



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Umsetzung der Änderung vom 21. Juni 2019 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, 24.02.2021

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	3
2	STELLUNGNAHMEN	3
3	ÜBERSICHT	3
4	ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN	5
4.1	Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	5
4.2	Stellungnahmen zu Artikel 30 und 30b.....	5
4.3	Stellungnahmen zu Artikel 37d, 37e und 37f	6
4.4	Stellungnahmen zu den Artikeln 45a Buchstabe e, 51 Buchstabe e, 52 Buchstabe e, 52a Buchstabe e, 52b Buchstabe e, 52c Buchstabe e, 52d Buchstabe e und 53 Buchstabe c	6
4.5	Stellungnahmen zu Artikel 77 Grundsätze der Qualitätsentwicklung	6
4.6	Stellungnahmen zu Artikel 77a Qualitätsverträge.....	8
4.7	Stellungnahmen zu Artikel 77b Eidgenössische Qualitätskommission	9
4.8	Stellungnahmen zu Artikel 77c Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer und 77d Aufbewahrung, Löschung und Vernichtung der Daten	10
4.9	Stellungnahmen zu Artikel 77e Finanzhilfen	11
4.10	Stellungnahmen zu Artikel 77f Leistungsvereinbarungen bei Abgeltungen und Finanzhilfen	12
4.11	Stellungnahmen zu Artikel 77g Prioritätenliste bei Abgeltungen und Finanzhilfen.....	12
4.12	Stellungnahmen zu Artikel 77h Berechnung der Finanzierungsanteile der Kantone und der Versicherer	13
4.13	Stellungnahmen zu Artikel 77i Einforderung der Beiträge.....	13
4.14	Stellungnahmen zu Artikel 77j Abrechnung	13
4.15	Stellungnahmen zu Artikel 77k Bussen und Sanktionen	14
4.16	Stellungnahmen zu Artikel 77l Qualitätssicherung.....	14
4.17	Weitere Vorschläge	14
	ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER.....	15

1 Ausgangslage

Am 21. Juni 2019 haben die Eidgenössischen Räte die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit verabschiedet. Die Gesetzesänderung dreht sich um drei Schwerpunkte:

- Der Bundesrat legt alle vier Jahre die Ziele zur Sicherung und Förderung der Leistungsqualität (Qualitätsentwicklung) fest.
- Der Bundesrat setzt eine Kommission (Eidgenössische Qualitätskommission) ein und ernennt deren Mitglieder. Er sorgt für eine angemessene Vertretung der verschiedenen betroffenen Akteure. Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ist für die Umsetzung und die Realisierung der vom Bundesrat festgelegten Jahres- und Vierjahresziele verantwortlich und berät die Akteure hinsichtlich der Koordination. Sie kann kompetente Dritte mit verschiedenen Aktivitäten zur Qualitätsförderung beauftragen und diese dafür entschädigen (Durchführung nationaler Programme zur Qualitätsentwicklung oder Entwicklung neuer und der Weiterentwicklung bestehender Qualitätsindikatoren). Sie kann auch nationale und regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen.
- Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab. Diese Verträge müssen vom Bundesrat genehmigt werden.

Im Rahmen der Umsetzung der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit muss die Verordnung über die Krankenversicherung angepasst werden.

Am 6. März 2020 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, bis am 17. August 2020 bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den anderen interessierten Kreisen eine Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) durchzuführen.

2 Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung sind 103 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- allen Kantonen sowie der GDK
- 3 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (CVP, SPS, SVP)
- dem Schweizerischen Städteverband (SSV)
- 4 gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft (economiesuisse, SAV, SGB, SGV-USAM)
- 3 Konsumentenverbänden (FRC, SKS, kf)
- 12 Patientenverbänden (AGILE.CH, DVSP, GELIKO, Krebsliga Schweiz, Oncosuisse, ProRaris, QualiCCare, SGB-FSS, SPO, SSR, VASK, Verein Morbus Wilson)
- 42 Leistungserbringern und Leistungserbringerverbänden
- 2 Versichererverbänden (curafutura, santésuisse) und 1 Versicherer (Groupe Mutuel)
- 8 anderen (ANQ, BFG, EQUAM, IG eHealth, Klinische Audits, MTK, SLH, SPS) und 1 Privatperson

3 Übersicht

Im Folgenden werden die Rückmeldungen zu jedem Artikel in der Vernehmlassungsvorlage kurz zusammengefasst:

Zu den Artikeln 30 und 30b haben sich insgesamt 15 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Die Versicherer fordern Präzisierungen zur Weitergabe und Veröffentlichung von Daten.

Zu den Artikeln 37*d*, 37*e* und 37*f* haben sich insgesamt 8 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Von den Leistungserbringern kommt die Forderung, den Bezug auf Artikel 77i KVV zu streichen.

Zu den Artikeln 45*a* Buchstabe e, 51 Buchstabe e, 52 Buchstabe e, 52*a* Buchstabe e, 52*b* Buchstabe e, 52*c* Buchstabe e, 52*d* Buchstabe e und 53 Buchstabe c haben sich 3 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert.

Zu Artikel 77 Grundsätze der Qualitätsentwicklung haben sich insgesamt 81 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich aufgefasst. Die Mehrheit der Leistungserbringer lehnt den Artikel ab und beantragt die Streichung. Die anderen Akteursgruppen schlagen verschiedene Anpassungen vor.

Zu Artikel 77*a* Qualitätsverträge haben sich insgesamt 74 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich aufgefasst.

Zu Artikel 77*b* Eidgenössische Qualitätskommission haben sich insgesamt 88 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich beurteilt. Fast jede Akteursgruppe verlangte eine Anpassung der Zusammensetzung, meist um eine bessere Vertretung der eigenen Akteursgruppe zu erreichen.

Zu Artikel 77*c* Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer haben insgesamt 76 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen, wovon die Mehrheit eine Anpassung des Artikels vorgeschlagen hat.

Zu Artikel 77*d* Aufbewahrung, Löschung und Vernichtung der Daten haben sich insgesamt 13 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert, wovon 12 Änderungen vorgeschlagen haben. Ein Teilnehmer hat sich für die Streichung des Artikels geäußert.

Zu Artikel 77*e* Finanzhilfen sind insgesamt 51 Stellungnahmen eingegangen. Grundsätzlich stimmen die Akteure dem Entwurf zu, schlagen jedoch Anpassungen und Änderungen vor. Die häufigsten Änderungsvorschläge beziehen sich auf die Angaben zu den Abgeltungen sowie die zu detaillierte Regelung der Finanzhilfen.

Zu Artikel 77*f* Leistungsvereinbarungen bei Abgeltungen und Finanzhilfen haben sich 28 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert. Der Entwurf wird von der Mehrheit der Teilnehmenden unter Anbringung einiger Änderungsvorschläge grundsätzlich angenommen. Ein Teilnehmer schlägt die Streichung des Artikels vor.

Zu Artikel 77*g* Prioritätenliste bei Abgeltungen und Finanzhilfen haben insgesamt 32 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen. Die Teilnehmer befürworten den Entwurf mehrheitlich. Zu diesem Artikel wurden 14 Änderungen oder Ergänzungen vorgeschlagen.

Zu Artikel 77*h* Berechnung der Finanzierungsanteile der Kantone und der Versicherer sind insgesamt 4 Stellungnahmen eingegangen. Darunter waren 2 Versicherer und 2 Leistungserbringer. Artikel 77*h* wird von den stellungnehmenden Akteuren grundsätzlich angenommen, jedoch werden Änderungsvorschläge angebracht.

Zu Artikel 77*i* Einforderung der Beiträge haben insgesamt 22 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen, darunter 18 Kantone, 2 Leistungserbringer und 2 Versicherungsvertretungen. Artikel 77*h* wird von diesen Akteuren grundsätzlich angenommen, jedoch werden Änderungsvorschläge gebracht.

Zu Artikel 77j Abrechnung haben sich 20 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert, darunter die GDK und 18 Kantone sowie 1 Versicherer. Die Kantone nehmen Artikel 77j an, bringen jedoch Anpassungsvorschläge an. Der stellungnehmende Versicherer lehnt den Artikel ab.

Zu Artikel 77k Bussen und Sanktionen haben 12 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen: 8 Vertreter der Leistungserbringer, 1 Wirtschaftsverband, 1 Kanton sowie 2 Vertreter der Kategorie «Andere». Die stellungnehmenden Akteure nehmen den Entwurf grundsätzlich an, schlagen jedoch Anpassungen vor.

Zu Artikel 77l Qualitätssicherung sind sieben Stellungnahmen eingegangen. Hierzu äusseren sich insgesamt 6 Vertretungen der Leistungserbringer sowie der ANQ. Die stellungnehmenden Akteure nehmen den Entwurf grundsätzlich an, schlagen jedoch Änderungen vor.

In den eingegangenen Stellungnahmen äusserten 12 Teilnehmende weitere Vorschläge.

4 Zusammenfassung der Stellungnahmen

4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

GDK und **praktisch alle Kantone** begrüßen die Vorlage, betonen aber, dass verhindert werden muss, dass bestehende Organisationen und deren Fachwissen verloren gehen.

Die **in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien CVP, SP und SVP** begrüßen die Vorlage im Grundsatz.

Von den **Städteverbänden** meldet der **SSV**, dass er auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die **Dachverbände der Wirtschaft** sind unterschiedlicher Meinung. Der **SGB USS** begrüßt die Vorlage. **Economiesuisse** begrüßt das Ziel, die Qualität zu stärken, die Vorlage sei aber zu zentralistisch. Der **sgv** lehnt die Vorlage ab. Der **SAV** verzichtet auf eine Stellungnahme.

Die **Konsumentenverbände (Stiftung für Konsumentenschutz, FRC, Schweizerisches Konsumentenforum)** begrüßen die Vorlage.

Die **Patientenverbände** begrüßen die Vorlage im Grundsatz.

Die **Versicherer** begrüßen die Vorlage mit einigen Vorbehalten und sehen noch Überarbeitungsbedarf.

Die **Leistungserbringerverbände** und Leistungserbringer kritisieren die Vorlage mit wenigen Ausnahmen massiv und fordern deutliche Anpassungen.

Des Weiteren wird das Ziel, die Qualität im Gesundheitswesen zu stärken, von **Klinische Audits, Equam, ANQ, IG eHealth, MTK, BFG und SLH** im Grundsatz begrüßt. Bezüglich der Vorlage wird auf verschiedene Anpassungen hingewiesen.

4.2 Stellungnahmen zu Artikel 30 und 30b

Zu diesen Artikeln haben sich insgesamt **15 Vernehmlassungsteilnehmer** geäußert.

Die **Versicherer Santesuisse** und **Groupe Mutuel** fordern Präzisierungen zur Weitergabe und Veröffentlichung von Daten.

Die **Leistungserbringer H+, GSASA, GZF, VNS, Hirslanden, unimedsuisse** unterstreichen, dass die Bundesgesetze (KVG, DSG, StGB und kantonale DSG) dringend aufeinander abzustimmen sind, damit die Leistungserbringer effizient arbeiten können. Die **FMH, AeG BL, SGD, VSVA** weisen darauf hin, dass zwingend ein Bearbeitungsreglement erforderlich sei, welches die Datenflüsse und Datenverwendung definiert. Zudem sei der Bezug zu Artikel 58h KVG zu streichen. Letzteres fordert auch der **ANQ**. **Interpharma** fordert klare Regulierungen bezüglich der Nutzung von Daten. Die **SSO** lehnt die Änderung ab.

4.3 Stellungnahmen zu Artikel 37d, 37e und 37f

Zu diesen Artikeln haben sich insgesamt **8 Vernehmlassungsteilnehmer** geäußert.

Von den **Leistungserbringern** kommt die Forderung, den Bezug auf Artikel 77i KVV zu streichen. Dies fordert auch der **ANQ**.

4.4 Stellungnahmen zu den Artikeln 45a Buchstabe e, 51 Buchstabe e, 52 Buchstabe e, 52a Buchstabe e, 52b Buchstabe e, 52c Buchstabe e, 52d Buchstabe e und 53 Buchstabe c

Zu diesem Artikel haben sich **3 Vernehmlassungsteilnehmer** geäußert.

Groupe Mutuel akzeptiert die Änderung. Der **K/SBL** lehnt die Anpassung ab. Die **FSP** beantragt die Streichung des Bezugs auf Artikel 52d Buchstabe e KVV.

4.5 Stellungnahmen zu Artikel 77 Grundsätze der Qualitätsentwicklung

Zu diesem Artikel haben sich insgesamt **81 Vernehmlassungsteilnehmende** geäußert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich beurteilt. Die Mehrheit der Leistungserbringer lehnt den Artikel ab und beantragt die Streichung. Die anderen Akteursgruppen schlagen verschiedene Anpassungen vor.

Die **GDK** und der Grossteil der Kantone weisen darauf hin, dass in Artikel 77 Absatz 1 die Rolle der Kantone unklar sei. Entsprechend beantragen sie, dass die Kantone im genannten Artikel explizit erwähnt werden. Der Kanton **BS** beantragt, «die Leistungserbringer» zu streichen. Des weiteren weisen die **GDK** und die Kantone darauf hin, dass in der Aufzählung der Bereiche in Artikel 77 Absatz 2, die Bereiche «Angemessenheit» und «Zweckmässigkeit» zu ergänzen seien. Hingegen sei der Begriff «Chancengleichheit» im Zusammenhang mit Qualitätssicherung und -verbesserung unklar und sollte deshalb gestrichen werden. Der Kanton **BS** weist darauf hin, dass der Bereich «Indikationsqualität» fehle. Der Kanton **ZG** signalisiert, dass es fraglich sei, wie die Sicherung und stetige Verbesserung einzelner Bereiche (zum Beispiel Chancengleichheit) gemessen und evaluiert werden sollen. Der Kanton **ZH** hebt hervor, dass die genannten Begriffe keine "Qualitätsbereiche" seien, sondern "Qualitätsaspekte" oder "Qualitätsdimensionen". Zu Artikel 77 Absatz 3 bemängelt der Kanton **BS** die uneinheitliche Verwendung der Begriffe «Minimalstandards» und «Mindestanforderungen» und fordert eine Präzisierung. Zudem weist **BS** darauf hin, dass Qualitätsmanagementsysteme in ihrem Detaillierungsgrad und ihrer Wirkung überschätzt würden. Der Kanton **GE** fordert, dass Kantone als Verantwortliche der Spitalplanung Zugang zu den Qualitätsmanagementsystemen und den Daten, die in diese Systeme einfließen, haben sollten. Der Kanton **ZG** beantragt, dass der Satz «Die dadurch erhaltenen Ergebnisse werden als neue Mindestanforderungen der Qualität eingeführt» gestrichen werden soll. Der Kanton **ZH** zeigt auf, dass gemäss enger Lesart des Artikels 77 Absatz 3 die Akteure (Bundesrat, EQK, die Leistungserbringer und ihre Verbände sowie die Verbände der Versicherer) gemeinsam über ein einziges Qualitätsmanagementsystem verfügen müssen. Falls dem so wäre, müsste präzisiert werden, wie dieses System konzipiert und unter den Akteuren vereinbart werden soll.

Die in der Bundesversammlung vertretene politische Partei **SP** bemängelt, dass die in Artikel 77 Absatz 2 aufgeführten Elemente eine notwendige Grundlage darstellen, aber nicht ausreichend seien. Die **SP** ist der Ansicht, dass in der Qualität der Versorgung auch Verzerrungen, die durch Geschlechterstereotypen hervorgerufen werden, sowie andere sozioökonomische Verzerrungen berücksichtigt werden müssen.

Von den **Dachverbänden der Wirtschaft** regt der **SGB USS** an, dass es begrüßenswert wäre, wenn explizit auch die Geschlechteradäquanz als weitere Qualitätskomponente aufgenommen würde. Gemäss dem **SGV** führen die vorgeschlagenen Korrekturen zu einer Überregulierung und er lehnt sie deshalb ab.

Die **Patientenverbände AGILE.CH, ProRaris, VASK, Verein Morbus Wilson** und **SGB-FSS** beantragen eine Ergänzung von Absatz 2 mit «Betreuung», «Patienteninformation» und «Barrierefreiheit». Der **Verein Morbus Wilson** fügt auch «Erhaltung der Mobilisation und Selbstständigkeit» hinzu. **AGILE.CH, ProRaris** und der **Verein Morbus Wilson** fordern, dass bei der Qualitätsmessung die spezifischen Voraussetzungen von chronisch degenerativen Krankheiten berücksichtigt werden. Zudem verlangen sie, die Einbindung der Leistungsbezügerinnen in einem weiteren Absatz festzuschreiben. Letzterem schliessen sich auch **VASK** und **GELIKO** an. Der **SSR** ist grundsätzlich einverstanden, weist aber darauf hin, dass die Ziele den individuellen Rahmenbedingungen einer Institution Rechnung tragen sollten und dass ein Qualitätsmanagementsystem überprüfbare Ergebnisse ermöglichen muss. Zu regeln sei zudem, wie die Qualitätssicherung und -verbesserung in der Langzeitpflege überprüft werden kann. Der **DVSP** schlägt nebst kleineren Änderungen vor, dass die Patientenorganisationen jährlich der EQK einen Bericht zustellen, der ihre Erfahrungen mit der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit abbildet. Zudem wird beantragt, dass die EQK Patientenorganisationen beauftragt, im Rahmen von nationalen Programmen zur Qualitätsentwicklung die Kompetenzen der Patientinnen und Patienten zu stärken. Letzterem Antrag schliessen sich auch die **Krebsliga Schweiz** und **Oncosuisse** an. Die **Krebsliga Schweiz** und **Oncosuisse** fordern, dass die Patientenorganisationen, die Versicherten und die Kantone im genannten iterativen Prozess einbezogen und im Verordnungstext ebenfalls explizit erwähnt werden. Zudem könne die Formulierung von Mindeststandards zu einer Stagnation oder einem Rückschritt führen. **GELIKO** weist darauf hin, dass die Kantone in Absatz 1 explizit genannt werden sollten. Zudem sei der Begriff «Mindestanforderungen» zu streichen. Auf diese Punkte weist auch **QualiCCare** hin. Zudem macht **QualiCCare** unter anderem deutlich, dass die Interprofessionalität explizit als Grundzug der Qualitätsentwicklung genannt werden sollte.

Die **Versicherer (Curafutura, Santésuisse und Groupe Mutuel)** lehnen den Artikel weitgehend ab. Gemäss **Santésuisse** und **Groupe Mutuel** ist der Artikel überflüssig, da die Grundsätze bereits im Gesetz geregelt seien. **Curafutura** schlägt vor, Absatz 1 so anzupassen, dass die Versicherer und die Leistungserbringer gleichbehandelt werden; dies durch die Ergänzung «Versicherer und ihre Verbände». Zudem würde **curafutura** begrüssen, wenn explizit geschrieben würde, dass der Bundesrat, die EQK sowie die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer die Mindestanforderungen und Ziele gemeinsam definieren. Zudem weist Curafutura darauf hin, dass Absatz 2 explizit auf die Verbesserung der Ergebnisqualität und der Indikationsqualität abzielt. Anstelle der Abhandlung zu Patientensicherheit, Qualitätsdimensionen und organisationsbezogenen Qualitätsmanagementsystemen seien des Weiteren Überlegungen zu den PDCA-Zyklen auf Ebene der Qualitätsverträge und der EQK nötig.

Die **Leistungserbringerverbände** lehnen den Artikel grösstenteils ab. Die **FHM, H+, Hirslanden, GSASA, GZF, KSA, VNS, curaviva, senesuisse, AeG BL, SGD, VSVA, SSO, unimed, Spitex Schweiz, SMVS** und **PKS** verlangen die teilweise oder komplette Streichung des Artikels. Gemäss den Rückmeldungen würde dieser Artikel die rechtliche Lage unnötigerweise komplizieren und sei somit überflüssig. Die **FMH** schlägt neue Bestimmungen für Artikel 77 vor: Die **FMH** beantragt, dass langjährig tätige Organisationen, die im Bereich der Förderung der Qualität von medizinischen Leistungen tätig sind, namentlich die Stiftung für Patientensicherheit und der ANQ, bei der Vergabe von Aufträgen durch die Eid EQK berücksichtigt werden. Zudem soll die EQK die Stiftung für Patientensicherheit mit der Identifikation und Analyse von Patientensicherheitsrisiken (einschliesslich der Ausarbeitung und Umsetzung entsprechender Massnahmen zu deren Reduktion) und der Weiterentwicklung von Methoden zur Förderung der Patientensicherheit beauftragen. **AeG BL, SGD, VSVA** und **SSO** unterstützen diese Anträge. Die **BEKAG** und **VLSS** kritisieren, dass die Einführung eines iterativen Prozesses für die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungen zeige, dass Qualitätssicherung längst zum Selbstzweck geworden sei. **mfe** begrüsst, dass die koordinierte Versorgung explizit genannt ist und dass ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden soll. **mfe** weist aber darauf hin, dass sichergestellt werden muss, dass das Qualitätsmanagementsystem den gewünschten Nutzen bringt und nicht einfach zu mehr Bürokratie und Kosten führt. **K/SBL** beantragt eine Ergänzung, damit den Ressourcen der kleinen Verbände Rechnung getragen wird. **Physioswiss** und **vsao** weisen darauf hin, dass in Absatz 1 in Analogie zu den

Leistungserbringern auch die Versicherer gesondert erwähnt sein müssten. **H+, GSASA, Dakomed, Hirslanden, Chiro Suisse, unimedsuisse, Curaviva Schweiz, Senesuisse, Physioswiss, Swiss Nurse Leaders** und **vsao** signalisieren, dass in der Stärkung der Qualität nicht von «Mindestanforderungen» ausgegangen werden darf. Absatz 3 sei entsprechend anzupassen. **Physioswiss** und **vsao** unterstreichen, dass die Leistungserbringer punkto Ressourcen die Möglichkeit haben müssen, in einem iterativen Prozess Schritt zu halten. Die **ASPS** hebt hervor, dass die Mindestanforderungen auf Branchenebene zu definieren sind. Das gilt ebenfalls für ein Qualitätsmanagementsystem. Zudem müsse in Absatz 2 «Zweckmässigkeit» ergänzt werden. Der **SBK** und der **svbg** beantragen eine Präzisierung in Bezug auf die Rollen und Verhältnisse zwischen den Akteuren (Bund, Kantone, EQK, Leistungserbringer und Versicherer) im Rahmen der Qualitätsentwicklung. Zudem begrüssen sie die Einführung des beschriebenen iterativen Prozesses. **Dakomed** und **UNION** machen deutlich, dass die Grundsätze für die Qualitätsentwicklung den Besonderheiten der Komplementärmedizin gerecht werden müssen. Zudem müsse die Konformität mit dem Datenschutzgesetz und dem Humanforschungsgesetz gewährleistet werden. Nach Erachten von **Chiro Suisse** sind die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten in die Qualitätsentwicklung angemessen einzubeziehen. **Pharmasuisse** weist darauf hin, dass in Absatz 3 «Sie» mit «Die Leistungserbringer» ersetzt werden müsste. Der **VFP** fordert, dass die Leistungserbringer nachweislich eine systematische Fehlerkultur entwickeln, die vornehmlich auf Messungen der patientenorientierten Ergebnisse und Erfahrungen basiert.

Des Weiteren haben sich die **SPS**, der **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG** und **SLH** zu Artikel 77 geäussert. Die **SPS** beantragt, die Verankerung einer direkten Übertragung des Auftrags für Grundlagenarbeiten zur Verbesserung der Patientensicherheit an die SPS in der Verordnung. Und eine Übergangsfinanzierung für die SPS. Zudem kritisiert die **SPS** verschiedene Begrifflichkeiten. Der **ANQ** beantragt die Streichung des Artikels. **Klinische Audits** weist darauf hin, dass die Qualitätsverträge der Leistungserbringer im Interesse der Patientensicherheit auch Qualitätskriterien zum Strahlenschutz berücksichtigen sollten. Nebst kleineren Anpassungen fordert **EQUAM**, dass die Kantone explizit in die Verantwortung genommen werden sollten. Zudem beantragt **EQUAM**, dass zur Festlegung von Qualitätszielen Benchmark-orientierte Systeme prioritär zu fördern seien. **BFG** und **SLH** sind abgesehen von wenigen Anmerkungen mit dem Artikel grundsätzlich einverstanden.

4.6 Stellungnahmen zu Artikel 77a Qualitätsverträge

Zu diesem Artikel haben sich insgesamt **74 Vernehmlassungsteilnehmende** geäussert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich aufgefasst.

Die **GDK** und ein Grossteil der **Kantone** beantragen, dass die Versichererverbände mit den Leistungserbringern im stationären Bereich einheitliche Qualitätsverträge aushandeln müssen. Der Kanton LU weist darauf hin, dass auch die Kantone jederzeit die Möglichkeit haben müssen, die Qualitätsverträge einzusehen. Der Kanton Genf verlangt einen neuen Absatz, damit Kantone über umfassende Daten über die Qualität der Leistungserbringer verfügen.

Von den in der **Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien** äusserten sich die **SVP** und die **SP**. Die **SVP** fordert, dass die Jahresberichte auch der GDK, der Eidgenössischen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit und deren Pendants in den Kantonen unterbreitet werden. Die **SP** ist der Meinung, dass die Qualitätsverträge das Kriterium der Besetzung mit qualifiziertem Gesundheitspersonal berücksichtigen sollten.

Von den **Dachverbänden der Wirtschaft** kritisiert **economiesuisse**, dass durch die Formulierung «Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Empfehlungen anpassen» eine völlig neue Ausgangslage geschaffen wird, die dem bisherigen «Bottom-up»-Prinzip zuwiderläuft.

Von den **Konsumentenverbänden** begrüsst das **Schweizerische Konsumentenforum** diesen Artikel.

Die **Patientenverbände** begrüssen, dass die Qualitätsverträge veröffentlicht werden. **AGILE.CH**, **ProRaris**, **VASK**, **Oncosuisse**, die **Krebsliga Schweiz**, **GELIKO** und der **Verein**

Morbus Wilson beantragen, dass die konsequente Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie von Angehörigen in einem zusätzlichen Absatz festgelegt wird. Der **SSR** bemängelt, dass aus der Bestimmung nicht hervorgehe, wie die Einhaltung der Qualitätsverträge und deren Qualitätsziele aus Versorgungs- und Patientensicht überprüft und für die Arbeit der EQK ausgewertet werden. Der **DVSP** kritisiert, dass der Verordnung zu den Qualitätsverträgen nichts zu entnehmen sei. **GELIKO** fordert die Veröffentlichung der Ergebnisse der Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsmessungen.

Die **Versicherer Santeuisse** und **Groupe Mutuel** signalisieren, dass der Verordnungsentwurf und die Erläuterungen nicht weiter ausführen, welche Angaben und welche Ebene die zu veröffentlichten Informationen betreffen. Sie erachten es als zielführend, den Vertragspartnern hierzu präzisere Vorgaben zu machen. Zudem dürfte es schwierig werden, harte Sanktionen zu vereinbaren. Deswegen wird eine Ergänzung mit einem Sanktionsbereich vorgeschlagen. **curafutura** unterstreicht, dass Verhandlungen zu den Qualitätsverträgen zeitintensiv werden. **curafutura** beantragt daher, dass Vertragsanpassungen lediglich periodisch (Mehrjahresrhythmus, z.B. 4 Jahre) erfolgen.

Die Rückmeldungen der **Leistungserbringerverbände** sind unterschiedlich. Die **FMH**, **H+**, **curaviva**, **GSASA**, **GZF**, **KSA**, **PKS**, **VNS**, **Hirslanden**, **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA**, **SSO**, **unimedsuisse**, **MSN**, **SMVS** und **Senesuisse** lehnen den Artikel ab. **mfe** betont im Zusammenhang mit dem Artikel die Wichtigkeit von Interprofessionalität. **vsao** und die **FAMH** heben hervor, dass im Rahmen der Qualitätsverträge, wenn immer möglich auf bereits bewährte Modelle und schon lancierte Innovationen aufzubauen ist. **Curaviva**, **Senesuisse** und die **ASPS** beantragen einen neuen Absatz, der regelt, dass der Nutzen der einzuführenden Qualitätsmassnahmen die zusätzlichen Kosten übersteigen müssen. Der **SBK**, der **svbg** und **physioswiss** weisen darauf hin, dass es nur nationale Qualitätsverträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer geben darf. Der **SBK** und der **svbg** unterstützen die Schaffung von Transparenz. Die **FSP** begrüsst es, dass die in den Qualitätsverträgen geregelten Anforderungen mit den Zielen des Bundesrats und den Empfehlungen der EQK im Einklang stehen müssen. **Spitex Schweiz** fordert, dass die Leistungserbringerverbände für die zusätzlich anfallenden Aufgaben entschädigt werden.

Des Weiteren haben sich die **SPS**, der **ANQ**, **BFG** und **EQUAM** zu Artikel 77a geäußert. In diesen Rückmeldungen wurden verschiedene kleinere Anpassungen gefordert. Der **ANQ** lehnt den Artikel ab.

4.7 Stellungnahmen zu Artikel 77b Eidgenössische Qualitätskommission

Zu diesem Artikel haben sich insgesamt **88 Vernehmlassungsteilnehmende** geäußert. Der Artikel wurde sehr unterschiedlich beurteilt. Fast jede Akteursgruppe verlangte eine Anpassung der Zusammensetzung, meist um eine bessere Vertretung der eigenen Akteursgruppe zu erreichen.

Die **GDK** und der **Grossteil der Kantone** fordern eine Änderung der Zusammensetzung: 3 statt 4 Personen für die Leistungserbringer und 4 statt 2 Personen für die Kantone und nur 4 statt 5 Personen für die Wissenschaft. Zudem fordern sie bei den Leistungserbringern, dass 1 Person die Pflege in Pflegeheimen oder Spitex vertritt.

Von den **in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien** haben sich die **SP** und die **SVP** geäußert. Die **SVP** weist darauf hin, dass die Versicherten und die Patienten jeweils als eine Gruppe mit eigener Vertretung in der EQK behandelt werden sollten. Die **SP** fordert eine Vertretung des Pflegepersonals.

Von den **Dachverbänden der Wirtschaft** haben sich der **SGB USS**, **economiesuisse** und der **sgv** zu Artikel 77b geäußert. Der **SGB USS** fordert eine Vertretung des Pflegepersonals. Der **sgv** fordert, dass drei Personen die Ärzteschaft vertreten. Zudem müsse genauer definiert werden, wer die Wissenschaft vertritt. Der **sgv** schlägt 1 Vertreter aus der Ethik sowie je 2

Vertreter aus den Wirtschaftswissenschaften und der Medizin vor. **economiesuisse** weist darauf hin, dass die Mehrheit der EQK Praxiserfahrung bei Verhandlungen oder Umsetzung von Qualitätsvereinbarungen haben sollte.

Von den **Konsumentenverbänden** beantragt das **Schweizerische Konsumentenforum**, dass 1 Sitz der Leistungsbrieger mit jemanden aus dem Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Logopädie, Ernährungsberatung, Neuropsychologie oder Psychotherapie besetzt werden sollte.

Von den **Patientenverbänden** fordern fast alle (**AGILE.CH**, **ProRaris**, **VASK**, **Verein Morbus Wilson**, **SGB-FSS**, **SSR**, **DVSP**, **GELIKO**, **Krebsliga Schweiz**, **Oncosuisse**, **SGB-FFS**) eine grössere Vertretung von Patientinnen und Patienten. **QualiCCare** schlägt vor, die Gesamtzahl der Mitglieder auf 12 zu reduzieren, indem nur 2 Personen die Wissenschaft vertreten.

Die **Versicherer** fordern jeweils eine andere Zusammensetzung der EQK. **Santésuisse** schlägt eine Reduktion auf 12 Mitglieder vor. Dies indem nur 2 Personen die Wissenschaft vertreten. **Curafutura** schlägt eine Erhöhung der Mitglieder auf 17 vor. Dabei würden 4 statt 2 Personen die Versicherer vertreten. Zudem fordern **Santésuisse** und **Curafutura** eine explizite Vertretung der Pflege. **Groupe Mutuel** fordert 3 statt 2 Personen für die Kantone, 3 statt 2 für die Versicherer und 3 statt 5 Personen für die Wissenschaft.

Von den **Leistungserbringerverbänden** kam eine Vielzahl von Änderungsvorschlägen für die Zusammensetzung der EQK. Die **FMH** weist darauf hin, dass 4 von 5 Personen, die die Wissenschaft vertreten, aus der Schweiz kommen sollten. Dem schliessen sich auch **AeG BL**, **SGDV** und **VSVA** an. **Curaviva** und **senesuisse** beantragen eine Vertretung der Pflegeheime. Der **SBK** verlangt eine Vertretung der Pflege in Pflegeheimen und Spitex. **mfe** fordert, dass mindestens 1 Person die Familien- und Kindermedizin vertritt. **H+** und **GSASA** verlangen, dass 8 Personen die Leistungserbringer vertreten, wovon 4 die Spitäler; entsprechend nur je 1 Person für Kantone, Versicherer und Versicherte. Auch **unimedsuisse** verlangt eine bessere Vertretung der Spitäler. **Pharmasuisse** beantragt, dass eine Person der Leistungserbringer die Pflegeberufe und eine die Apotheker vertritt. **lph** weist darauf hin, dass auf Verordnungsebene konsequent der Begriff «Fachleute» zu verwenden sei. **Spitex Schweiz** verlangt eine explizite Vertretung der ambulanten Pflege. Die **ASPS** verlangt eine Erhöhung der Mitglieder auf 17, damit die ambulante und stationäre Langzeitpflege angemessen vertreten werden kann. Generell wurde je nach fachlichem Hintergrund eine entsprechende Vertretung beantragt.

In weiteren Stellungnahmen (**SPS**, **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG**, **SLH**) wurden verschiedenen Änderungen vorgeschlagen. Die **SPS** beantragt eine explizite Vertretung der Pflege. Der **ANQ** beantragt, die EQK ausschliesslich mit Fachleuten aus dem Gesundheitswesen mit Bezug zu Qualität und Patientensicherheit und wissenschaftlichem Hintergrund zu besetzen. **Klinische Audits** unterstreicht, dass die EQK externes Fachwissen beziehen sollte. **EQUAM** betont, dass die Vertretungen keine Partikularinteressen vertreten dürfen. **BFG** und **SLH** lehnen die vorgeschlagene Zusammensetzung ab und verlangen grundlegende Anpassungen.

4.8 Stellungnahmen zu Artikel 77c Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer und 77d Aufbewahrung, Löschung und Vernichtung der Daten

Zu Artikel 77c haben insgesamt **76 Vernehmlassungsteilnehmer** Stellung genommen, wovon die Mehrheit eine Anpassung des Artikels vorgeschlagen hat. 7 Vernehmlassungsteilnehmende sprachen sich für die Streichung des Absatzes 1, 2 oder 3 aus. Ein Teilnehmer hat dem Revisionsentwurf in der vorliegenden Form zugestimmt.

Zu Artikel 77d haben sich insgesamt **13 Vernehmlassungsteilnehmer** geäussert, wovon 12 Änderungen vorgeschlagen haben. Ein Teilnehmer möchten den Artikel streichen.

Die GDK und die Mehrheit der stellungnehmenden **Kantone** schlagen Änderungen oder Präzisierungen betreffend Form und Zuständigkeit bei der Datenlieferung vor. Dabei ziehen 20 der 23 Stellungnehmenden eine pseudonymisierte einer anonymisierten Datenlieferung vor. Die in der **Bundesversammlung vertretene politische Partei SVP** befürwortet die unter Absatz 3 geregelte Lieferung der Daten seitens der Leistungserbringer und Kantone an von der

EQK beauftragte Dritte. **Economiesuisse** erachtet eine bedarfsangepasste Datenerhebung als wichtig. Das **Schweizerische Konsumentenforum** schlägt eine Konkretisierung des Artikels betreffend Art, Empfänger und Zweck der Datenlieferung vor.

Die Rückmeldungen der **Patientenverbände** zu Artikel 77c fallen inhaltlich heterogen aus. **AGILE.CH**, **ProRaris** und der **Verein Morbus Wilson** betonen den mit der Datenerhebung verbundenen Aufwand. Der Dachverband Schweizerischer Patientenstellen ist der Ansicht, dass der Umgang mit einer möglichen Nichtlieferung von Daten in der Verordnung klar geregelt sein muss. **Krebsliga Schweiz** und **Oncosuisse** betonen die Wichtigkeit einer klareren Regelung des Aspektes Datenschutz betreffend die Lieferung von Personendaten.

Von den insgesamt 33 Vertretern der **Leistungserbringer** sprechen sich 3 für die Streichung eines Absatzes im Artikelentwurf aus. Davon betroffen sind die Absätze 1 und 3. Die verbleibenden Akteure lehnen den Vorschlag nicht ab, bringen jedoch Präzisierungen oder Anpassungen hinsichtlich Effizienz, Anonymisierung, Anforderungen, Datenschutz und Ressourcendeckung bei der Datenerhebung, -bearbeitung und -lieferung an. Die **Versicherer** sprechen sich für den Einbezug des Bundesamts für Statistik in die Datenlieferung (**santésuisse** und **Groupe Mutuel**) und für den Verzicht auf die Nennung einzelner Organisationen aus, welche einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung leisten (**curafutura**). Die Vernehmlassungsteilnehmer der Kategorie «**Andere**» befürworten den Artikel grundsätzlich. Von diesen Teilnehmern werden die Bereiche Datenschutz sowie Bearbeitung und Verwendung der Daten (**Stiftung Patientensicherheit**, **BFG**, **SLH**, **GELIKO**) betont oder ergänzt. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) verlangt die Streichung des ersten Absatzes im Artikelentwurf. Schliesslich betrachten es **QualiCCare** und **EQUAM** als kritisch, dass nur die Stiftung Patientensicherheit im erläuternden Bericht namentlich erwähnt wird.

8 Vernehmlassungsteilnehmer (**FMH**, **GZF**, **VNS**, **ANQ**, **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA** und **QualiCCare**) lehnen es ab, die EQK über die Aufbewahrung, Löschung und Vernichtung der Daten zu informieren. Weiter wird die Geltung des Artikels 31a für besonders schützenswerte Daten diskutiert (**ANQ**, **H+**). Schliesslich schlägt die **SSO** die Streichung des Artikels 77d vor.

4.9 Stellungnahmen zu Artikel 77e Finanzhilfen

Zu Artikel 77e sind insgesamt 51 Stellungnahmen eingegangen. Grundsätzlich stimmen die Akteure dem Entwurf zu, schlagen jedoch Anpassungen und Änderungen vor. Die häufigsten Änderungsvorschläge beziehen sich auf die Angaben zu den Abgeltungen sowie die zu detaillierte Regelung der Finanzhilfen.

Die hohen Anforderungen an die Ausrichtung von Finanzhilfen und deren ausführliche Beschreibung stossen bei den **kantonalen Akteuren** auf Akzeptanz (**GDK**, **BS**). Zudem wird das Einfügen eines ergänzenden Absatzes zur Finanzierung der Umsetzung der Qualitätsverträge vorgeschlagen (**SG**). Ein Kanton (**VS**) empfiehlt, den administrativen Aufwand für die Anträge auf Finanzhilfen auf ein vertretbares Mass zu beschränken. Der Wirtschaftsverband **economiesuisse** begrüsst, dass maximal 50 Prozent sämtlicher Projektkosten über Finanzhilfen gedeckt werden.

Die **Leistungserbringer** **GZF**, **KSA**, **PKS**, **VNS**, **H+**, **GSASA** und **Hirslanden** schlagen eine Kürzung der Regelung der Finanzhilfen beziehungsweise die Ausführung der Anforderungen zu den Abgeltungen (**FMH**, **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA**) vor. Zudem wird gefordert, dass die Kriterien für die Gewährung von Projekten mit den Verwaltungskapazitäten und personellen Ressourcen der medizinischen Praxis im Einklang stehen (**mfe**, **ChiroSuisse**). Weiter sollen der nationale und branchenspezifische Charakter der Qualitätsentwicklung und -massnahmen sowie der Eigenfinanzierungsgrad von mindestens 50% im Verordnungstext erwähnt werden (**ASPS**). Unimed Suisse begrüsst die Grundsätze für Finanzhilfen, welche den Nutzen, die Relevanz und die Standardisierung der Projekte gewährleisten, und betrachtet es als wichtig, dass die Kosten aller beteiligten Akteure ausgewiesen werden. Schliesslich gehen die Leis-

tungserbringer auf die Wichtigkeit der Gewährleistung der Finanzierung von Um- und Durchsetzung bestehender und zukünftiger Qualitätsmassnahmen ein (**SSO, svbg, Spitex Schweiz**).

Die **Patientenorganisationen** schlagen zwei zusätzliche Absätze vor, welche sich mit der Chancengleichheit im Sinne der Bundesverfassung und der Förderung der Beteiligung der Leistungsempfänger und -empfängerinnen an den Qualitätsprojekten befassen (**AGILE.CH, ProRaris, VASK, Verein Morbus Wilson**). Zudem wird auf die Kosten für kleinere Organisationen als grosse Belastung sowie die notwendige Entschädigung der Freiwilligenarbeit eingegangen (Verein Morbus Wilson). Schliesslich wird gefordert, dass sich Finanzhilfen explizit am individuellen Nutzen orientieren (**DVSP**). Andere sprechen sich dafür aus, dass die Vergabe der Abgeltungen und die Finanzierung der Qualitätsverträge klarer geregelt werden (**GELIKO, QualiCCare**). Abgeltungen und Finanzhilfen sollen zudem auch die Vorarbeiten und Fixkosten der umsetzenden Organisationen, Projekte zur praktischen Umsetzbarkeit von Qualitätsindikatoren sowie Chancengleichheit und Diversität berücksichtigen (**GELIKO, QualiCCare**).

Auch die **Versicherer** verlangen eine Regulierung der Gewährung von Abgeltungen (**Groupe Mutuel, santésuisse, curafutura**).

Der **ANQ** beantragt, dass die EQK Finanzhilfen und Abgeltungen auch Institutionen gewähren kann, welche die Qualitätsentwicklung im Auftrag der Leistungserbringer und Versicherer umsetzen.

4.10 Stellungnahmen zu Artikel 77f Leistungsvereinbarungen bei Abgeltungen und Finanzhilfen

Zu diesem Artikel haben sich 28 Vernehmlassungsteilnehmende geäussert. Der Entwurf wird von der Mehrheit der Teilnehmenden unter Anbringung einiger Änderungsvorschläge grundsätzlich angenommen. Ein Teilnehmer schlägt die Streichung des Artikels vor.

Die **Kantone** weisen darauf hin, dass die Art und Weise der Auftragsvergaben sowie die Anforderungen zum Verfahren für die Gewährung von Abgeltungen in der KVV-Revisionsvorlage zu konkretisieren sind. Gemäss **Leistungserbringern** ist das Verfahren bei den Abgeltungen ungenügend geregelt (**vsao, AeG BL**). Die **AeG BL** und **vsao** gehen davon aus, dass bei den Abgeltungen nicht nur die reinen Projektkosten abgegolten werden, sondern auch die Fixkosten der Organisationen. Zudem ist **unimedsuisse** der Ansicht, dass die Leistungsverträge im Revisionsvorschlag zu detailliert geregelt werden.

Als Patientenverbände haben die **Krebsliga Schweiz** und **Oncosuisse** einheitlich zu Artikel 77f Stellung genommen. Diese Organisationen sind, wie auch der **ANQ** und **GELIKO**, der Ansicht, dass die Anforderungen und das Verfahren für die Gewährung der Abgeltungen zumindest auf Ebene Organisationsreglement der EQK aufzunehmen sind.

QualiCCare kritisiert, dass einzig die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz im erläuternden Bericht genannt wird.

Für die **SPS** ist der Begriff „Mindestanforderung“ in der Erläuterung genau zu definieren und transparent zu veröffentlichen. Weiter ist diese Teilnehmergruppe der Ansicht, dass die Reglemente der EQK den Inhalt des Artikels 77f festhalten soll (**ANQ**), wohingegen die KVV die Art und Weise der Beauftragung und die Gewährung von Abgeltungen regeln soll (**ANQ, GELIKO**).

4.11 Stellungnahmen zu Artikel 77g Prioritätenliste bei Abgeltungen und Finanzhilfen

Zu diesem Artikel haben insgesamt 32 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen. Die Teilnehmer befürworteten den Entwurf mehrheitlich. Zu diesem Artikel wurden 14 Änderungen oder Ergänzungen vorgeschlagen.

Die **GDK** und die Mehrheit der **Kantone** erwarten, dass die Ausarbeitung einer allfälligen Prioritätenliste unter Einbezug der Stakeholder, transparent und unter Vorbehalt des Auftrags für Grundlagenarbeiten zur Patientensicherheit erfolgt.

Die **ASPS** bemängelt die unzureichende Definition der Kriterien der Prioritätenliste des EDI sowie den Hinweis auf den Antrag der EQK ohne deren Anhörung oder Mitarbeit. **Unimeduisse** erachtet es als wichtig, dass die Prioritätenliste öffentlich kommuniziert wird und die Projekte einen hohen Nutzen, eine hohe Relevanz und eine hohe Effizienz aufweisen.

Seitens der Versicherer erachtet es **santésuisse** als konsistent, wenn die Prioritätenliste nach den Vorgaben der EQK erstellt wird.

Die Patientenverbände **AGILE.CH**, **ProRaris** und **Verein Morbus Wilson** regen an, bei der Prioritätenfestlegung zusätzlich die Leistungsempfänger/-innen in die Projektplanung, -durchführung und -auswertung einzubeziehen.

Die **SPS** verlangt, dass in der nKVV klar formuliert sein muss, ob Organisationen, die im Rahmen der Qualitätsverträge von den Vertragspartnern mandatiert werden, gleichzeitig auch Empfänger von Abgeltungen sein können. Zudem ist **SPS** der Ansicht, dass die Prioritäten bekannt sein sollen, bevor die Gesuche formuliert werden, und klare Einreichungstermine vorliegen sollen.

Der **ANQ** und dem Verein **QualiCCare** zufolge muss die Erstellung der Prioritätenliste nach klar ersichtlichen Kriterien und Annahmen sowie unter Anhörung der verschiedenen Akteure erfolgen. Schliesslich fordert die **EQUAM** Stiftung die Veröffentlichung der Prioritätenliste.

4.12 Stellungnahmen zu Artikel 77h Berechnung der Finanzierungsanteile der Kantone und der Versicherer

Zu diesem Artikel sind insgesamt 4 Stellungnahmen eingegangen. Darunter waren 2 Versicherer und 2 Leistungserbringer. Artikel 77h wird von den stellungnehmenden Akteuren grundsätzlich angenommen, jedoch werden Änderungsvorschläge angebracht.

Groupe Mutuel und **santésuisse** weisen darauf hin, dass den Versicherern der Beitrag vorzeitig bekannt sein muss, pro versicherte Person zu berechnen sei und das zuständige Bundesamt den Betrag für das Folgejahr somit bis spätestens Mitte des Vorjahres bekannt geben soll. Im Falle einer Nichtverwendung der Mittel könne der Beitrag entsprechend gekürzt werden.

Die **SGDV** und der **VSVA** schlagen lediglich eine sprachliche Anpassung des dritten Absatzes vor.

4.13 Stellungnahmen zu Artikel 77i Einforderung der Beiträge

Zu diesem Artikel haben insgesamt 22 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen, darunter 18 Kantone, 2 Leistungserbringer und 2 Versicherungsververtretungen. Artikel 77h wird von diesen Akteuren grundsätzlich angenommen, sie legen aber Änderungsvorschläge vor.

Die **GDK** sowie die stellungnehmenden **Kantone** fordern, dass die definitiven Ausgaben des Vorjahres in Rechnung gestellt werden und dass der Bund die budgetierten Beiträge somit vorschiesst.

H+ und der **GSASA** fordern, dass die Beiträge nicht den Spitälern belastet werden. Die **Versicherer (Groupe Mutuel, santésuisse)** empfehlen, die Beiträge jeweils per 30. Juni einzufordern.

4.14 Stellungnahmen zu Artikel 77j Abrechnung

Zu diesem Artikel haben sich 20 Vernehmlassungsteilnehmende geäußert, darunter die GDK und 18 Kantone sowie ein Versicherer. Die Kantone nehmen Artikel 77j an, bringen jedoch Anpassungsvorschläge ein. Der stellungnehmende Versicherer lehnt den Artikel ab.

Die **GDK** sowie die stellungnehmenden **Kantone** fordern, dass die definitiven Ausgaben des Vorjahres in Rechnung gestellt werden und dass der Bund die budgetierten Beiträge somit vorschiesst. Zudem teilt die Mehrheit der Kantone die Ansicht, dass eine Ausschöpfung der

Beiträge von Bund, Kantonen und Versicherern angestrebt werden sollte. **Groupe Mutuel** lehnt Artikel 77j ab und fordert dessen Streichung.

4.15 Stellungnahmen zu Artikel 77k Bussen und Sanktionen

Zu diesem Artikel haben 12 Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen: 8 Vertreter der Leistungserbringer, 1 Wirtschaftsverband, 1 Kanton sowie 2 Vertreter der Kategorie «Andere». Die stellungnehmenden Akteure nehmen den Entwurf grundsätzlich an, schlagen jedoch Anpassungen vor.

Die **Leistungserbringer (AeG BL, SGDv, VSVA, SSO, FMH)** sowie der **Kanton Zug** schlagen vor, dass die Einnahmen aus Bussen und Sanktionen aus Qualitätsvertragsverletzungen in die Weiterentwicklung der Qualitätsverträge beziehungsweise in die Qualitätsentwicklung (**vsao, Physioswiss**) einfließen. Für den Verband **mfe** stellen Sanktionen einen Widerspruch zur konstruktiven Förderung einer Qualitätskultur dar. Dem Wirtschaftsverband **economiesuisse** zufolge sollen die Mittel aus Bussen und Sanktionen zurück an die Prämienzahlenden fließen.

4.16 Stellungnahmen zu Artikel 77l Qualitätssicherung

Zu diesem Artikel sind 7 Stellungnahmen eingegangen. Hierzu äusserten sich insgesamt 6 Vertretungen der Leistungserbringer sowie der ANQ. Die stellungnehmenden Akteure nehmen den Entwurf grundsätzlich an, schlagen jedoch Änderungen vor.

Die **Leistungserbringer (FMH, vsao, AeG BL, SGDv, VSVA, SSO)** weisen darauf hin, dass Artikel 58h KVG den Bundesrat anstelle des EDI als Verantwortlichen für die Festlegung der Qualitätsentwicklungsmassnahmen vorsieht. Der **ANQ** schliesst sich der Meinung der Leistungserbringer an.

4.17 Weitere Vorschläge

In den eingegangenen Stellungnahmen äusserten 12 Teilnehmende weitere Vorschläge, darunter 2 Kantone, 4 Leistungserbringer und 4 Patientenvertretungen.

Die **Kantone (GE, VS)** und die **FMH** schlagen einen ergänzenden Artikel zu den Übergangsbestimmungen vor, damit bestehende Organisationen der Qualitätsentwicklung nicht in ihrer Existenz bedroht werden. Die **mfe** fordert, dass diese Organisationen (z.B. **EQUAM, ASQM** und **ANQ**) als Schlüsselakteure bei der Qualitätsentwicklung herangezogen werden. Die **Patientenverbände (AGILE.CH, ProRaris, Verein Morbus Wilson, VASK)** schlagen Ergänzungen des Artikels 58b Absatz 1 und Absatz 3 nKVG um Transparenz sowie psychosoziale und sozialmedizinische Faktoren vor. **Argomed** würde einen Vertreter der Ärzteschaft in der EQK begrüssen. Der **VFP** schlägt einen zusätzlichen Artikel vor, der ein Kompetenzzentrum vorsieht, das die Qualitätsentwicklung dokumentiert, die Ergebnisse in gebündelter Form disseminiert, Erkenntnislücken definiert, und zuhanden der EQK Vorschläge für zu priorisierende Projekte unterbreitet. **Physioswiss** schlägt den Einbezug externer Fachkräfte und Organisationen bei der Erarbeitung von Grundlagen für Studien, Überprüfungen und nationalen Programmen vor. Schliesslich weist **Sarah Maurer** auf den Pflege- und Ärztemangel hin und fordert entsprechende Massnahmen.

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer¹

Annexe: Liste des participants à la consultation²

Allegato: Elenco die partecipanti alla consultazione³

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel

¹ in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

² en ordre alphabétique d'après les abréviations

³ in ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (inkl. Städte) Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne que oeuvrent au niveau national (y. c. les villes) Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (comprese le città)	
SSV	Schweizerischer Städteverband (SSV)
UVS	Union des villes suisses (UVS)
UCS	Unione delle città svizzere (UCS)
Dachverbände der Wirtschaft Associations faîtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)
UPS	Union patronale suisse (UPS)
USI	Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV-USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Schweizerisches Konsumentenforum
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni	
AAV	Aargauischer Ärzteverband (AAV)
AeG BL	Ärztegesellschaft Baselland
Argomed	Argomed Ärzte AG
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) Association suisse des chiropraticiens (ASC)

	Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA) Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed) Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom)
EVS ASE	ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues (FSP) Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP)
GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hirslanden	Hirslanden AG
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (interpharma) Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KSA	Kantonsspital Aarau
K/SBL C/APSL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopäden Conférence des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes Conferenza delle Associazioni Professionali Svizzere dei Logopedisti
MFÄF	Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MSN	medswiss.net Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione Svizzera delle reti di medici
mws	medical women switzerland Ärztinnen schweiz Femmes médecins suisse Donne medico Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
PKS	Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS)

	Cliniche private svizzere (CPS)
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SMVS	Société Médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztgesellschaft (VSÄG)
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders Organisation der Pflegeverantwortlichen in der Schweiz Organisation des responsables de soins en Suisse
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
UNION	UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire UNION delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association suisse pour les sciences infirmières Swiss Association for Nursing Science
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VNS	Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSVA	Verband der Schweizerischen Versandapotheken (VSVA)
Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer Organisations du domaine de la santé – Assureurs Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi

Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Organisationen des Gesundheitswesens – PatientInnen / BenutzerInnen Organisations du domaine de la santé – Patients / Usagers Organizzazioni del settore sanitario – Pazienti / Utenti	
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazione di persone con handicap
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients (FSP)
Krebsliga Schweiz	Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro
oncosuisse	Schweizerische Vereinigung gegen Krebs Union suisse contre le cancer
ProRaris	ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten
SGB-FFS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO	Stiftung Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani
VASK	Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker (VASK)
Verein Morbus Wilson	Verein Morbus Wilson
Andere Autres Altri	
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
EQUAM	EQUAM Stiftung
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse les ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth
Klinische Audits	Steuerungskomitee der Klinischen Audits im Strahlenschutz
MTK	Medizinertarifkommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
QualiCCare	QualiCCare

SLH	The Swiss Leading Hospitals
SPS	Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation pour la sécurité des patients
<i>Privatpersonen</i> <i>Personnes privées</i> <i>Persone private</i>	
	Sarah Maurer