prio.swiss
Der Verband
Schweizer Krankenversicherer

Qualitätsverträge: Herausforderungen aus Sicht der Krankenversicherer

Matthias Schindler, PhD

Qualität als gemeinsames Ziel

- Krankenversicherer unterstützen die Qualitätsentwicklung aktiv
- prio.swiss verhandelt 20 Qualitätsverträge mit Verbänden der Leistungserbringer
- QV58a mit H+: historischer Schritt – erstmals gemeinsamer, verbindlicher Vertrag
- Gemeinsames Ziel: Qualität, die Patientinnen und Patienten zugutekommt

Der Qualitätsvertrag – eine erste verbindliche Grundlage

- Ziel: Verbindliche Qualitätsentwicklung in Spitälern
- Grundpfeiler:
  - Qualitätsmanagementsystem (QMS)
  - betriebsinternes Qualitätskonzept
  - anerkannte Verbesserungsmassnahmen (QVM)
- Handlungsfelder basierend auf Qualitätsstrategie des Bundes
- Rolle der Qualitätsmessungen:
  - ANQ-Messungen als Auswahlkriterien für externe Audits
- Governance:
  - gemeinsame Steuerung durch H+ und Versicherer über paritätische Ausschüsse (PA58)
- Neue Pflichten der Spitäler:
  - Umsetzung der Handlungsfelder und QVM im PDCA-Zyklus
  - jährliche Selbstdeklaration (spitalinfo.ch)
  - Teilnahme an externen Audits
- Audits: Auswahl über ANQ-Daten und Zufall
  - Prüfung von QMS, Qualitätskonzept und QVM
  - Auflagen bei Nichterfüllung
- Sanktionen nur bei nicht-Erfüllung der Pflichten
- Transparenz: Öffentliche Publikation der Selbstdeklarationen deren Übereinstimmung mit Auditresultaten auf spitalinfo.ch

Spannungsfelder Anspruch vs. Realität

Anspruch aus Sicht prio.swiss	Realität im QV58a (Stand 2025)
Patientennutzen: Ergebnis-/Indikationsqualität messen	Vertrag legt Schwerpunkt auf Strukturen und Prozessen
Transparente, vergleichbare Qualitätsdaten und Indikatoren basierter Verbesserungsprozess	Qualitätsdaten werden erhoben, im QV aber beschränkt genutzt
Evidenzbasierte Wirkung der QVM	Wirkungshypothesen der QVM beruhen grösstenteils auf Literatur
Eigenverantwortung mit verbindlichen Zielen	Spitäler wählen QVM frei; keine Pflicht zur Formulierung konkreter, messbarer Zielwerte im Verbesserungsprozess

Vom Prozess- zum Outcome-Fokus

- Fokus bisher auf Strukturen & Prozesse (z.B. QMS und interne Qualitätskonzepte)
- Outcome-Daten nur für Auswahl der Spitäler ins Auditsample genutzt
- QVM werden nicht anhand von Outcome-Ergebnissen beurteilt
- Wirkungshypothesen stützen sich auf Literatur, nicht auf gemessene Resultate
- Vorhandene Outcome-Daten werden kaum für Steuerung (PDCA) oder Weiterentwicklung genutzt
- Nächster Schritt: systematische Nutzung z.B. von PROMs und Komplikationsraten

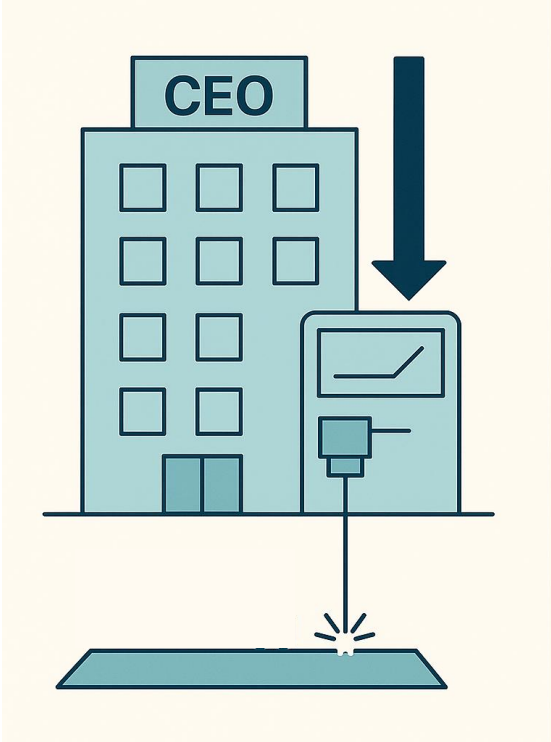
Nicht mehr, sondern gezielter verbessern

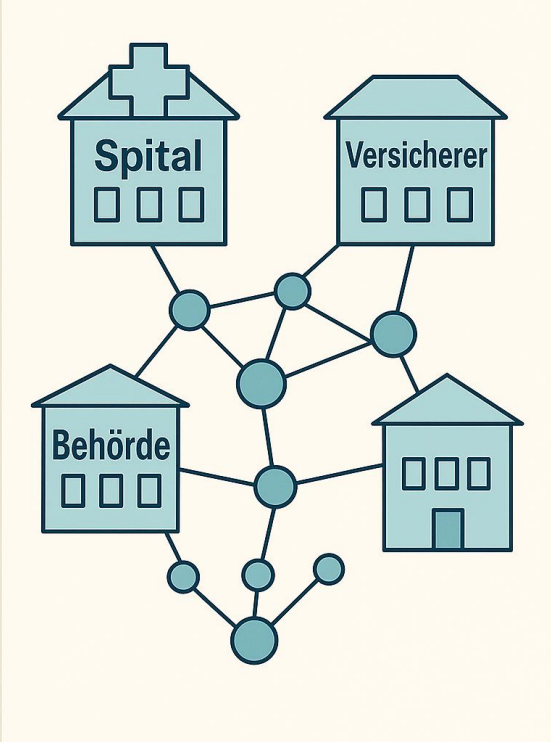
- Spitäler wählen QVM frei – bewusst so vereinbart, um Eigenverantwortung und lokale Passung zu wahren
- Der Vertrag enthält keine Pflicht zu überprüfbaren Zielwerten (z. B. Infektionsraten)
- In der Praxis oft Wahl von bereits bestehenden QVM
- Wünschenswert: Klare, messbare Qualitätsziele und sichtbare Fortschritte – mit geringem administrativem Aufwand

- Ziel: Nicht mehr, sondern gezielter verbessern

Steuerung & Koordination – gemeinsame Herausforderung der Vertragspartner

- Viele Akteure: BAG, EQK, H+, Versicherer
- Unterschiedliche Rollen, Prioritäten und Zeitachsen
- Qualität entsteht durch Koordination, Vertrauen und gemeinsame Verantwortung
- Kontrollen ja, aber Sanktionen nur bei Nichterfüllung vertraglicher Pflichten
- Anders als in der Industrie: keine zentrale Steuerung, sondern Partnerschaften





Finanzierung von Qualität – Realität und Logik

- Umsetzung ohne zusätzliche Mittel, wie vom Gesetzgeber vorgesehen
- Nutzung der bestehenden Ressourcen bei Spitälern und Verbänden
- Verbände bringen personelle, kaum finanzielle Kapazitäten ein
- Qualitätsarbeit verursacht Aufwand, aber keinen direkten Ertrag
- Langfristig muss sich Qualität lohnen – finanziell, organisatorisch, reputativ

Von Struktur zu Wirkung – Qualität, die Patientinnen und Patienten spüren

Fortschritte

- Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Versicherern gestärkt
- Qualitätsentwicklung systematischer und verbindlicher organisiert
- Erste Nutzung Q-Messungen (ANQ)
- Gemeinsame Verantwortungskultur etabliert
- Bewahrt Eigenverantwortung und unternehmerische Freiheit der Spitäler

Gemeinsame Herausforderungen

- Komplexe Koordination: viele Akteure, unterschiedliche Rollen und Prioritäten
- Dynamische Rahmenbedingungen (BAG, EQK) erfordern laufende Abstimmung
- Qualitätsentwicklung muss ohne zusätzliche Mittel bewältigt werden
- Heterogene Ausgangslagen der Spitäler erschweren einheitliche operative Vorgaben
- Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und gemeinsamer Orientierung

Potenziale für die Weiterentwicklung

- Outcome-Daten gezielter nutzen, um Wirkung sichtbar zu machen
- Verbesserungsziele gemeinsam und situativ entwickeln
- Bürokratie reduzieren, Ressourcen für echte Verbesserungen freispielen
- Qualitätsverträge nutzen, um ambulante und stationäre Bereiche stärker zu verbinden
- Schrittweise mehr Wirkungsorientierung dort, wo sie praktikabel und sinnvoll ist

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

prio.swiss
Waisenhausplatz 25
3011 Bern
058 521 26 28

www.prio.swiss
matthias.schindler@prio.swiss