital-Ebene
 - basierend auf Selbstdeklarationen
 - basierend auf Auditergebnissen



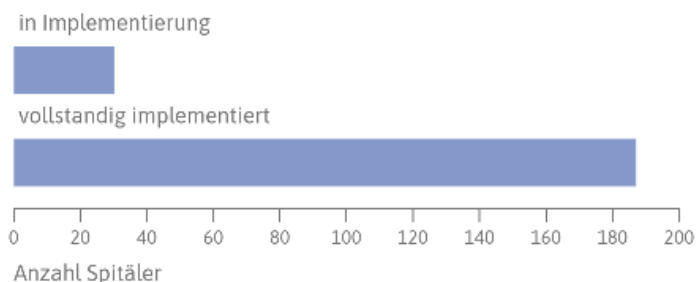


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Handlungsfeld Kultur

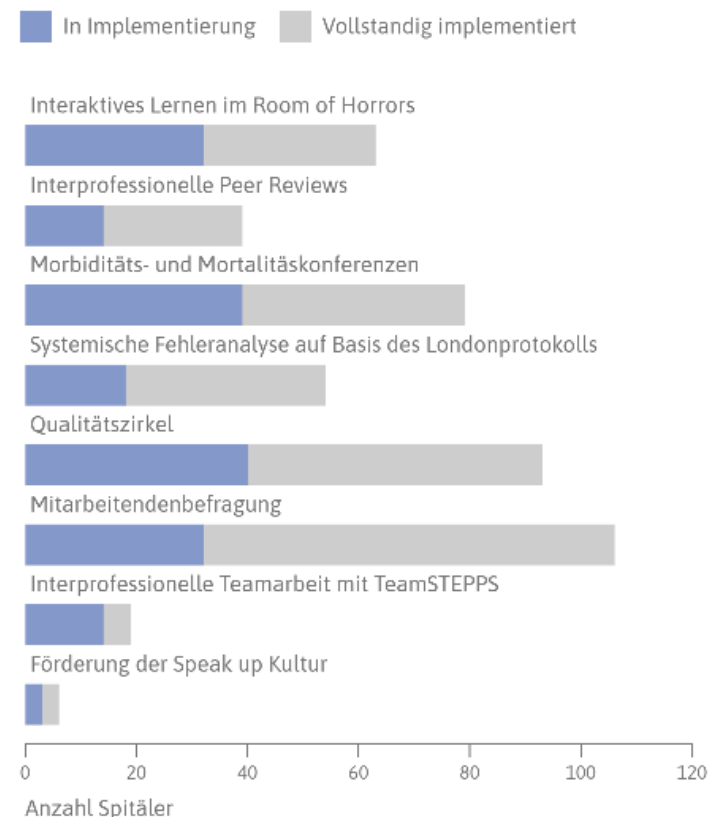
■ Obligatorische QVM

CIRS



■ Frei gewählte QVM

Handlungsfeld Qualitätskultur – Akutsomatik





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Branchen-Ebene: Auditergebnissen

Handlungsfeld Governance (QMS)

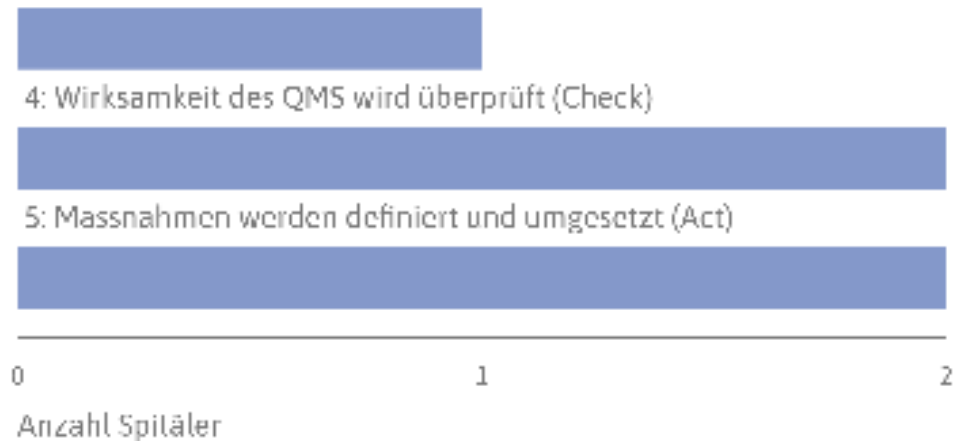
1: Fehlende Implementierung

2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan)

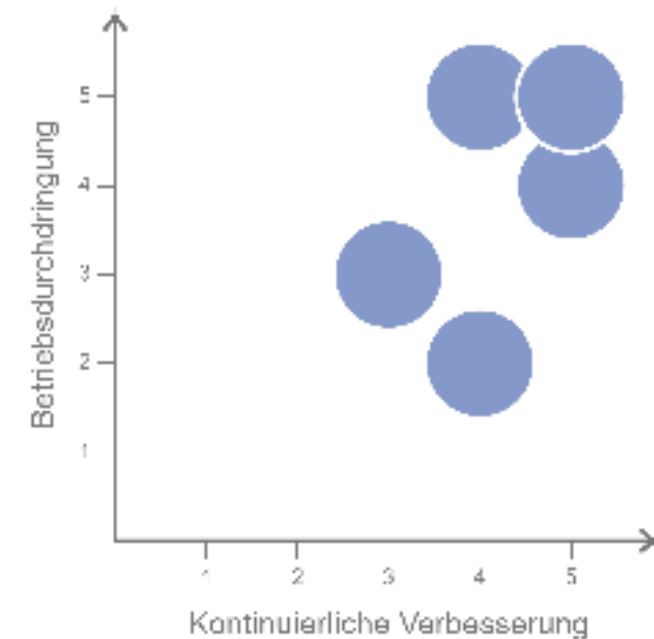
3: QMS ist implementiert (Do)

4: Wirksamkeit des QMS wird überprüft (Check)

5: Massnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)



Handlungsfeld Kultur







DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI


Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler


Spital-Ebene: Selbstdeklaration und Auditergebnisse


DashboardKontaktAngebotQualitätsaktivitätenBildergalerieAnfahrt


Akutomatik
3260


Psychiatrie


RE
HARehabilitation

Qualität Behandlung
3.6 von 5

Qualität der Behandlung
3.9 von 5

RE
HAQualität der Behandlung
3.8 von 5

Qualitätsbericht
2024

Qualitätsentwicklung
Erfüllt

Qualitätsentwicklung

	11.11.2024 Selbstdeklaration ⓘ	17.01.2025 Externe Überprüfung QV58a KVG ⓘ		
		Ergebnis ⓘ	Prüfstelle	Kommentar Spital
Qualitätsmanagementsystem	✓	Kontinuierliche Verbesserung ▼ Details	●●●●●	Swiss Safety Center
Qualitätskultur	✓	Kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung ▼ Details	●●●●● ●●●●○	Swiss Safety Center
• Critical Incident Reporting System (CIRS) ✓				
• Interaktives Lernen im Room of Horrors ✓				
• Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen ⚙				
• Qualitätszirkel ⚙				
• Mitarbeitendenbefragung ⚙				
Patientensicherheit	⚙	Kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung ▼ Details	○●○○○ ○●○○○	noch nicht geprüft



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsvertrag der Schweizer Spitäler

Ausblick

- Fortbildungskurse: Sehr positives Echo!
- Langfristige Finanzierung
 - Challenge N°1: Senkung der von den Spitäler freiwillig gebundene Aktivitäten und Kosten
 - Challenge N°2: Verbindung des QV58a mit Art. 56, abs. 3, Bst. b KVG
- Koordination mit den übrigen kommenden Qualitätsverträge 58a
 - Challenge N°3: Transparenz und Gleichbehandlung der Leistungserbringer sicherstellen
Heute: Einzig der QV58a der Spitäler ist vom BR verabschiedet!
- Konkretisierung des KVP auf Makro-Ebene
 - Challenge N°4: Umgang mit EQK-Empfehlungen
 - Challenge N°5: Abgrenzung zwischen Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung
- Verhandlungen
 - Challenge N°6: Mindestanforderungen des Q-Vertrags 58a ab Mai 2027 erhöhen?

Teilrevision EpG und Nationale StAR-Strategie

- Teilrevision EpG
 - 1/3 der stationären Patienten erhalten Antibiotika
 - 30 % bis 60 % der Antibiotika-Verschreibungen werden als nicht sachgemäss eingeschätzt.
 - Wer verantwortet Antibiotika Verschreibungen?
- Strategische Antibiotikaresistenzen (StAR-Strategie)
 - Viele Massnahmen sind vorgesehen...
 - Stärkung der Bildung: Einzig zur Fortbildung der Ärzte werden Mindestanforderungen gestellt!

Teilrevision EpG und Nationale StAR-Strategie

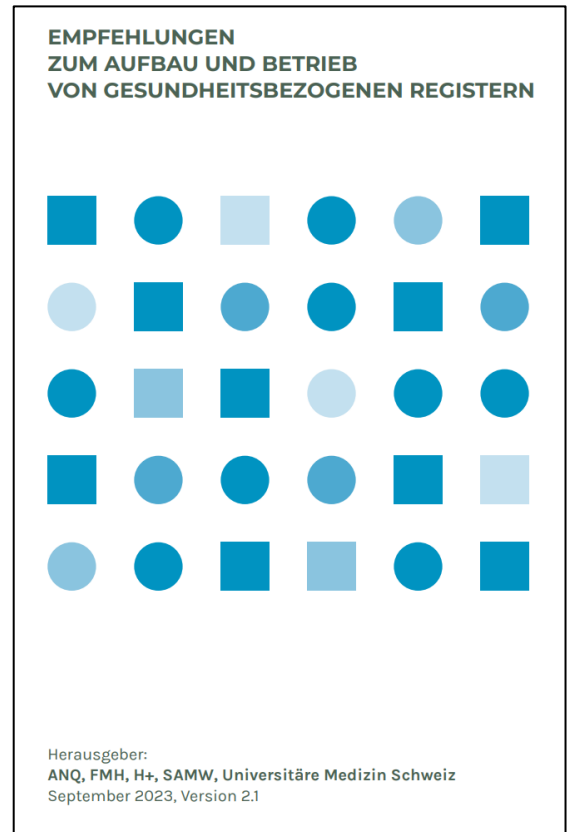
Lösungsvorschlag:

- Überarbeitung der ärztlichen Curriculas:
 - Die Universitäre Aus- und Weiterbildung der Ärzte müssen die rechtlichen Mindestanforderungen der Arbeitswelt verinnerlichen
 - Dies soll für sämtliche Bundesstrategien gelten
- Sofortige Ausdehnung der StAR-Strategie auf Arztpraxen

Die Spitäler erwarten, dass Ärzte - nach ihrer Aus-/Weiterbildung - die Antibiotika-Verschreibung beherrschen!

Medizinische Register : eine Voraussetzung für datenbasierte Qualitätsentwicklung

- 100-120 medizinische Register
- Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb stehen
- Aktueller Plan des Bundes: ein Gesetz pro med. Register...
 - Finanzierung nicht oder nur teilweise geregelt
 - Wo bleibt die gesamte Vision?
- Digitalisierung /DigiSanté
 - SpiGes: sämtliche Finanz- und Betriebsinformationen der Spitäler national aufbereitet und zur Verfügung gestellt.
 - Wie stellen wir langfristig sicher, dass sämtliche pat.-bezogene Krankheitsinformationen ebenfalls zentralisiert werden

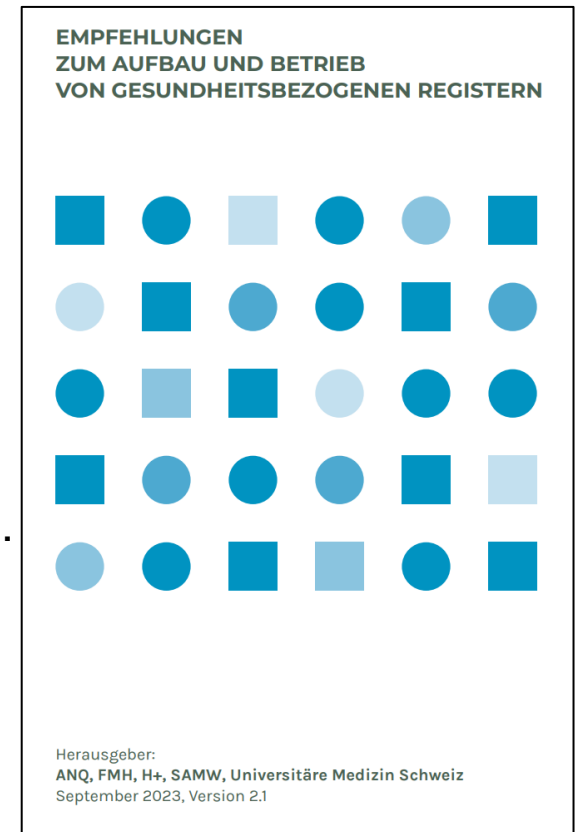


Medizinische Register : eine Voraussetzung für datenbasierte Qualitätsentwicklung

Lösungsvorschlag:

- Nationale medizinische Registerstrategie aufstellen
- Nationales medizinisches Registergesetz aufstellen
 - Mindestanforderung an Datenformate
 - Datenfluss und Zentralisierung
 - Once only Prinzip aus Sicht des Spitals: Information wird EIN Mal erfasst
 - Ziele/Nutzen festlegen: Versorgungsplanung, Forschung (Med-Tech, Fachgesellschaften, Pharma), Präventionsförderung und Qualitätsentwicklung.
 - Datenschutzgesetze aufeinander abstimmen
 - Informationszugang regeln
 - Adäquate Finanzierung aller involvierten Akteure!
 - ...

Das Alles über die OKP finanzieren zu wollen ist einfach nicht seriös!



Qualitäts- und Preiswettbewerb: Passt das zusammen in der OKP?

- Wollen wir wirklich OKP-Preise von Qualitätsergebnisse abhängig machen?
 - Wir diskutieren seid bald 10 Jahre darüber wie unser OKP-Effizienz-Benchmark verbessert werden kann...
 - 2 oder gar 3 Klassen-medizin, « Medizin für kleine Budget ?»
 - P4P und/oder VBHC mit Preis-Abschläge als die Lösung ?
 - Vereinbar mit dem Sinn der Sozialversicherung?
- Erhöhung der Bürokratie auf allen Ebenen vorprogrammiert
 - Spielregeln aufstellen...
 - Dokumentation, Kontrolle, Verzehrung der Erbebniss-Messungen
- Wo bleibt die Lernkultur? ... und die Fehlerkultur?

Qualitäts- und Preiswettbewerb: Passt das zusammen in der OKP?

Lösungsvorschlag:

Finanzielle Anreize in Form von Zuschläge (auf Baserate oder CW) aufstellen, für Spitäler, die wirkungsvolle QVM (nur wissenschaftlich belegt!) implementieren und pflegen (PDCA).

Steigende Mindestanforderung an Struktur- Qualität: Um was geht's hier genau?

- Ständiger Ausbau der Mindestanforderungen an Infrastruktur, Personaldotation und Ausblidungsvoraussetzungen
 - Mindestanforderungen an CHOP-Codes in allen drei Themenkreise
 - Zertifizierungshype
 - Mindestfallzahlen, wenn's gerade passt...
 - ...
- Die Bürokratie explodiert auf allen Ebenen...
 - Spielregeln aufstellen...
 - Dokumentation, Kontrolle, Doppelspurigkeiten,...
- Wollen wir tatsächlich die Versorgungsplanung der Schweiz auf diese Art und Weise vornehmen?

**BACK to
OBJEKT-FINANZIERUNG**

Steigende Mindestanforderung an Struktur-Qualität: Um was geht's hier genau?

Lösungsvorschlag:

- Transformation der Versorgungslandschaft: 2. Gang einschalten!
 - Versorgungsregionen definieren
 - Planung entlang Patientenströme
 - Gesellschaftsfragen adressieren: Welche Warte- und Zugangszeiten für die Schweiz?
- Transformation der Spitallandschaft muss erfolgen (Sie erfolgt schon!)
 - Vollversorger überall wird nicht mehr möglich sein (Komplexität Krankheitsbilder, Medizin, M-tec)
 - MFZ im Sinne der Patientensicherheit... 1 Fall/Jahr pro SPLG...
 - Nicht Spitalschliessungen sondern Abstimmung der Leistungsaufträge unter Spitäler und LE
- Kooperationen unter Leistungserbringer fördern
 - Entlang leistungserbringerübergreifende Patientenpfade
 - Silodenken konsequent bekämpfen

Steigende Mindestanforderung an Struktur-Qualität: Um was geht's hier genau?

Lösungsvorschlag:

- Transformation der Versorgungslandschaft: 2. Gang einschalten!
 - Versorgungsregionen definieren
 - Planung entlang Patientenströme
 - Gesellschaftsfragen adressieren: Welche Warte- und Zugangszeiten für die Schweiz?
- Transformation der Spitallandschaft muss erfolgen (Sie erfolgt schon!)
 - Vollversorger überall wird nicht mehr möglich sein (Komplexität Krankheitsbilder, Medizin, M-tec)
 - MFZ im Sinne der Patientensicherheit... 1 Fall/Jahr pro SPLG...
 - Nicht Spitalschliessungen sondern Abstimmung der Leistungsaufträge unter Spitäler und LE
- Kooperationen unter Leistungserbringer fördern
 - Entlang leistungserbringerübergreifende Patientenpfade
 - Silodenken konsequent bekämpfen

Stellenwert des neuen Qualitätsvertrags 58a

- Der neue QV58a hat für H+ und die Schweizer Spitäler einen sehr hohen Stellenwert.
- Wir (Bund/Kantone/Vertragspartner/Spitäler) stehen am Anfang einer langen Geschichte die zum Ziel hat die Qualitätsentwicklung der Spitalbranche nachhaltig zu unterstützen.
- Der Qualitätsvertrag wird seinen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit leisten.
- Er wird aber nicht alles unsere Herausforderungen lösen!
- Wir stellen uns Alle die richtigen Fragen, Zeit ist gekommen mutig zu sein und die Fragen richtig zu adressieren...



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Kontaktperson

Pascal Besson

Mitglied der Geschäftsleitung

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle

Lorrainestrasse 4A

3013 Bern

Telefon: 031 335 11 57

E-Mail: pascal.besson@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri