

Ihre Spitäler
Vos hôpitaux
I vostri ospedali



prio.**SWISS** 
Der Verband Schweizer Krankenversicherer
L'Association des assureurs-maladie suisses
L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri

ZMT  **SCTM**
ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG
SERVICE CENTRAL DES TARIFS MÉDICAUX LAA
SERVIZIO CENTRALE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF
POSTFACH 4358, 6002 LUZERN

Qualitätsvertrag betreffend Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken im Sinne von Art. 58a KVG

Jahresbericht 2025 über den Stand der
Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken zuhanden der
Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat

Impressum

Titel	Qualitätsvertrag betreffend Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Sinne von Art. 58a KVG Jahresbericht 2025 über den Stand der Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat
Redaktionsschluss	24.03.2026
Einreichungsdatum	16. April 2026
Publikationsdatum	April 2026
Autorenschaft	Hadorn Linda, ANQ (im Auftrag der Qualitätsvertragspartner QVP) Jamieson Annette, prio.swiss Ocaña Manuela, H+ Schindler Matthias, prio.swiss
Herausgeber	Qualitätsvertragspartner (H+, prio.swiss , MTK)

Hinweise

- *Der Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG wurde zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und den Versichererverbänden santésuisse sowie curafutura (ab 2025 prio.swiss) abgeschlossen. Ein inhaltlich identischer Vertrag besteht mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK). Im Folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit vom Qualitätsvertrag der QVP gesprochen; gemeint sind beide Verträge. Der Schlussbericht wurde von allen Vertragspartnern gemeinsam erstellt.*
- *In diesem Jahresbericht werden die Begrifflichkeiten (u.a. Qualitätsverbesserungsmassnahmen, Verbesserungsmassnahmen und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung) aus dem genehmigten Qualitätsvertrag der QVP verwendet.*

Inhalt

Impressum.....	2
Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis.....	5
Vorwort	6
Summary	7
Qualitätsvertrag der QVP: Das Wichtigste in Kürze	8
Qualitätsmessungen.....	9
Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.....	9
Qualitätsmanagementsystem (QMS)	9
Betriebsinterne Qualitätskonzepte	9
Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM).....	10
Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen	11
Schwerpunkte in der Zusammenarbeit 2025	11
Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen.....	13
Selbstdeklaration 2025.....	13
Vor Ort Überprüfungen 2025	13
Umsetzung Überprüfungen 2025.....	13
Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen	15
Qualitätsmessungen.....	15
Umsetzung der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung	15
Resultate 2025.....	15
Sanktionen bei Verletzung des Vertrags	26
Ausblick	26
Schlussfolgerung.....	27
Anhang 1: Zusammenfassung Erfahrungsaustausch Umsetzung QV58a.....	31
Anhang 2: Auswertung der Feedbackfragebogen.....	35
Anhang 3: zusätzliche Grafiken	41

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ANQ	Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken
ASP	Antimicrobial Stewardship Programm
ASSIP	Attempted Suicide Short Intervention Program
BFS	Bundesamt für Statistik
Bst.	Buchstabe
BUR-Nr.	Betriebs- und Unternehmensregister-Nummer
CAUTI	Catheter-associated urinary tract infections
CIRS	Critical Incident Reporting System
EQK	Eidgenössische Qualitätskommission
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
H+	Verband der öffentlichen und privaten Spitäler und Kliniken in der Schweiz
IV	Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Krankenversicherungsverordnung
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
MV	Militärversicherung
PDCA	Plan, Do, Check, Act
SSI	Surgical Site Infections
UID	Unternehmens-Identifikationsnummer
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
QMS	Qualitätsmanagementsystem
QUALAB	Schweizerischer Verein für Qualitätsentwicklung im medizinischen Laboratorium
QVM	Qualitätsverbesserungsmassnahme
QVP	Qualitätsvertragspartner (H+, prio.swiss, MTK)
QV58a KVG	Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG im Spitalbereich

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätsmanagementsystem über alle Unternehmen (n=217) 2025.....	16
Abbildung 2: Handlungsfeld Qualitätskultur über alle Unternehmen (n=217) 2025.....	16
Abbildung 3: Vorjahresvergleich Implementierungsstand Handlungsfeld Qualitätskultur	17
Abbildung 4: Umsetzung CIRS über alle Unternehmen (n=217) 2025	17
Abbildung 5: Umsetzung der anerkannten QVM über alle Unternehmen im Handlungsfeld Qualitätskultur.....	18
Abbildung 6: Vorjahresvergleich QVM und Implementierungsstand Handlungsfeld Qualitätskultur..	19
Abbildung 7: QVM Qualitätskultur Akutsomatik.....	20
Abbildung 8: QVM Qualitätskultur Psychiatrie	21
Abbildung 9: QVM Qualitätskultur Rehabilitation	22
Abbildung 10: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Akutsomatik.....	23
Abbildung 11: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Psychiatrie	24
Abbildung 12: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Rehabilitation	25
Abbildung 13: Qualitätsmanagementsystem Akutsomatik.....	41
Abbildung 14: Qualitätsmanagementsystem Psychiatrie	41
Abbildung 15: Qualitätsmanagementsystem Rehabilitation	42
Abbildung 16: Handlungsfeld Qualitätskultur Akutsomatik.....	42
Abbildung 17: Handlungsfeld Qualitätskultur Psychiatrie	43
Abbildung 18: Handlungsfeld Qualitätskultur Rehabilitation	43
Abbildung 19: CIRS Akutsomatik	44
Abbildung 20: CIRS Psychiatrie.....	44
Abbildung 21: CIRS Rehabilitation.....	45

Vorwort

„Kontinuierliche Verbesserung ist besser als auf perfekte Lösungen zu warten“ – Mark Twain

Gesundheitsversorgung entwickelt sich ständig weiter – sie ist ein Prozess, kein Endzustand. Exzellente Leistungen entstehen durch kontinuierliches Lernen, klare Strukturen und das gemeinsame Engagement aller Beteiligten.

Der Qualitätsvertrags nach Artikel 58a KVG für Spitäler und Kliniken wird nun im zweiten Jahr umgesetzt. Die im Vertrag festgelegten Massnahmen werden vertieft, die ersten Umsetzungserfahrungen ausgewertet und Optimierungen systematisch umgesetzt. Damit wird die Förderung der Versorgungsqualität nicht nur fortgeführt, sondern auf eine zunehmend nachhaltige Grundlage gestellt.

Der Qualitätsvertrag, abgeschlossen zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und den Versichererverbänden (santésuisse, curafutura - ab 2025. prio.swiss - sowie MTK) definiert konkrete Massnahmen, überprüfbare Kriterien und klare Verantwortlichkeiten. Die enge Zusammenarbeit der Qualitätsvertragspartner (QVP) gewährleistet, dass diese Vorgaben in der Praxis wirksam umgesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Wie Mark Twain sagte: «Kontinuierliche Verbesserung ist besser als auf perfekte Lösungen zu warten». Dieses Leitprinzip begleitet die Vertragspartner im zweiten Umsetzungsjahr, um die Behandlungsqualität in den Spitälern und Kliniken fortlaufend zu optimieren. Regelmässige Evaluationen und Anpassungen tragen dazu bei, eine nachhaltige Kultur der Weiterentwicklung zum direkten Nutzen der Patientinnen und Patienten zu etablieren.

Der vorliegende Jahresbericht dokumentiert die Fortschritte des zweiten Jahres, zeigt erreichte Meilensteine auf und gibt einen Ausblick auf die nächsten Schritte zur weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität.

Die Qualitätsvertragspartner

Summary

Der Jahresbericht 2025 zum Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG dokumentiert die Fortschritte und Umsetzungserfahrungen der Qualitätsentwicklung in Schweizer Spitälern und Kliniken. Ziel des Vertrags ist die systematische Förderung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit. Der Qualitätsvertrag für den Spitalbereich definiert verbindliche Qualitätsmessungen, konkrete Qualitätsverbesserungsmassnahmen und klare Verantwortlichkeiten für die Umsetzung.

Die Qualitätsentwicklung basiert auf drei Grundelementen: einem übergeordneten QMS, individuell angepassten betriebsinternen Qualitätskonzepten und anerkannten QVM. Die obligatorische QVM Critical Incident Reporting System (CIRS) wurde in allen Spitälern umgesetzt, zusätzliche QVM fördern die Qualitätskultur. Im Berichtsjahr wurde die Selbstdeklaration von 217 Unternehmen ausgewertet, 18 Spitäler haben ihre Selbstdeklaration nicht innerhalb der letzten 12 Monate aktualisiert. Zusätzlich stand im Jahr 2025 die Pilotierung der Überprüfungen im Fokus. Pilotüberprüfungen bei 16 Unternehmen wurden durchgeführt, daraus resultierten insgesamt 31 Auflagen zur Verbesserung von QMS, Handlungsfeldern und QVM.

Die Zusammenarbeit der Vertragspartner sowie der Kantone und Experten erfolgte strukturiert über paritätische Ausschüsse, Erfahrungsaustausch, Schulungen und digitale Plattformen. Basierend auf den Erfahrungen aus dem Pilotjahr wurden Prozesse der Überprüfungen optimiert. Zudem wurde das Sample für die Routineüberprüfungen 2026 festgelegt. 31 Standorte wiesen auffällige Messergebnisse auf, was in das Auswahlverfahren für die kommenden Überprüfungen eingeflossen ist.

Für 2026 stehen die Einführung weiterer Handlungsfelder wie Patientensicherheit, evidenzbasierte Entscheidungsfindung und Patientenzentriertheit, die Durchführung von 38 Routineüberprüfungen sowie die Neuverhandlungen des Vertrags ab Mai 2027 im Vordergrund.

Der Bericht zeigt, dass erste Verbesserungen sichtbar sind: Die Anzahl Spitäler, die QVM vollständig umsetzen, steigt und die Implementierung zentraler Qualitätsstrukturen wird zunehmend systematisch verankert. Die enge Kooperation zwischen Spitälern, Versicherern, Fachorganisationen und Kantonen legt den Grundstein für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung, die langfristig die Patientinnen und Patienten direkt profitieren lässt.

Qualitätsvertrag der QVP: Das Wichtigste in Kürze

Der Qualitätsvertrag im Spitalbereich soll die Behandlungsqualität und Patientensicherheit in Schweizer Spitälern und Kliniken systematisch weiterentwickeln. Die wichtigsten Punkte des Vertrags sind:

1. Zielsetzung

Der Vertrag verfolgt folgende Ziele:

- Förderung der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- Erhöhung der Verbindlichkeit der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung
- Transparenz über die Umsetzung und Wirksamkeit

2. Qualitätsindikatoren und Messung

Die systematische Erhebung und Auswertung relevanter Qualitätsdaten unterstützen die kontinuierliche Entwicklung der Behandlungsqualität. Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, an etablierten Qualitätsmessungen teilzunehmen:

- ANQ-Messplan: Messung und Vergleich von Qualitätsindikatoren im stationären Bereich
- Ringversuche von QUALAB: Sicherstellung der Qualität der Labordiagnostik

3. Umsetzung der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

Die Qualitätsentwicklung liegt in der Verantwortung der obersten Managementebene, wobei datenbasierte Auswahl und Implementierung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen eine zentrale Rolle spielen. Zudem werden Best Practices gefördert und Massnahmen zur Fehlervermeidung ergriffen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung basieren auf drei Grundelementen:

- Qualitätsmanagementsystem (QMS) - Rahmen für die Qualitätsentwicklung
- Betriebsinternes Qualitätskonzept - individuelle Strategien je Spital/Klinik
- Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) - gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Qualität

4. Überprüfung

Die Spitäler sind verpflichtet mittels einer Selbstdeklaration Angaben über den Implementierungsstand der Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld und den obligatorischen und zusätzlich anerkannten Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu liefern. Zudem finden vor Ort Überprüfungen durch externe, unabhängige Prüfstellen statt. Sowohl die Ergebnisse der Selbstdeklarationen und der vor Ort Überprüfungen werden transparent publiziert.

5. Konsequenzen bei Nichteinhaltung

Bei unzureichender Umsetzung sind vorgesehen:

- Auflagen im Rahmen der Überprüfung (mit/ohne Nachüberprüfung)
- Ausweisen des Nicht-Einhaltens des QV58a auf spitalinfo.ch im Spitalprofil
- Sanktionen bei Vertragsverletzungen (ausgenommen in der Einführungsphase Mai 2024 – Mai 2026)

Qualitätsmessungen

Bereits bestehende Verpflichtungen der Spitäler und Kliniken zu Messungen auf Grund anderer Verträge werden durch den Qualitätsvertrag der QVP anerkannt und gelten somit als Qualitätsmessung nach diesem Vertrag und Art. 58a KVG. Es geht um folgende Qualitätsmessungen:

Ringversuche QUALAB: QUALAB ist der Schweizerische Verein für Qualitätsentwicklung in medizinischen Laboratorien mit dem Ziel, die Qualitätssicherung zu gewährleisten und zu fördern. Er koordiniert die verbindlichen Ringversuche schweizweit.

ANQ-Messungen: Der ANQ koordiniert seit 2009 die nationalen Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie in der Schweiz. Damit schafft er die Basis für die laufende Qualitätsentwicklung in Schweizer Spitälern und Kliniken. Alle Spitäler und Kliniken sind seit 2011 verpflichtet die ANQ-Messungen durchzuführen.

Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

Die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken basiert auf drei zentralen Grundelementen: dem Qualitätsmanagementsystem (QMS), dem betriebsinternen Qualitätskonzept und den Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM). Das QMS bildet dabei den übergeordneten Rahmen für die Qualitätsentwicklung.

Qualitätsmanagementsystem (QMS)

Jedes Unternehmen muss über ein QMS verfügen. Dieses bildet die Grundlage für die Qualitätsentwicklung. Es muss auf höchster Ebene der Organisation unterhalten werden und stellt die Standardisierung und systematische Koordination der Qualitätsentwicklung sicher. Für das QMS wurde durch H+ ein Leitfaden erarbeitet, der als Orientierung bei der Umsetzung dienen kann. Der Leitfaden wurde in Absprache mit der GDK und Swissmedic erstellt. Die Definition der Mindestkriterien eines QMS sichert auch den Vollzug des Art. 58a Bst. b KVV.

Vorgaben für 2025:

- Implementierung Governance: Die Strukturen für die Qualitätsentwicklung - insbesondere das QMS, die Integration der Handlungsfelder im betriebsinternen Qualitätskonzept sowie die QVM - sind im Spital oder der Klinik implementiert. Die festgelegten Mindestanforderungen werden eingehalten
- Im Rahmen der pilotierten Überprüfungen wurde die Implementierung bewertet

Betriebsinterne Qualitätskonzepte

Die Handlungsfelder des Vertrags orientieren sich an den Handlungsfeldern, die der Bundesrat in seiner Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie) festgelegt hat. Sie werden in betriebsweiten oder Handlungsfeld-spezifischen Qualitätskonzepten abgebildet, die folgende Anforderungen erfüllen:

- Integration der Mindestanforderungen für jedes Handlungsfeld
- Nachvollziehbare Priorisierung der durchgeführten Qualitätsaktivitäten
- Auflistung der obligatorischen und zusätzlichen Qualitätsverbesserungsmassnahmen
- Darstellung des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) zur kontinuierlichen Verbesserung

Für die Gestaltung der Konzepte bestehen keine formalen Vorgaben.

Vorgaben für 2025:

- Erarbeiten des Qualitätskonzepts «Qualitätskultur»
- Erarbeiten des Qualitätskonzepts «Patientensicherheit» (bis Mai 2026)

Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM)

Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind konkrete, systematische Massnahmen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität innerhalb eines Unternehmens. Sie haben zum Ziel, spezifische Aspekte der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit in einem bestimmten Handlungsfeld zu verbessern.

Entwicklung und Anerkennung von QVM:

- QVM können durch Spitäler und Kliniken oder Dritte (z.B. Stiftungen, Fachgesellschaften oder Kantone) entwickelt werden
- Im Rahmen des Qualitätsvertrags der QVP müssen QVM fachlich und vertraglich anerkannt werden ([Liste der anerkannten QVM](#))
- Eine einmal anerkannte QVM gilt schweizweit und muss nicht erneut beantragt werden

Unternehmen sind verpflichtet, obligatorische QVM umzusetzen. Zusätzlich müssen sie eine Mindestanzahl an QVM auswählen und umsetzen. Die QVM wählen sie aus einer Liste anerkannter QVM. Die Auswahl muss begründet werden.

Vorgaben für 2025:

- Start Implementierung der obligatorischen QVM CIRS (Art. 58d Bst c KVV)
- Start Umsetzung von mindestens einer zusätzlichen anerkannten QVM aus dem Handlungsfeld Qualitätskultur
- Projektplan zur Umsetzung von mindestens drei anerkannten QVM aus dem Handlungsfeld Patientensicherheit erstellen bis Mai 2026

Im Handlungsfeld Qualitätskultur und Patientensicherheit sind folgende QVM anerkannt (Stand 31. Dezember 2025):

Qualitätskultur

- CIRS (obligatorisch)
- Förderung der «Speak up» Kultur
- Interaktives Lernen im Room of Horrors
- Interprofessionelle Peer Reviews
- Interprofessionelle Zusammenarbeit mit TeamStepps
- Klinische Simulation zur Patientensicherheit
- Mitarbeitendenbefragung
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Qualitätszirkel
- Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls

Patientensicherheit

- Antimicrobial Stewardship Programm (ASP)
- Checkliste sichere Chirurgie
- Dekubitusprävention FHV

- Prävention von akuter Verwirrtheit
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Intraoperative Adverse Events nach ClassIntra
- Management der Mangelernährung
- Medication Review
- Modul CAUTI Intervention (Catheter-associated urinary tract infections)
- Patient Blood Management
- Selbstmanagementförderung bei Krebs
- Strukturelle Mindestanforderungen zur HAI Prävention
- Strukturierte Patientenübergabe
- Suizidprävention nach Suizidversuch mittels Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)
- Supervision in der Psychiatrie
- Surgical Site Infections (SSI) Interventionsmodul
- Systematische Suizidprävention
- Sturzprävention
- Sepsis (französisch)
- Frühzeitige Mobilisierung (französisch)

Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen

Um eine einheitliche Umsetzung der Qualitätsanforderungen in Spitälern und Kliniken sicherzustellen, arbeiten die KVG-Vertragspartner eng mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) sowie den Versicherern IV und MV zusammen.

Die Anforderungen sind in zwei inhaltlich identischen Verträgen geregelt und die Zusammenarbeit der Vertragspartner erfolgt koordiniert. Dazu wurden paritätische Ausschüsse (PA58) eingerichtet, die gemeinsam tagen:

- Leistungsbereich des KVG: Vertragspartner des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG
- Leistungsbereich UVG / IV / MV: Vertreter von H+ und der MTK

Zusätzlich werden Vertretungen der Kantone und des ANQ sowie punktuell Expertinnen und Experten beigezogen, um spezifische Fragestellungen zu bearbeiten.

Schwerpunkte in der Zusammenarbeit 2025

- Durchführung von fünf PA58 Sitzungen, um die gemeinsame Arbeit strukturiert voranzutreiben
- Festigung des Anerkennungsprozesses für QVM

Spitäler/Dritte reichen QVM ein → Prüfung der Anträge durch Fachkommission Qualität H+ aus fachlicher Perspektive und Einhaltung der Vorgaben → Rückweisung oder Weiterleitung an die Versichererverbände zur vertraglichen Anerkennung → Systematische Prüfung unter Beizug der Mitglieder mit Rückweisung oder Anerkennung → Übersetzung und Publikation der QVM

- Erfahrungsaustausch zum QV58a KVG mit 120 Teilnehmenden mit unterstützender Finanzierung der EQK (siehe Anhang 1 in diesem Bericht)
- Einzelgespräche mit allen Kantonen zu den Inhalten und Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung des QV58a KVG. Mit Ausnahme von zwei Kantonen haben alle Kantone das Gesprächsangebot angenommen
- Durchführung von zwölf Pilotüberprüfungen begleitet durch Vertreter:innen der QVP und des ANQ
- Durchführungen von Schulungen für Qualitätsmanager: innen in den drei Landessprachen
- Überarbeitung der Grundlagen für die Durchführung der unabhängigen Überprüfungen durch externe Prüfstellen (Prozess Überprüfung, Inhalte der Überprüfung, Vorgaben an Prüfstellen, Pauschalen, usw.) aufgrund von Erfahrungen aus dem ersten Überprüfungsjahr
- Überarbeitung Auszug Überprüfungsbericht für Prüfstellen aufgrund erster Erfahrungen
- Aufstellen des Auswahlverfahrens für Spitäler, welche im Folgejahr überprüft werden
- Festlegung der Dispensationsgrundsätze, so dass Unternehmen, die gewisse Anforderungen aus dem QV58a bereits erfüllen von der Überprüfung (teil-)dispensiert sind. Eine Bewertung gemäss QV58a wird jedoch in jedem Fall vorgenommen.
- Durchführung einer Infosession zu den Überprüfungen Ende Jahr für alle Spitäler und Kliniken, die im Sample für die Überprüfungen 2026 sind
- Erstellen einer Shareplattform online mit allen relevanten Dokumenten an einem Ort für die Umsetzung des QV58a KVG für die Spitäler
- Durchführung von zwei Round Table für Prüfstellen und Pilotspitälern zur Einführung sowie Evaluation und Optimierung der Überprüfungen
- Erstellung der neuen digitalen Datenerfassung im Rahmen der Vereinbarung zur teilweisen Weitergabe von Vergünstigungen, um die Finanzierung der Umsetzung von QVM zu ermöglichen. Die Datenerfassung ist mit der Selbstdeklaration gemäss QV58a gekoppelt
- Planung einer ersten Erfahrungsaustausch-Tagung zum Thema Materiovigilanz im Januar 2026 durch H+ und Swissmedic
- Aufgleisen des Projektes zur Publikation der Messergebnisse QUALAB; unterstützt durch Finanzhilfen der EQK

Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen

Die Überprüfung der Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen in den Spitälern und Kliniken erfolgt auf Unternehmensebene. Ein Unternehmen kann mehrere Standorte umfassen, sowohl im stationären als auch im spital- bzw. klinikambulantem Bereich. Die Definition richtet sich nach der Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Selbstdeklaration 2025

Die Spitäler sind aufgefordert, ihre Selbstdeklaration jeweils mindestens einmal jährlich zu aktualisieren. Im Rahmen der Selbstdeklaration haben die Unternehmen Angaben zum Umsetzungsstand des QMS, des Qualitätskonzeptes «Qualitätskultur» und CIRS erfasst. Zudem haben die Unternehmen deklariert, welche der im Qualitätsvertrag geforderten anerkannten QVM umgesetzt werden, inkl. Angabe zum Umsetzungsstand.

Einige Spitäler und Kliniken haben auch bereits Angaben zu den Handlungsfeldern Patientensicherheit, Evidenzbasierte Entscheidungsfindung und Patientenzentriertheit erfasst. Diese Angaben sind jedoch noch nicht vollständig, da die Einführung dieser Handlungsfelder noch nicht abgeschlossen ist. Die Auswertungen der Selbstdeklarationen sind im Kapitel zu Veröffentlichungen ersichtlich.

Vor Ort Überprüfungen 2025

Mit 5 Prüfstellen konnte eine Vereinbarung unterzeichnet werden, zu welchen Bedingungen und Anforderungen sie im Jahr 2025 Überprüfungen nach QV58a KVG durchführen. Insbesondere wurde geregelt, was die Anforderungen an das Überprüfungsteam, den Ablauf, die Methode, die Bewertung und den Kostenrahmen sind. Ausserdem wurden klare Zielsetzungen formuliert ([Anforderungen an die vor Ort Überprüfungen durch externe Prüfstellen](#)).

Von den über 50 Unternehmen, die Ende 2024 ihr Interesse an einer freiwilligen Pilotüberprüfung angemeldet hatten, wurden zwölf Unternehmen ausgewählt, wobei Fachbereich, Sprachregion, Grösse, Prüfstelle und Zeitpunkte der Überprüfung (Frühling/Herbst) berücksichtigt wurden. Vier Unternehmen, von denen die Qualitätsvertragspartner Kenntnis haben, führten zudem im Jahr 2025 eine freiwillige Überprüfung durch. Alle 16 Überprüfungen konnten im Jahr 2025 stattfinden. Die Ergebnisse sind auf spitalinfo.ch aufgeschaltet.

Umsetzung Überprüfungen 2025

Die Prüfstellen haben mit den Unternehmen Überprüfungsdaten festgelegt und eine Überprüfung nach QV58a gemäss Anforderungen und Vorgaben vorgenommen. Nach erfolgter Überprüfung haben die Prüfstellen den Auszug Überprüfungsbericht zu Händen der Qualitätsvertragspartner ausgefüllt inkl. Festlegung von Auflagen, wenn angezeigt.

Die Auszüge Überprüfungsbericht wurden anonymisiert und den Qualitätsvertragspartnern zur Attestierung vorgelegt. Die Qualitätsvertragspartner haben die Attestierung vorgenommen oder bei Unklarheiten Rückfragen formuliert.

Nach erfolgter Attestierung wurden die Ergebnisse auf spitalinfo.ch unter dem Unternehmensprofil veröffentlicht.

Die Berichterstattung umfasst folgende Indikatoren, gemäss Anhang 3 QV58a KVG:

Indikator	Anzahl	Bemerkungen
Anzahl durchgeführte Überprüfungen	12 Pilotüberprüfungen 4 freiwillige Überprüfungen	Pilotjahr
Anzahl Auflagen	31 Auflagen	Die Auflagen verteilen sich auf 11 der 16 Spitäler aus dem Pilotsample
Davon:		-
Anzahl Auflagen QVM	11	-
Anzahl Auflagen QMS	12	-
Anzahl Auflagen Handlungsfeld	8	-

Die Pilotphase wurde im Jahr 2025 evaluiert. Die Pilotspitäler sowie die Prüfstellen wurden eingeladen, die Evaluation auszufüllen. Die eingegangenen Antworten wurden ausgewertet und bildeten die Basis für Optimierungen und Anpassungen während des Überprüfungsjahres, beispielsweise Anpassungen im Prozess und Ablauf, Checkliste wie auch in den Lieferobjekten, sprich Auszug Überprüfungsbericht zu Händen der Qualitätsvertragspartner. Der Fragebogen umfasst 11 Frageblöcke mit rund 50 Fragen. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist im Anhang 2 dieses Berichts aufgeführt.

Ende Jahr 2025 wurde ausserdem das Sample für die Überprüfungen 2026 festgelegt. Alle Unternehmen, die mind. 2 auffällige Messergebnisse hatten (n=27) waren für das Sample gesetzt und wurden ergänzt mit weiteren 11 Unternehmen, die per Zufallsauswahl in das Sample gewählt wurden. Ursprünglich war ein Sample von 40 Unternehmen vorgesehen. Da die Auswahl basierend auf den Kennzahlen der Schweizer Spitäler basierte, haben zwischenzeitlich Unternehmen fusioniert und somit wurden in zwei Fällen je 2 UIDs zusammengelegt, was ein Gesamtsample für 2026 von 38 Unternehmen ergibt.

Das letzte Quartal 2025 wurde ausserdem genutzt, um die Prüfstellen und die Unternehmen detailliert über den Prozess der Regelüberprüfungen 2026 zu informieren.

Auf nationaler Ebene konnten folgende Hinweise auf Handlungsbedarf festgestellt werden:

- Klärung der Anforderung «Das QMS muss auf höchster Ebene der Organisation unterhalten werden». Diese Anforderung wurde durch die Prüfstellen unterschiedlich interpretiert und verlangt eine Klärung.

Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen

Um die Anforderungen zur transparenten Publikation zu erfüllen, ist ein Spitalprofil pro UID (Unternehmens-ID, gemäss UID-Register des BFS) die Mindestvoraussetzung. Ersichtlich ist, welche Standorte (stationär und spital-/klinikambulant) Teil des Unternehmens sind. Die Angaben zur Qualitätsentwicklung (Selbstdeklaration/Überprüfungen) werden in diesen Spitalprofilen veröffentlicht. Die Qualitätsmessungen werden auf dem Webportal des ANQ veröffentlicht und in den Spitalprofilen gespiegelt.

Qualitätsmessungen

Die Auswertungen bzw. die Publikation der Ringversuche wird im [QUALAB](#) geregelt. Die Publikation der Messergebnisse ist Teil eines Projektes zwischen H+, prio.swiss und der FAMH. Eine erste Publikation wird frühestens Ende 2026 möglich sein. Ein Antrag für eine EQK Finanzhilfe wurde im August 2025 eingereicht.

Die Publikation der ANQ-Messergebnisse erfolgen auf Standortebein (BUR-Nr.) und werden anhand der ANQ Vorgaben ausgewertet und publiziert. Die Vorgaben sind in den Auswertungs- und Publikationskonzepten pro Messung festgehalten. Die Messergebnisse sind transparent publiziert ([Akutsonatik](#), [Psychiatrie](#), [Rehabilitation](#)), inkl. Erläuterungen. Im Berichtsjahr 2025 haben mit einer Ausnahme alle Spitäler und Kliniken die Messpflicht erfüllt. Mit dem betreffenden Spital steht der ANQ in Kontakt. Ausserdem wurden Kanton, Versicherer und H+ informiert, da mögliche Sanktionen in Bezug auf die Messpflichtverletzung in ihre Zuständigkeit fallen. 31 Standorte von 383 Standorten, die zu 27 UIDs gehören, haben mind. 2 auffällige Messergebnisse. Somit sind diese 27 Unternehmen in das Sample für die Überprüfungen 2026 eingegangen.

Umsetzung der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

Die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung werden auf [spitalinfo.ch von H+](#) publiziert. Im Jahr 2024 waren es 13 Spitäler, welche die Selbstdeklaration nicht ausgefüllt hatten. Nach einem Reminder haben mit Ausnahme eines Spitals alle Spitäler die Selbstdeklaration innert der gesetzten 14-Tage-Frist ausgefüllt. Das einzelne Spital wurde 2025 aufgrund fehlender Selbstdeklaration auf «nicht erfüllt» gesetzt. Der zuständige Kanton wurde entsprechend informiert.

Für 2025 sind insgesamt 229 Unternehmen identifiziert worden. 12 Unternehmen wurde von der Auswertung ausgeschlossen, da einige Betrieb aufgrund von Fusionen nicht mehr eigenständige Unternehmen sind. Die ausgewerteten Indikatoren stammen deshalb von 217 Unternehmen. Von diesen haben 18 Unternehmen die Selbstdeklaration nicht innerhalb der letzten 12 Monate aktualisiert. Ein Betrieb hat die Selbstdeklaration weiterhin nicht ausgefüllt. Die betreffenden Spitäler und Kliniken werden im Januar 2026 kontaktiert und aufgefordert, die Selbstdeklaration zu aktualisieren analog dem Vorgehen 2024, welches sich bewährt hat.

Resultate 2025

Die Berichterstattung umfasst gemäss Anhang 3 QV58a KVG folgende Indikatoren. Diese basieren auf der Selbstdeklaration (Datum Datenabzug: Februar 2026).

Da es sich um das zweite Jahr der Umsetzung handelt, werden in den Auswertungen teilweise auch Entwicklungen gezeigt. Zudem sind gewisse Auswertungen nach Fachbereich aufgeführt. Ergänzende Grafiken sind im Anhang 3 dieses Berichts zu finden.

Anteil Unternehmen mit einem Qualitätsmanagementsystem (QMS), welches die Mindestanforderungen erfüllt

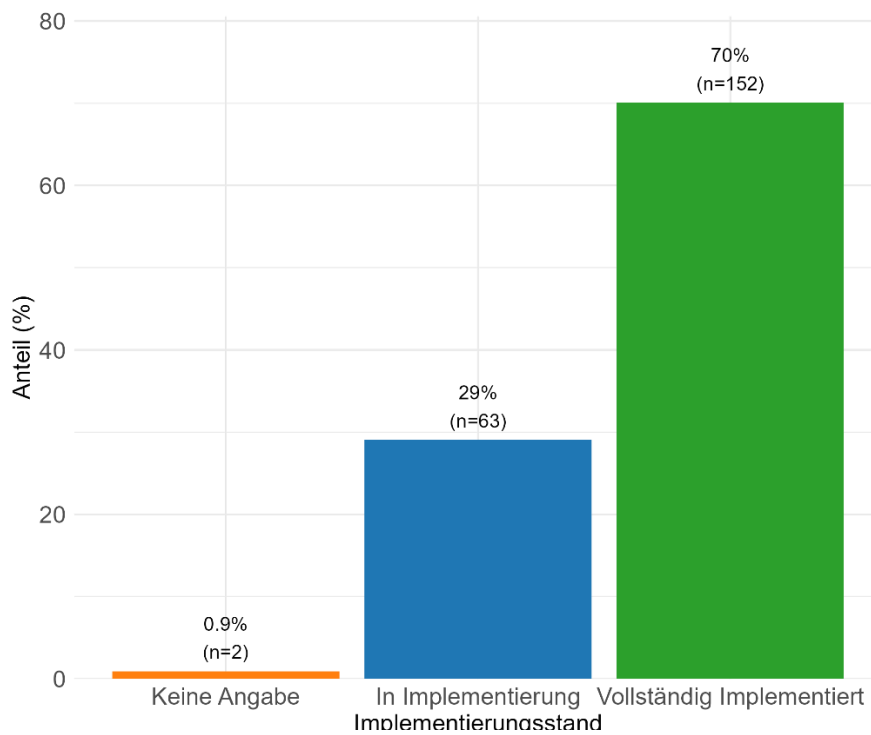


Abbildung 1: Qualitätsmanagementsystem über alle Unternehmen (n=217) 2025

Anteil Unternehmen mit Beschreibung der Handlungsfelder im betriebseigenen Qualitätskonzept

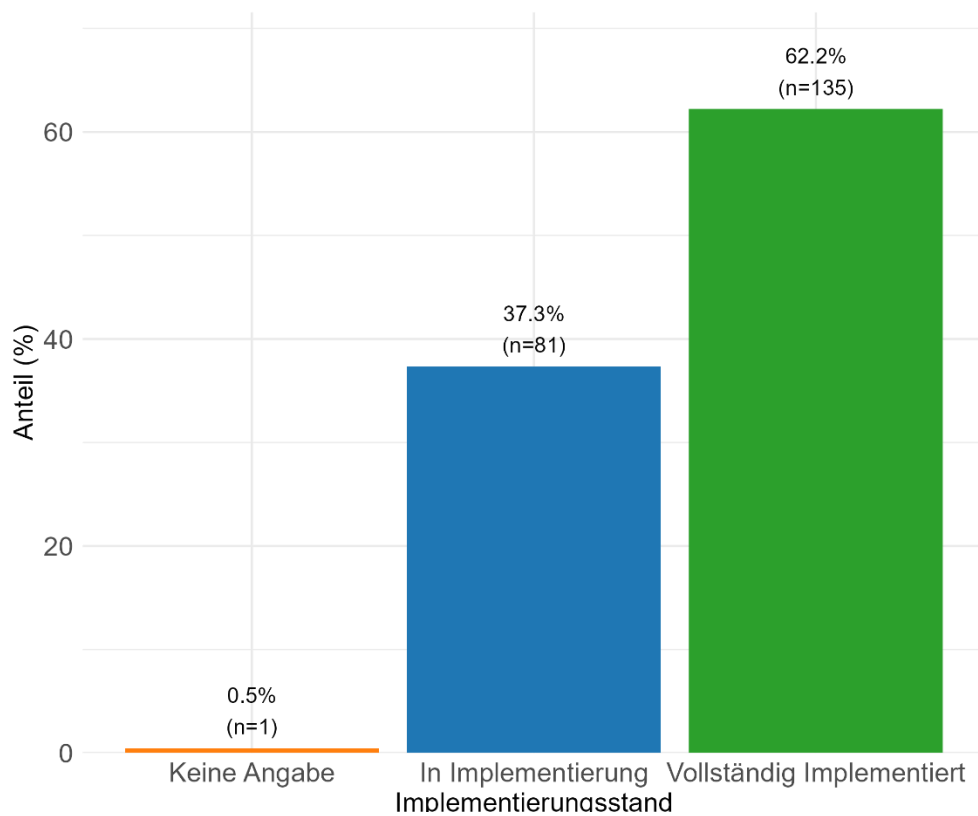


Abbildung 2: Handlungsfeld Qualitätskultur über alle Unternehmen (n=217) 2025

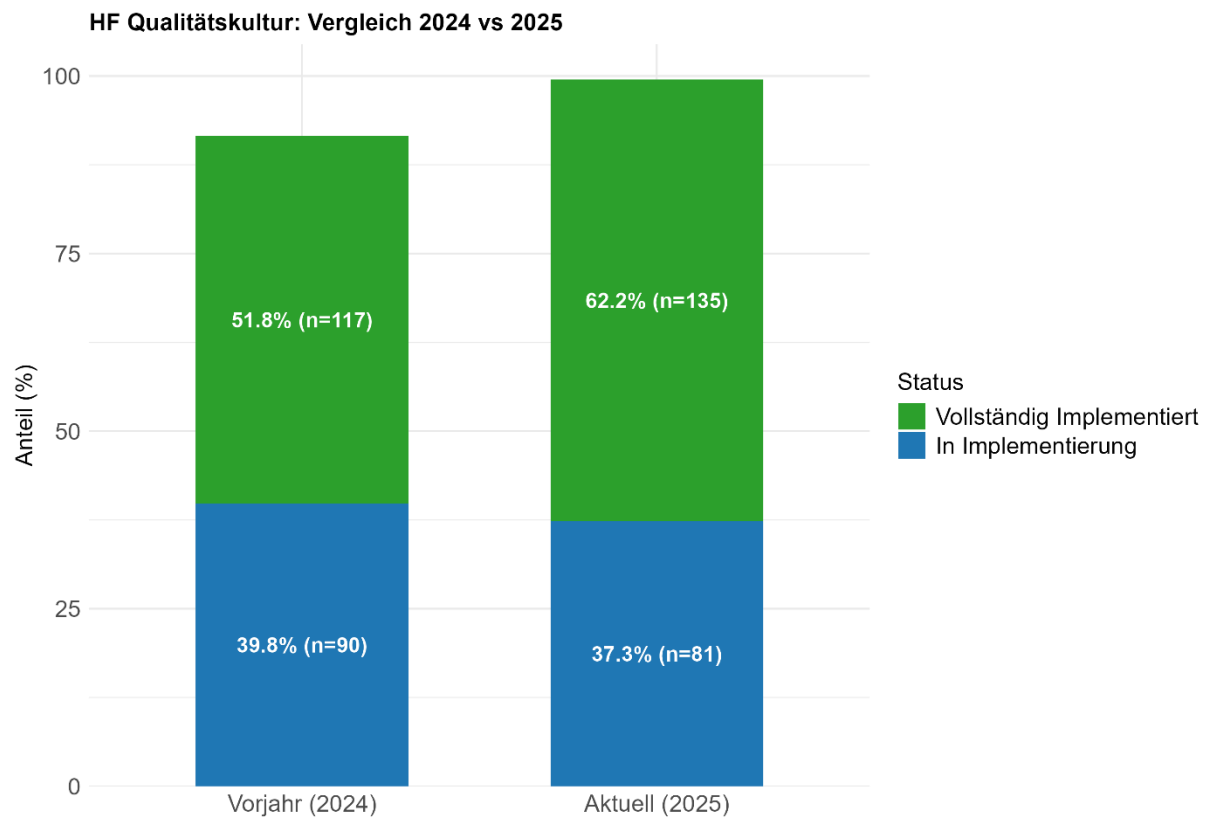


Abbildung 3: Vorjahresvergleich Implementierungsstand Handlungsfeld Qualitätskultur

Anteil Spitäler, welche die obligatorische QVM (CIRS) vollständig umsetzen

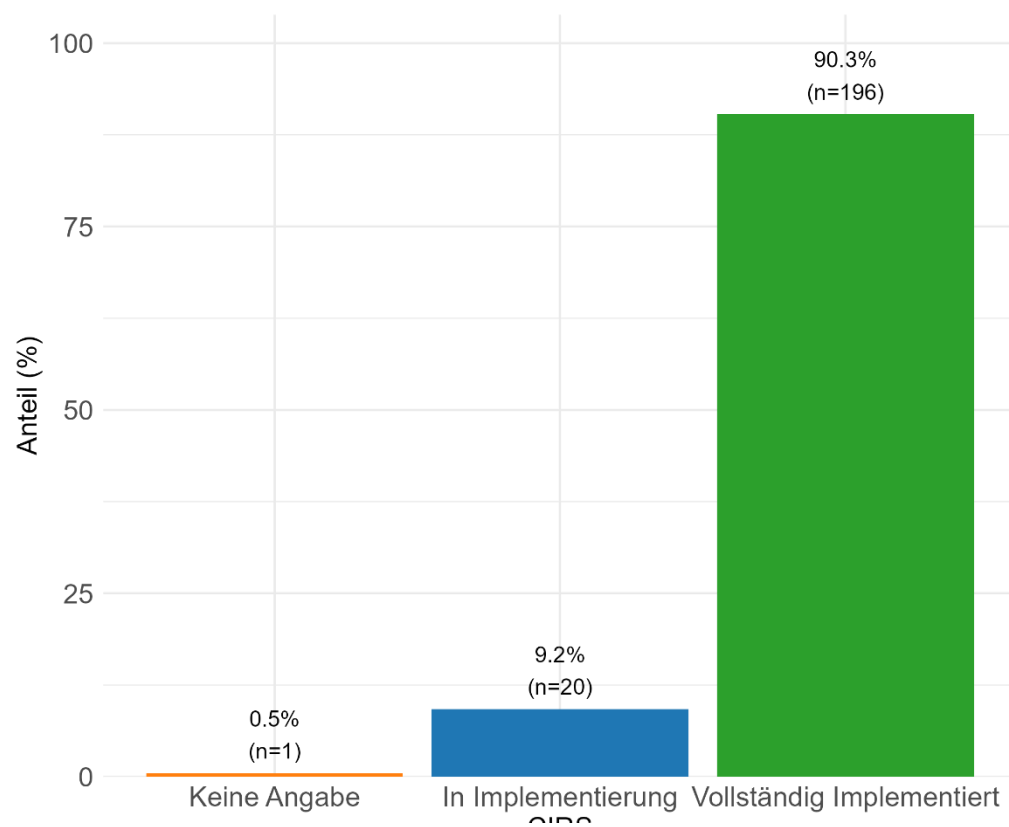


Abbildung 4: Umsetzung CIRS über alle Unternehmen (n=217) 2025

Anteile/Verteilung der QVM im Handlungsfeld Qualitätskultur und Anteil “in Implementierung”, bzw. “vollständig implementiert” bereichsübergreifend

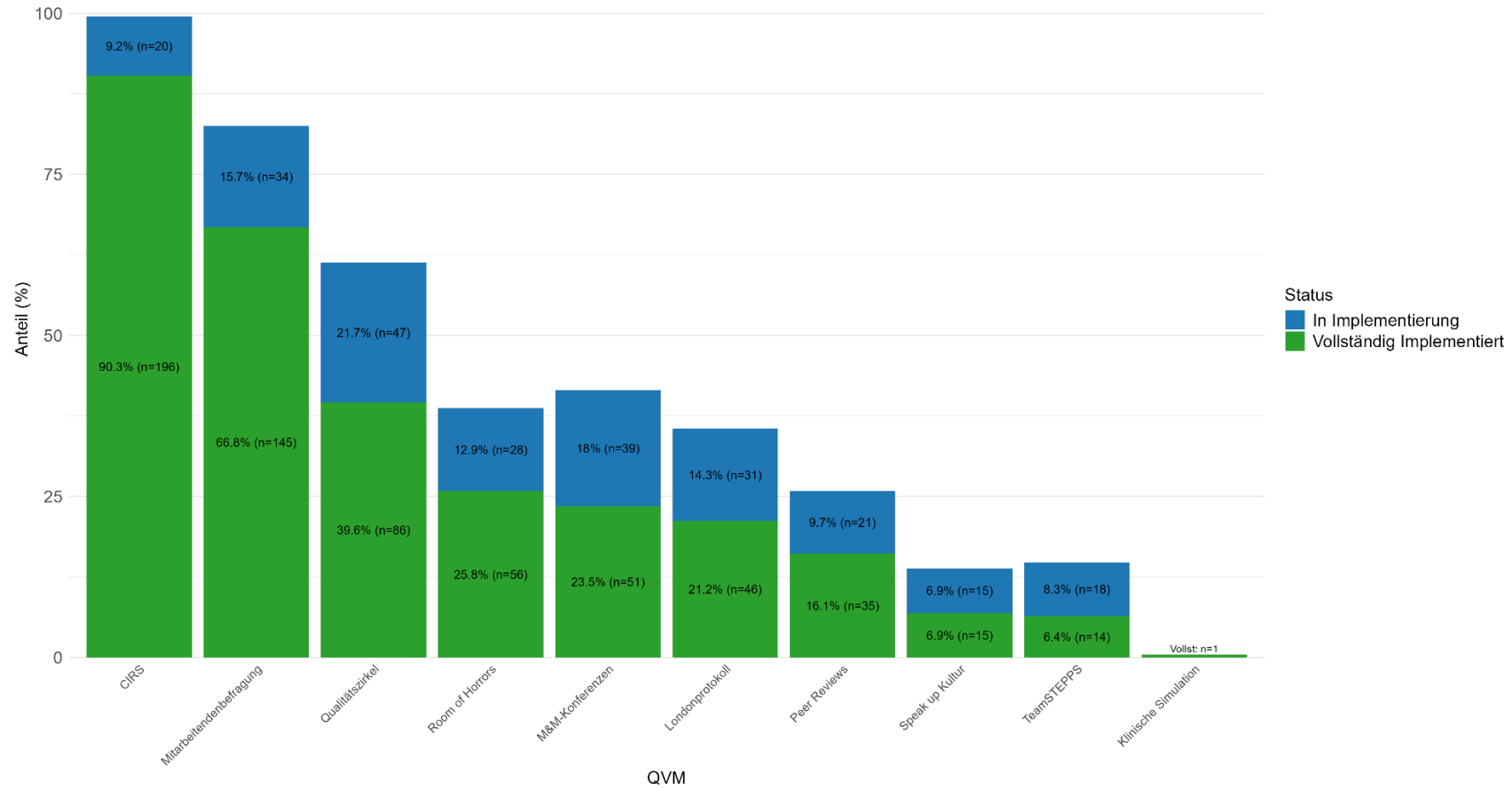


Abbildung 5: Umsetzung der anerkannten QVM über alle Unternehmen im Handlungsfeld Qualitätskultur

Vorjahresvergleich der QVM im Handlungsfeld Qualitätskultur und Anteil “in Implementierung”, bzw. “vollständig implementiert” bereichsübergreifend

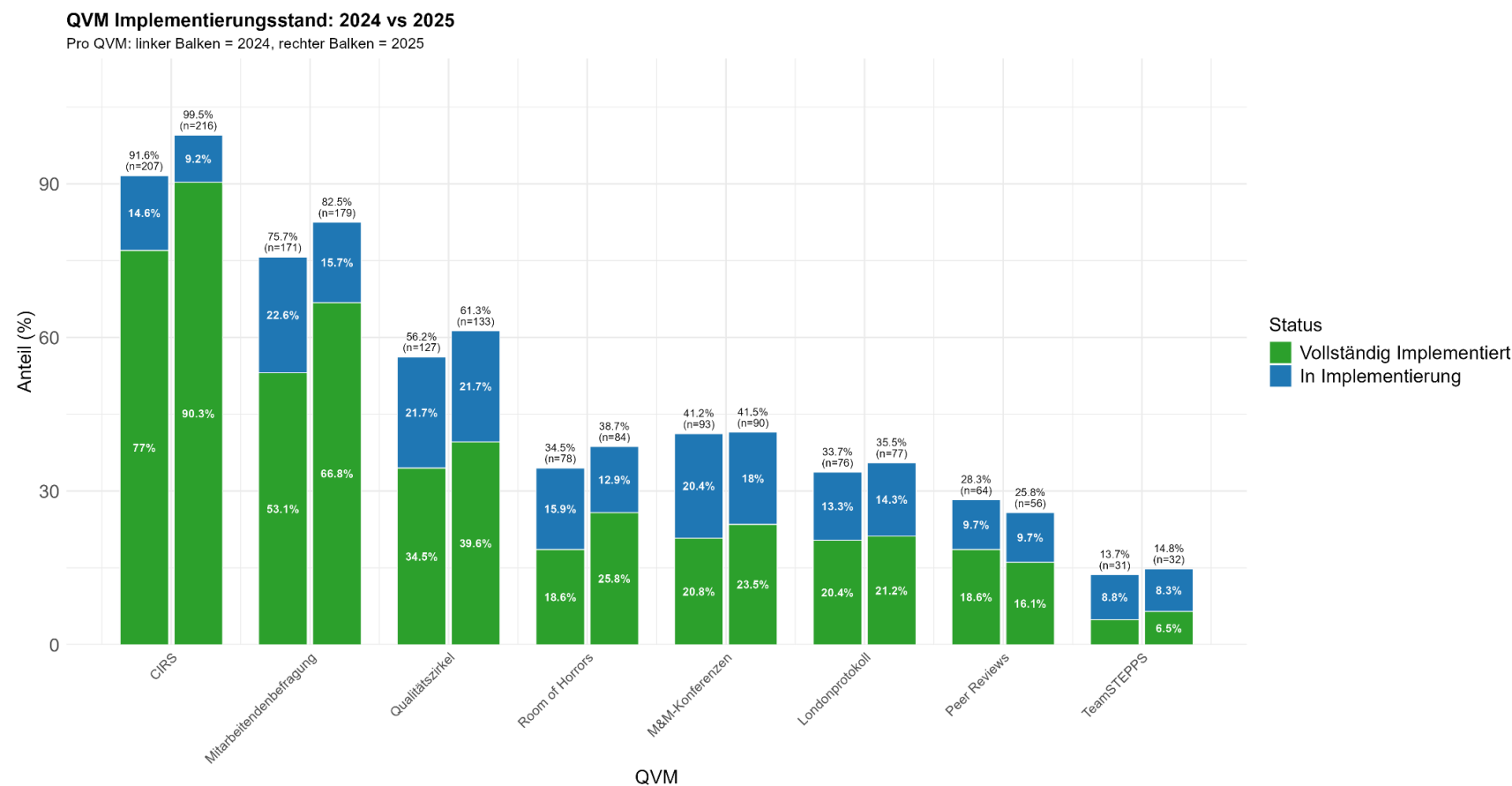


Abbildung 6: Vorjahresvergleich QVM und Implementierungsstand Handlungsfeld Qualitätskultur

Über alle QVM kam es in 6% der Fälle zu Rückstufungen bezüglich des Implementierungsstandes der QVM (d.h. Statusänderung von «vollständig implementiert» zu «in Implementierung» oder «in Implementierung» zu «keine Angabe»). Folgende Hintergründe werden vermutet: Anpassungen an QVM (z.B. Londonprotokoll) und damit Änderung Erfüllungsgrad; Ressourcenknappheit; Anpassung strategische Ausrichtung, Methodenänderungen in den Betrieben aufgrund der kontinuierlichen Verbesserung.

Anteile/Verteilung der QVM im Handlungsfeld Qualitätskultur und Anteil “in Implementierung”, bzw. “vollständig implementiert” pro Fachbereich
(klinische Simulation: ist 2025 neu anerkannt worden, daher keine Vorjahreswerte verfügbar)

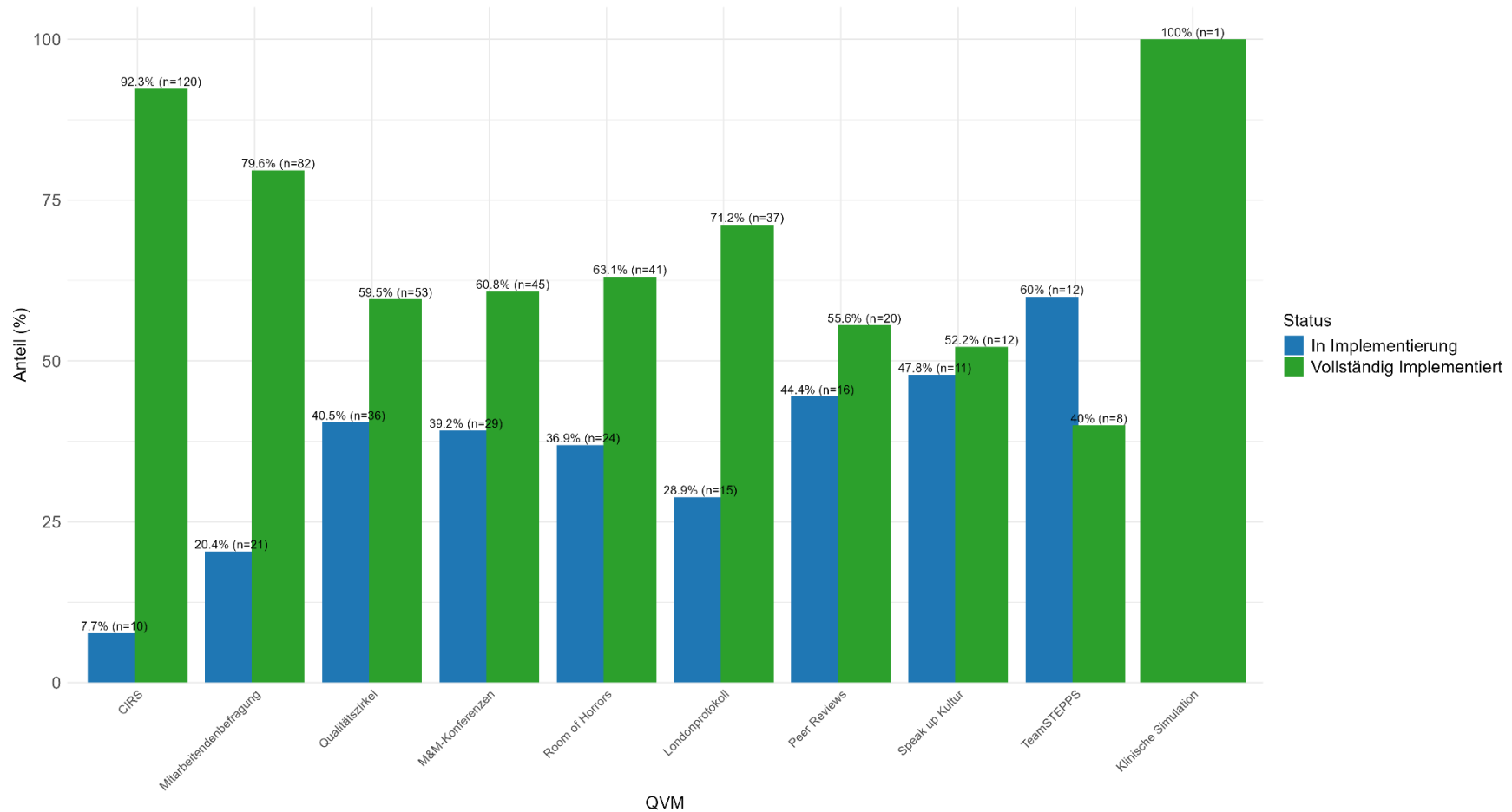


Abbildung 7: QVM Qualitätskultur Akutsomatik

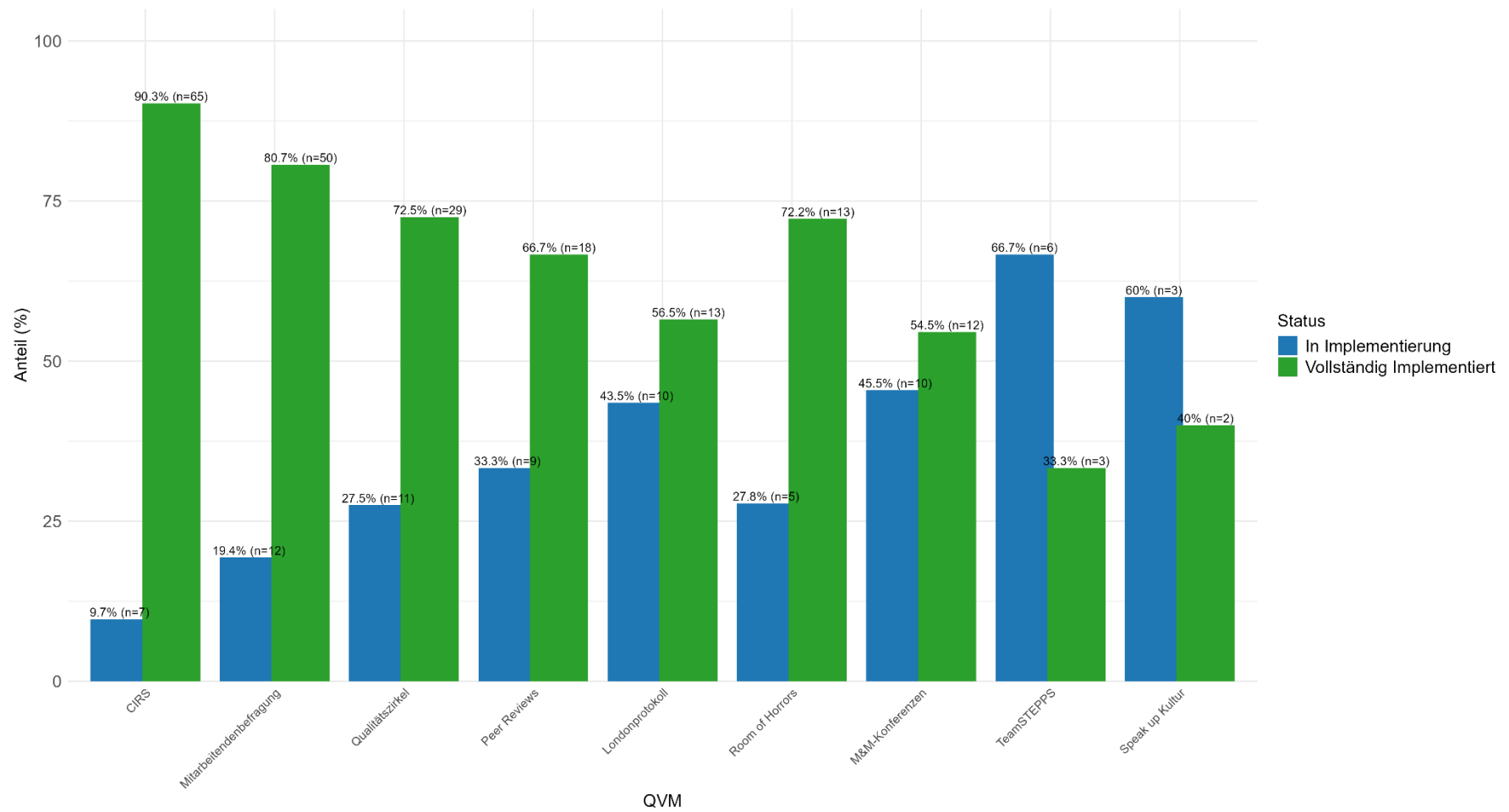


Abbildung 8: QVM Qualitätskultur Psychiatrie

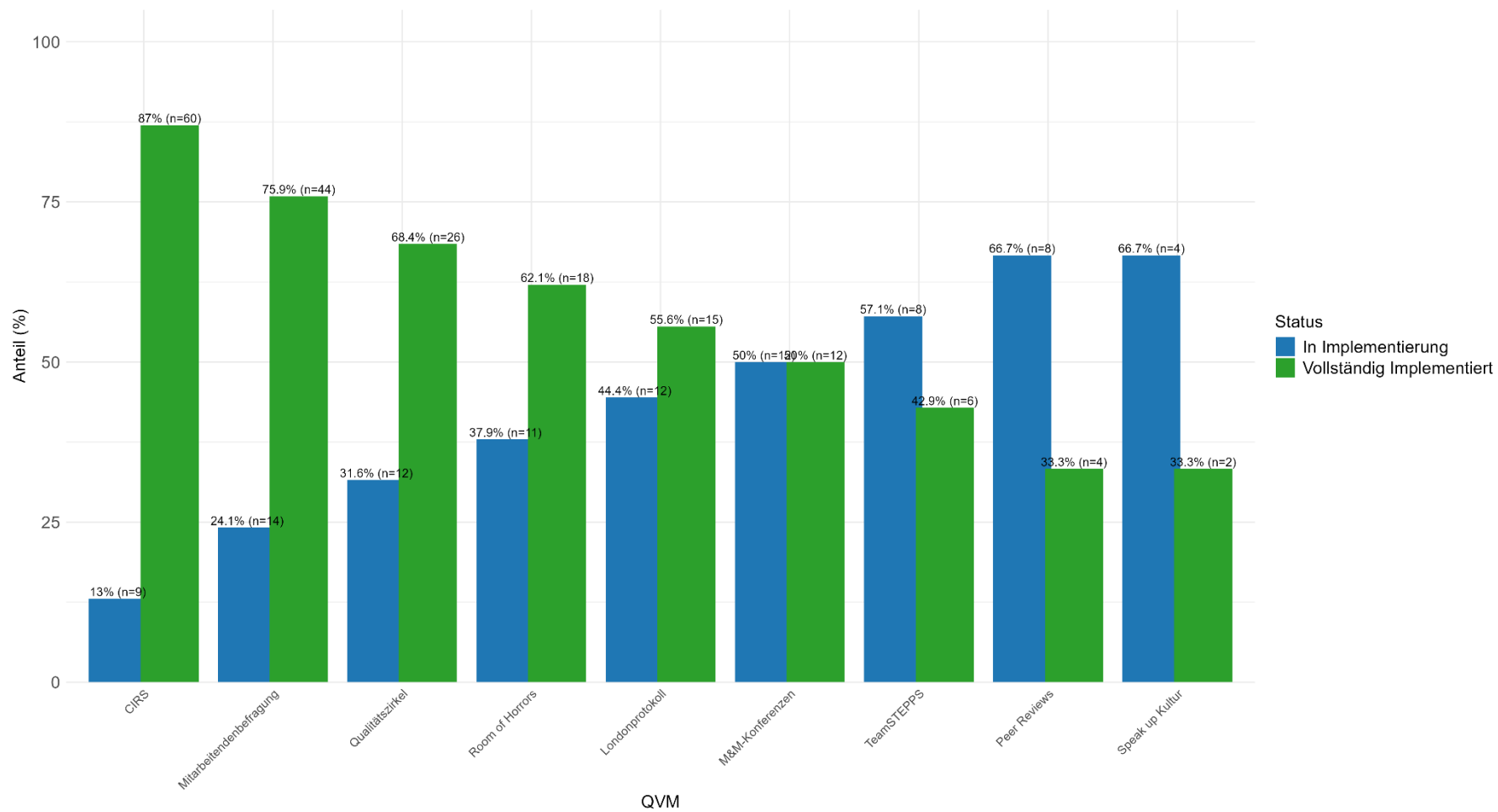


Abbildung 9: QVM Qualitätskultur Rehabilitation

Vorjahresvergleich der QVM im Handlungsfeld Qualitätskultur und Anteil “in Implementierung”, bzw. “vollständig implementiert” pro Fachbereich

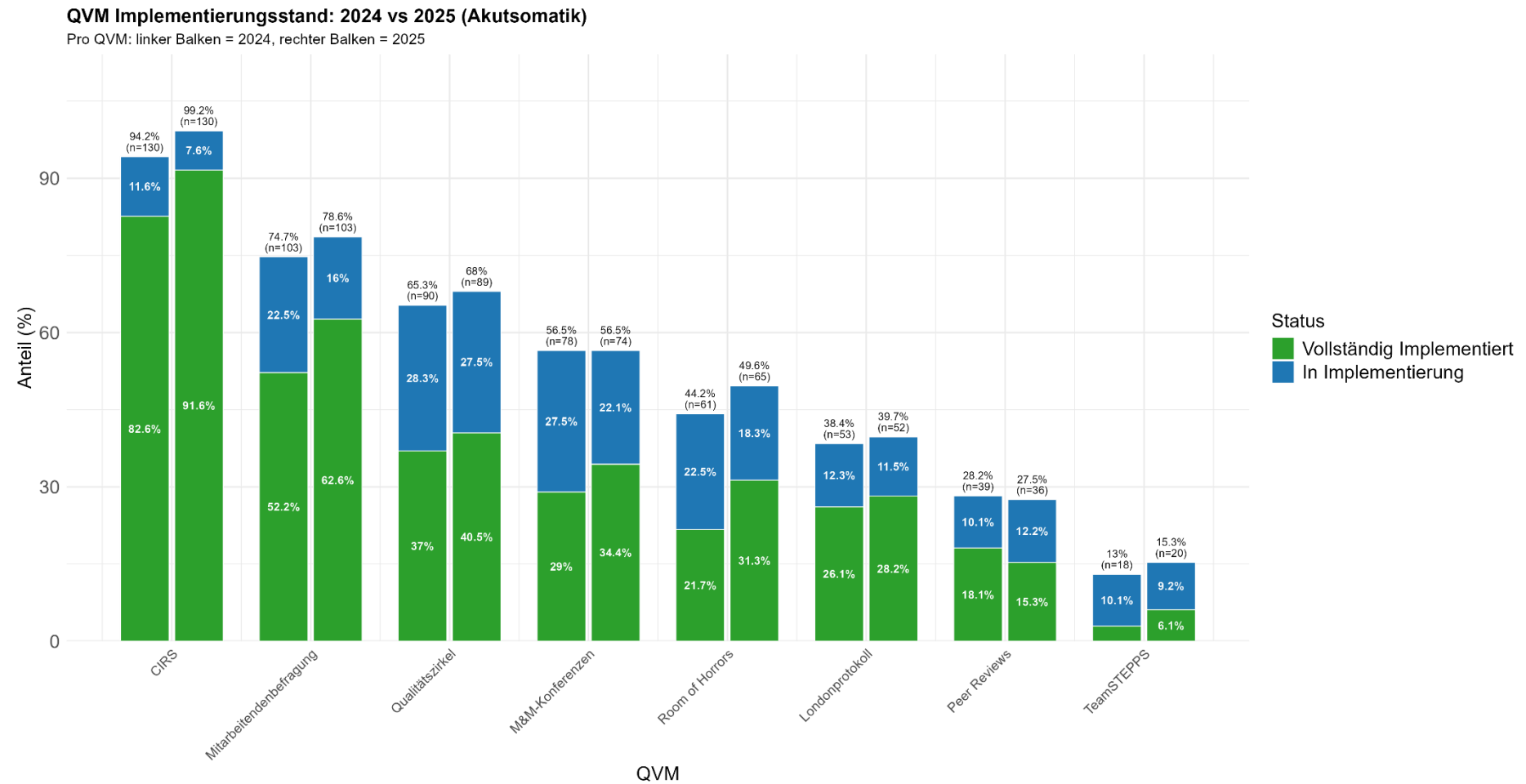


Abbildung 10: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Akutsomatik

QVM Implementierungsstand: 2024 vs 2025 (Psychiatrie)

Pro QVM: linker Balken = 2024, rechter Balken = 2025

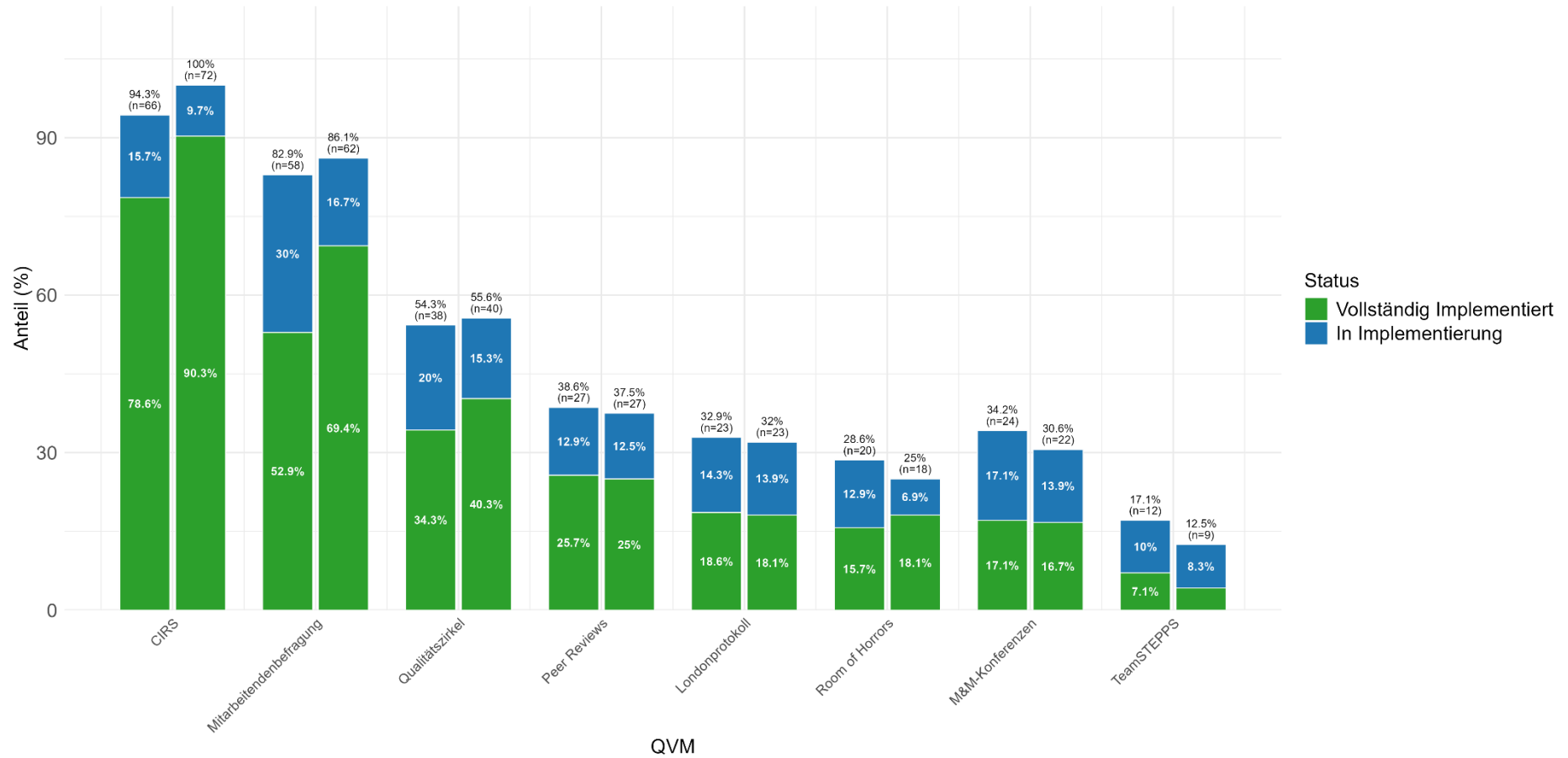


Abbildung 11: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Psychiatrie

QVM Implementierungsstand: 2024 vs 2025 (Rehabilitation)

Pro QVM: linker Balken = 2024, rechter Balken = 2025

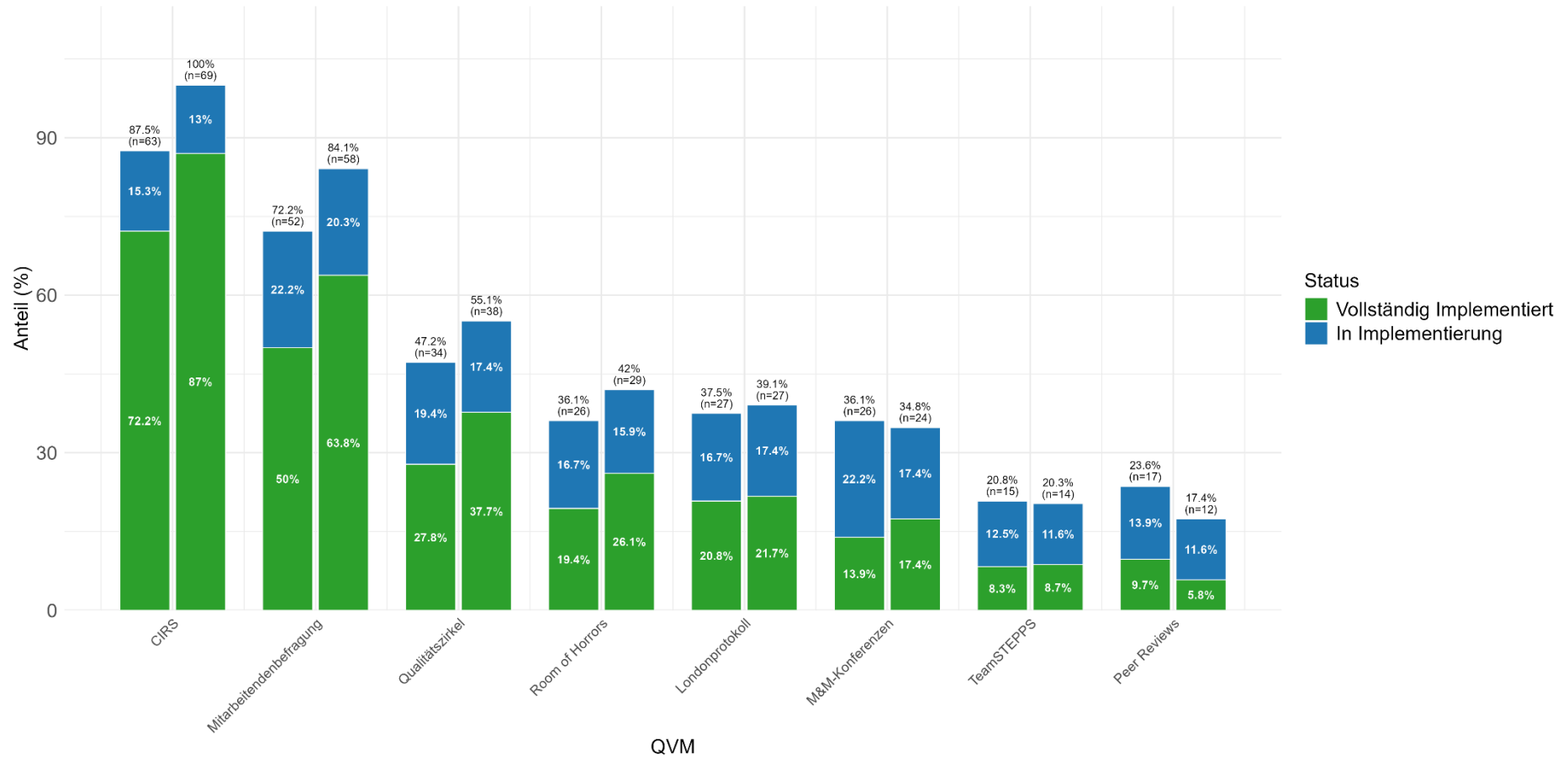


Abbildung 12: Vorjahresvergleich QVM und Implementierung Handlungsfeld Qualitätskultur Rehabilitation

Sanktionen bei Verletzung des Vertrags

Während der zweijährigen Einführungsphase werden keine Sanktionen verhängt.

Ausblick

Aus den Anforderungen des Qualitätsvertrags der QVP und den Erfahrungen Jahr 2025 ergeben sich folgende Massnahmen auf der Mesoebene für das Jahr 2026:

Routine

- Abschluss der Einführung des Handlungsfeldes Patientensicherheit
- Einführung der Handlungsfelder Evidenzbasierte Entscheidungsfindung und Patientenzentriertheit
- Durchführung der 38 geplanten Überprüfungen
- Fortsetzung Round Table zum Austausch von Erfahrungen aus den Pilotüberprüfungen für Prüfstellen
- Auswertung der Evaluation der Überprüfungen aus dem Jahr 2026
- Entscheide über (Teil-) Dispensationen für die Überprüfungen 2026
- Fortsetzung Attestierungsverfahren
- Weiterführung der Schulungen für Personal der Spitäler und Kliniken
- Fortsetzung der Erfahrungsaustausch-Tagung, um die Einführung des Qualitätsvertrags der QVP zu begleiten und Praxiserfahrungen in die weitere Umsetzung zu integrieren

Neue Massnahmen

- Aufbau eines eLearnings für Auditor: innen und Spitäler
- Neuaufnahme interessierte Prüfstellen
- Erstmalige Durchführung einer Informationsveranstaltung mit Swissmedic zum Thema Inspektion/Überwachung Medizinprodukte
- Regelung der Publikation von Messergebnissen aus den Ringversuchen (QUALAB)

Zudem finden die Neuverhandlungen für den Qualitätsvertrag der QVP mit Gültigkeit ab Mai 2027 statt.

Schlussfolgerung

Die Einführung des Qualitätsvertrags im Sinne von Art. 58a KVG markiert einen wichtigen Schritt zur systematischen Qualitätsentwicklung in Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Massnahmen im Jahr 2025 konzentrieren sich auf die Implementierung zentraler Qualitätsstrukturen, wobei das Jahr 2025 als Einführungs- und Pilotjahr für die Überprüfungen diente.

Es ist erfreulich, dass anhand der Daten eine erste Entwicklung sichtbar ist. In praktisch allen Bereichen, die in der Selbstdeklaration abgefragt werden, kann eine Steigerung in der Anzahl Spitäler, die eine QVM umsetzen, sowie im Anteil «vollständig implementiert» festgestellt werden.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Versicherern und Fachorganisationen sowie den Kantonen ermöglicht eine koordinierte Umsetzung. Im Jahr 2026 wird der Fokus auf den Routineüberprüfungen, der Einführung der Handlungsfelder evidenzbasierte Entscheidungsfindung und Patientenzentriertheit sowie den Neuverhandlungen für den Nachfolgevertrag des befristeten Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG liegen.

Ab 2026 werden Routineüberprüfungen und mögliche Sanktionen eine noch stärkere Verbindlichkeit schaffen. Langfristig wird es entscheidend sein, die gewonnenen Erkenntnisse aus den ersten Jahren zu nutzen, um die Implementierung der geforderten Elemente weiter zu optimieren und eine nachhaltige Verankerung sicherzustellen.

Ort, Datum.....

H+ Die Spitäler der Schweiz

Pascal Besson

Manuela Ocaña, PhD

Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft und
Qualität; Mitglied Geschäftsleitung

Fachverantwortliche Qualität und
Patientensicherheit

Ort, Datum.....

prio.swiss

Julia Biller

Dr. Matthias Schindler

Leiterin Standardisierung, Qualität und HTA

Projektleiter HTA & Qualität

Ort, Datum.....

Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT)

Melanie Zemp

Michel König

Bereichsleiterin Grundlagen und Support;
Stellvertretung des Direktors

Gesundheitsökonom

Anhang 1: Zusammenfassung Erfahrungsaustausch Umsetzung QV58a



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Erfahrungsaustausch Umsetzung QV58a

Donnerstag, 21. August 2025

Ort: Lindenhofspital, Bern

Einführung

In der Einführung wurde die Frage thematisiert, ob Qualität im Spital objektiv messbar oder vielmehr eine Frage von Wahrnehmung und Erfahrung ist. Sie zeigt auf, dass Qualität je nach Perspektive – Pflege, ärztliche Dienste, Management, Patient:innen oder Aufsichtsorgane – unterschiedlich verstanden wird und sich nicht allein durch Zahlen oder Gesetze in Schwarz-Weiss abbilden lässt. Stattdessen braucht es das Zusammenspiel von Messungen, subjektiven Eindrücken und deren Wirkung im Alltag. Im Zentrum steht der seit einem Jahr geltende Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG (QV58a), der die Qualitätsentwicklung in den Spitälern auf nationaler Ebene regelt. Die Veranstaltung soll den Erfahrungsaustausch zur Umsetzung dieses Vertrags eröffnen und das Spannungsfeld zwischen Wahrnehmung, Wirklichkeit, Gefühl und Verantwortung beleuchten und dabei unterschiedliche Perspektiven einbeziehen.

Überprüfungen aus Sicht eines Spitals (Maxi Wollny, Ostschweizer Kinderspital)

Das Ostschweizer Kinderspital hat als eines der ersten Spitäler an einer Pilotüberprüfung im Rahmen einer Re-Zertifizierung durch sanaCert teilgenommen. Der kombinierte Ablauf führte zu einem deutlich höheren Aufwand und Ressourcenbedarf als eine reine Re-Zertifizierung. Insbesondere an den beiden Überprüfungstagen war das Spital organisatorisch stark gefordert, da ein Team von insgesamt acht externen Auditor:innen und Beobachter:innen vor Ort betreut werden musste. Dies machte die Bereitstellung ausreichender Sitzungsräume sowie die Koordination von Begleitpersonen anspruchsvoll.

Die Erfahrungen zeigten jedoch, dass sich die beiden Überprüfungen grundsätzlich gut miteinander kombinieren lassen. Viele der im Qualitätsvertrag QV58a definierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind bereits in den Standards von sanaCert enthalten. Vor diesem Hintergrund stellt sich für das Ostschweizer Kinderspital die Frage, ob künftig beide Überprüfungen standardmässig gemeinsam durchgeführt werden sollen oder ob eine Überprüfung nach QV58a lediglich bei Bedarf erfolgen soll. Unabhängig davon würde das Spital eine kombinierte Durchführung in jedem Fall erneut anstreben. Herausfordernd bleibt allerdings teilweise die Übertragbarkeit der QVM auf den pädiatrischen Bereich.

Der zusätzliche Aufwand lässt sich in Stunden schwer beziffern. Während die Dokumentation keine Mehrbelastung darstellte, da sie weitgehend mit den sanaCert-Anforderungen übereinstimmt, war der personelle Einsatz insbesondere während der beiden Überprüfungstage spürbar höher.

Als Empfehlung für andere Spitäler rät das Ostschweizer Kinderspital, für jede QVM eine verantwortliche Person zu benennen, um die Vorbereitung und Durchführung effizienter zu gestalten.

Überprüfungen aus Sicht einer Prüfstelle (Severin Cucco, SQS)

Auch bei langjährig zertifizierten Spitälern und Kliniken stellt die Betriebsdurchdringung eine zentrale Herausforderung dar. Während häufig nur einzelne Bereiche zertifiziert werden, verlangt die Überprüfung nach QV58a eine Betrachtung des gesamten Betriebs. In diesem Zusammenhang erweist sich auch die Wortwahl im QV58a als etwas unglücklich: Anstelle des Begriffs «eingeführt» wäre «nutzen» präziser und würde das eigentliche Ziel – die tatsächliche Anwendung der Massnahmen – klarer widerspiegeln.

Im Rahmen der Pilotüberprüfungen wurde der Stundenaufwand für die Spitäler im Voraus geschätzt. Aus Sicht der SQS wird diese zusätzliche Zeit grundsätzlich auch benötigt. Dennoch zeigt sich, dass der Aufwand für kleinere Spitäler eher zu niedrig, für grössere Einrichtungen hingegen etwas zu hoch eingeschätzt wurde.

Nach Einschätzung der Prüfstelle entsteht der wesentliche Zusatzaufwand für die Spitäler primär am Tag der Vor-Ort-Überprüfung durch den personellen Einsatz. Die erforderliche Dokumentation stellt hingegen keinen Mehraufwand dar, da sie ohnehin vorliegen müsste.

Ein wesentlicher Diskussionspunkt im Plenum war die Unabhängigkeit der Auditor:innen und Prüfstellen. Für die Prüfstellen besteht stets das Risiko, bei der Feststellung von Mängeln Kund:innen zu verlieren. Hinzu kommt, dass Auditor:innen die Mitarbeitenden und Führungskräfte der überprüften Spitäler und Kliniken oftmals persönlich aus dem Berufsalltag kennen, was ein Downgrading zusätzlich erschwert. Gleichzeitig birgt es für die Prüfstelle erhebliche Risiken, wenn Auditor:innen keine Abweichungen feststellen: Kommt es zu einem Haftungsfall, können mögliche Versäumnisse bis auf Ebene der Auditor:innen zurückverfolgt werden. Entsprechend besteht sowohl für die Prüfstelle als auch für die Auditor:innen ein hohes Interesse, eine faire, transparente und nachvollziehbare Beurteilung sicherzustellen.

Positiv hervorzuheben ist, dass sich in den letzten Jahren die Kultur der Audits deutlich verbessert hat. Das Klima ist konstruktiver geworden, sodass auch die überprüften Spitäler einen kritischen Austausch zunehmend begrüssen. Damit steht nicht die Kontrolle im Vordergrund, sondern das gemeinsame Ziel, aus den Überprüfungen wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Qualität zu gewinnen und die Patientensicherheit nachhaltig zu stärken.

Sicht der Versichererverbände auf den QV58a (Annette Jamieson, prio.swiss, und Michel König, MTK)

Der Qualitätsvertrag QV58a stellt im Spitalbereich einen bedeutenden Meilenstein dar, da er als erster anerkannter Vertrag nach Art. 58a KVG umgesetzt wird. Seine Bedeutung reicht über den Spitalbereich hinaus, da er als Vorbild für weitere Qualitätsverträge dient. Aktuell befindet sich prio.swiss in Verhandlungen zu rund 20 zusätzlichen QV, wovon voraussichtlich fünf im Jahr 2025 dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden sollen.

Aus Sicht der Versichererverbände baut der QV58a auf bewährte Instrumente auf: ANQ-Messungen, QUALAB-Ringversuche, eine breite Palette klar definierter Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM), ein standardisiertes Anerkennungsverfahren für QVM sowie die Kombination aus obligatorischen und wählbaren QVM.

Positiv hervorgehoben wird zudem die konsequente Transparenz, da alle relevanten Daten von Beginn an über spitalinfo.ch veröffentlicht werden. Auch die enge Zusammenarbeit mit dem ANQ hat sich als entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung erwiesen.

Rückmeldungen aus den Spitälern bestätigen, dass der QV58a das Qualitätsbewusstsein stärkt. Aus Sicht der Versichererverbände soll die Lernkultur weiter gefördert werden – der Fokus liegt dabei klar auf Entwicklung, nicht auf Sanktionierung. Ebenso zeichnet sich die Zusammenarbeit zwischen den Qualitätsvertragspartnern durch Offenheit und Konstruktivität aus.

Der Vertrag ist zunächst bis Mai 2027 befristet, weshalb bereits Neuverhandlungen gestartet wurden. In diesem Rahmen werden die verschiedenen Erwartungen und Forderungen seitens BAG und aus dem Umfeld geprüft. Auch die Finanzierung der Umsetzung ist zu klären, wobei die Kantone aktiv einzubeziehen sind.

Die bisherigen Erfahrungen aus der Umsetzung werden derzeit ausgewertet und bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung des QV58a im Spitalbereich.

Überprüfungen aus Sicht der Kantone (Miriam Baldi, Kt. VD, Annette Egger, Kt. BS)

Obwohl die Kantone im Art. 58a KVG nicht berücksichtigt sind, nehmen sie im Bereich der Qualitätsentwicklung eine wichtige Rolle ein. Teilweise bestehen dabei Überschneidungen mit den bundesrechtlichen Vorgaben. Gemäss Art. 58d Abs. 2 KVV sowie Art. 58g KVV sind die Kantone beauftragt, die Qualität im Gesundheitswesen zu überwachen und zu kontrollieren. Im Kanton Waadt (VD) erfolgt dies beispielsweise durch die Festlegung von Planungskriterien und Anforderungen in Leistungsvereinbarungen sowie durch Audits im Bereich der Pflegesicherheit. Darüber hinaus verfolgt der Kanton das Ziel, eine einheitliche Qualität sicherzustellen, Indikatoren zu harmonisieren und Transparenz zu fördern. Die Überprüfung erfolgt über

Selbstdeklarationen der Leistungserbringer sowie über kantonale Analysen von Messresultaten. Zusätzlich koordiniert der Kanton Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung, indem er Initiativen und Programme unterstützt oder Kampagnen durchführt.

Der Kanton Waadt weist darauf hin, dass Qualitätsentwicklung in einem dynamischen Umfeld erfolgt, das durch nationale Strategien, verfügbare Ressourcen und etwaige Neuverhandlungen – wie aktuell beim QV58a – geprägt ist. Gleichzeitig werden darin Chancen gesehen: Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern kann gestärkt, die Transparenz der Resultate erhöht und eine Kultur der kontinuierlichen Verbesserung gefördert werden.

Besonders wichtig ist dem Kanton, dass alle Akteure ihre Verantwortung wahrnehmen und aktiv zur Qualitätsentwicklung beitragen. Zusätzliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten sollen dabei nicht ausschliesslich auf die Qualitätsverantwortlichen der Spitäler abgewälzt werden.

Der Kanton Basel-Stadt verdeutlicht am Beispiel des Critical Incident Reporting Systems (CIRS), wie sich Anforderungen und Kontrollen mehrfach überschneiden können. CIRS ist einerseits in der Spitalplanung nach Art. 58d KVV vorgeschrieben, andererseits Bestandteil der Leistungsvereinbarungen und zudem eine obligatorische Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) im Rahmen des QV58a.

Der Kanton verfolgt daher das Ziel, diese Anforderungen aufeinander abzustimmen und orientiert sich dabei an den Beschreibungen und Überprüfungskriterien der QVM CIRS. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass Spitäler unterschiedliche oder gar widersprüchliche Anforderungen erfüllen müssen. Darüber hinaus behält sich der Kanton vor, bei Bedarf und auf Basis von Daten und im direkten Austausch mit den Spitälern, einzelnen Spitälern die Umsetzung zusätzlicher QVM zu empfehlen.

Inputreferat «Wunschdenken und Realität» (André Plass, Dr. Plass Medical Consulting)
Die Umsetzung des QV58a stellt einen wichtigen, aber nur einen ersten Schritt in der Qualitätsentwicklung dar. Damit tatsächliche und nachhaltige Verbesserungen erreicht werden, ist eine konsequente Weiterentwicklung erforderlich. Andernfalls besteht die Gefahr, dass lediglich oberflächliche Fortschritte dargestellt werden, ohne substanzielle Veränderungen zu bewirken. Zentrale Defizite liegen derzeit im Fehlen systematisch umgesetzter, unabhängiger Kontrollen sowie in mangelnden Konsequenzen bei mangelhafter Umsetzung.

Das Donabedian-Qualitätsmodell ist zwar theoretisch schlüssig, zeigt in der praktischen Anwendung jedoch Schwächen: Manipulationen oder selektive Darstellungen sind möglich, die Ergebnisqualität bleibt häufig intransparent, und die Patientenorientierung ist nicht ausreichend gewährleistet. Solange unabhängige Instanzen fehlen, bleibt das Modell weitgehend theoretisch. Ein zentraler Ansatzpunkt sind deshalb die Rohdaten. Sie bilden die Grundlage für eine verlässliche Qualitätsbeurteilung und dürfen nicht allein in der Verantwortung der überprüften Institutionen bleiben. Unabhängige, unangekündigte Stichprobenkontrollen auf Grundlage unveränderter Rohdaten könnten bereits kurzfristig Verbesserungen bewirken. Datenschutz darf dabei nicht als Vorwand für Intransparenz dienen, vielmehr muss der Schutz der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

Für die Weiterentwicklung sind mehrere Massnahmen entscheidend: Unabhängige Kontrollinstanzen sollten geschaffen werden, die direkten Zugang zu Dokumenten und Rohdaten erhalten und regelmässige Stichprobenprüfungen durchführen. Bei Verstössen braucht es klar definierte Sanktionen, einschliesslich eines verbindlichen Bussen- und Sanktionskatalogs, der konsequent umgesetzt wird. Ergänzend können KI-Anwendungen eine wichtige Rolle spielen, etwa durch die automatisierte, standardisierte Datenerfassung sowie durch Echtzeitanalysen von Behandlungsprozessen und Ergebnissen. Langfristig sollte zudem eine eigenständige Aufsichtsbehörde für die Qualität der medizinischen Versorgung etabliert werden, die eng mit den Qualitätsmanagementabteilungen der Spitäler zusammenarbeitet und für die Durchführung von Kontrollen sowie die Umsetzung von Sanktionen verantwortlich ist.

Nachhaltige Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen sind nur erreichbar, wenn Rohdaten unabhängig und regelmässig überprüft werden, Sanktionen konsequent durchgesetzt werden und neue Technologien wie KI zur Unterstützung herangezogen werden. Erst mit solchen strukturellen und organisatorischen Massnahmen lässt sich das Ziel einer verlässlichen, patientenorientierten und kontinuierlich verbesserten Qualität tatsächlich verwirklichen.

Abschluss

Zum Abschluss wurde nochmals betont, dass Qualität im Gesundheitswesen stets im Spannungsfeld zwischen Messbarkeit und Menschlichkeit steht: Neben Daten, Prozessen und gesetzlichen Vorgaben spielen auch Erfahrungen, Haltungen und Wahrnehmungen eine zentrale Rolle. Qualität im Gesundheitsbereich ist nie vollständig objektiv erfassbar: Qualitätsentwicklung entsteht durch Dialog und den Mut, Kritik aufzunehmen und fruchtbar zu machen. Entscheidend ist eine Kultur, in der Fragen erlaubt sind, Widerspruch gehört wird und Kritik konstruktiv geäussert wie auch aufgenommen wird – von Spitälern, Prüfstellen, Behörden und Vertragspartnern gleichermassen. Nur so lässt sich echte Wirkung für Patientinnen und Patienten erzielen und Qualität nicht nur sichern, sondern gemeinsam weiterentwickeln.

Anhang 2: Auswertung der Feedbackfragebogen



Auswertung der Feedback-Fragebogen

Linda Hadorn, ANQ

Round Table DVStA, 02. Dezember 2025



Feedback

Auswertung der Feedbackfragebogen

■ Anzahl Antworten von

- Prüfstellen: 7
- Spitäler/Kliniken: 10

4. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Pilotaudit?



3.2 Durchschnittliche Bewertung

Round Table DVStA, 02. Dezember 2025



Feedback

Auswertung der Feedbackfragebogen

16. Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit der Koordinationsstelle (ANQ Geschäftsstelle)?



3.3 Durchschnittliche Bewertung

17. Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit den Qualitätsvertragspartnern (H+, santésuisse, curafutura, ab 01.01.2025 prio.swiss)?



3.2 Durchschnittliche Bewertung

← Kliniken /Spitäler

Prüfstellen →



3.6 Durchschnittliche Bewertung

18. Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit Ihrer Prüfstelle?



3.5 Durchschnittliche Bewertung

31. Wie beurteilen Sie die Kommunikation mit dem Spital?



3.7 Durchschnittliche Bewertung

Rund Tisch QVStA, 02. Dezember 2025



Feedback

Auswertung der Feedbackfragebogen

6. Wie beurteilen Sie die im Vorfeld erhaltenen Informationen hinsichtlich des Pilotaudits?



2.9 Durchschnittliche Bewertung

← Kliniken /Spitäler

Prüfstellen →



3.3 Durchschnittliche Bewertung

▪ Welche zusätzlichen Informationen im Vorfeld wären hilfreich

- Welche Informationen müssen vorab bei Prüfstelle eingereicht werden und bis wann
- Zerstückelte Informationen zentral zugänglich
- Anforderungen zentral in einem Dokument zusammengefasst

▪ Bewertung der Unterlagen

- Von schlecht bis sehr gut beurteilt

Rund Tisch QVStA, 02. Dezember 2025



Feedback

Auswertung der Feedbackfragebogen

14. Wurde der Ablauf des Pilotaudits seitens Prüfstellen klar kommuniziert?



3.2 Durchschnittliche Bewertung

15. Waren Sie mit der Organisation des Pilotaudits insgesamt zufrieden?



3.4 Durchschnittliche Bewertung

← Kliniken /Spitäler

Prüfstellen →



3.7 Durchschnittliche Bewertung

Rund Tisch QVStA, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

- Waren die Aufgaben, die am Tag der Überprüfung erwartet wurden, klar?
 - 60% ja - 40% nein (Spitäler/Kliniken)
 - 100% ja (Prüfstellen)
- Unklarheiten
 - Ablauf/Programm/Rundgang unklar
 - Teilnehmende unklar
 - Gewichtung der Themen aus Unterlagen unklar
 - Formulierungen sehr allgemein gehalten / Wording nicht eindeutig

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

- Verbesserungswünsche
 - Dokumente und Vorinformationen
 - Schärfung Vorgaben in Bezug auf Dokumente, die vorhanden sein sollten / Handbuch zur Vorbereitung
 - Mehr Information zu Fristen/Auflagen
 - Vermittlung normativer Anforderungen; Umsetzung QV58a ist noch keine Selbstverständlichkeit
 - Hinweise, was „best practice“ ist für Umsetzung QV58a
 - Kombinationsaudits
 - Kombiaudit je nach Anzahl zu prüfende Vorgaben limitieren (spezifisch planen; Bericht kürzen)
 - Kombi-audits mit bestehenden Zertifizierungen
 - Welche Inhalte müssen durch eine ISO 9001 Zertifizierung nicht mehr geprüft werden?

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

- Verbesserungswünsche
 - Programm
 - Standardisierung im Programm der Überprüfung (z.B. Präsentation des Spitals, Besprechung, Rundgang)
 - Sequenzen spezifischer planen
 - Klare Vorgaben, welche Personen vor Ort sein müssen
 - Abschlussgespräch als gemeinsamer Austausch, nicht nur Präsentation Ergebnisse
 - Stärkerer Fokus auf QVM, weniger auf das QMS
 - Keine Beratung in einer Sequenz, aber durch Fragestellungen können wir uns besser reflektieren als durch Erfahrungen einer Auditorin resp. eines Auditors.
 - Begehung eines grossen Spitals ist zeitintensiv, dabei wird nur eine kleine Stichprobe erfasst

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

■ Verbesserungswünsche

- Beurteilung
 - Einführung in das Beurteilungsvorgehen (Standardisierung der Beurteilung)
 - Umgang Berechnung/Bewertung bei mehreren Standorten/QVM diskutieren und regeln
 - Bericht kürzen
 - Ziel und Überprüfungsmechanismus des Audits überprüfen
 - 4er Skala ist ungünstig

Round Table QVStB, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

40. Wie beurteilen Sie die Kompetenz der Auditor:innen?



3.8 Durchschnittliche Bewertung

- Optimierungsvorschläge Auditteams
 - Zusammensetzung gemäss Unterlagen QVP nicht eindeutig
 - Fremdsprachigkeit als Herausforderung

Round Table QVStB, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

44. Wie haben Sie und Ihr Team die Atmosphäre während des Pilotaudits empfunden?



3.7 Durchschnittliche Bewertung

← Kliniken /Spitäler Prüfstellen →



3.9 Durchschnittliche Bewertung

46. Sind beide Seiten konstruktiv und sachlich mit unterschiedlichen Auffassungen umgegangen?

← Kliniken /Spitäler Prüfstellen →



3.8 Durchschnittliche Bewertung



4.0 Durchschnittliche Bewertung

Round Table QVStB, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

- **Geschätzter Zeitaufwand Vorbereitung**
 - Spitäler/Kliniken: 4-150h
 - Prüfstellen: 8-60h
- **Geschätzter Zeitaufwand Durchführung**
 - Spitäler/Kliniken: 10-60h
 - Prüfstellen: 8-32h
- **Bemerkungen**
 - Kriterien aus QV Art. 58a KVG lassen sich kombinieren (ISO 9001), Aufwand minimieren
 - Kombiaudit bringt Gefahr, dass Abweichungen in anderer Überprüfung auch durchdrücken, obwohl andere Kriterien angewandt werden

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung der Feedbackfragebogen

- **Anteil neu überprüfte Themen/Kriterien**
 - Spitäler/Kliniken: 0-70%
 - Prüfstellen: 0%, Detaillierungsgrad unterscheidet sich
- **Überschneidungen**
 - QMS; Risikomanagement, Prozessmanagement, CIRS, Qualitätszirkel, PDCA
- **Bemerkungen**
 - Kriterien aus QV Art. 58a KVG lassen sich kombinieren (ISO 9001), Aufwand minimieren
 - Kombiaudit bringt Gefahr, dass Abweichungen in anderer Überprüfung auch durchdrücken, obwohl andere Kriterien angewandt werden
 - Betriebsdurchdringung überschneidet sich nicht mit ISO, könnte aber in die Zertifizierung mit Zeitanpassung integriert werden.
 - ISO 9001 kann der Fokus dank KVG auf klinisches Risikomanagement, CIRS und die konsequente Schliessung des KVP gelegt werden.

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung Feedbackfragebogen

84. Tragen die Erkenntnisse aus den Gesprächen mit der Prüfstelle dazu bei, Sie und Ihren Betrieb in der Qualitätsentwicklung zu unterstützen?

★★★★☆

← Kliniken /Spitäler

Prüfstellen →

★★★★☆

3.3 Durchschnittliche Bewertung

3.5 Durchschnittliche Bewertung

85. Welcher Anteil der Arbeiten in der Qualitätsentwicklung in Ihrem Betrieb ist auf die Vorgaben aus dem QV58a zurückzuführen?

Option	Antworten
0%	1
keine Angabe	1
1-30%	3
31-60%	4

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung Feedbackfragebogen

▪ Qualitätsentwicklung

- Auflagen umsetzbar (3/4) und zielführend (3/4)
 - Zielerreichung: Überprüfung Vorgaben aus QV58a (3.1/4); Lerneffekt (2,9/4)
- Prüfstellen: Q-Entwicklung wird unterstützt (3.5/4); Auflagen unterstützen (5.25/6)
 - Zielerreichung: Überprüfung Vorgaben aus QV58a (4/4); Lerneffekt (3,3/4)

▪ Bemerkungen

- Lernprozess noch zu wenig angestossen (Unsicherheiten auf allen Seiten = fehlende Standardisierung)
- Gemeinsames Verständnis wird gefördert, da seit Jahren aktiv ist KVP etabliert und nicht durch Q-Vertrag angestossen
- Bestärkung der sowieso geplanten Aktivitäten im Qualitäts-, Prozess- sowie Risikomanagement

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Auswertung Feedbackfragebogen

▪ Besonders positiv an Pilotaudits

- Sichtbarkeit Überprüfungskriterien
- Begleitung durch Beobachtende
- Feedback, ob QV58a und Anforderungen richtig interpretiert wurden
- Teilnahme und Erfahrung wird sehr geschätzt
- Grosse Offenheit und aktives Interesse
- Kompetenz, Verständnis und Einfühlungsvermögen der Prüfstellen
- Abschlussdiskussion
- Der ganze Prozess hat eine konstruktive Dynamik ausgelöst und dem Qualitätsmanagement ein stärkeres internes Standing gegeben. Das Ergebnis der Pilotierung hat unsere Qualitätsstrategie bestätigt und bestärkt.
- Pilotierung zur Schärfung der Regelüberprüfung

Round Table QV58a, 02. Dezember 2025

Anhang 3: zusätzliche Grafiken

Anteil Unternehmen mit einem Qualitätsmanagementsystem (QMS), welches die Mindestanforderungen erfüllt nach Fachbereich

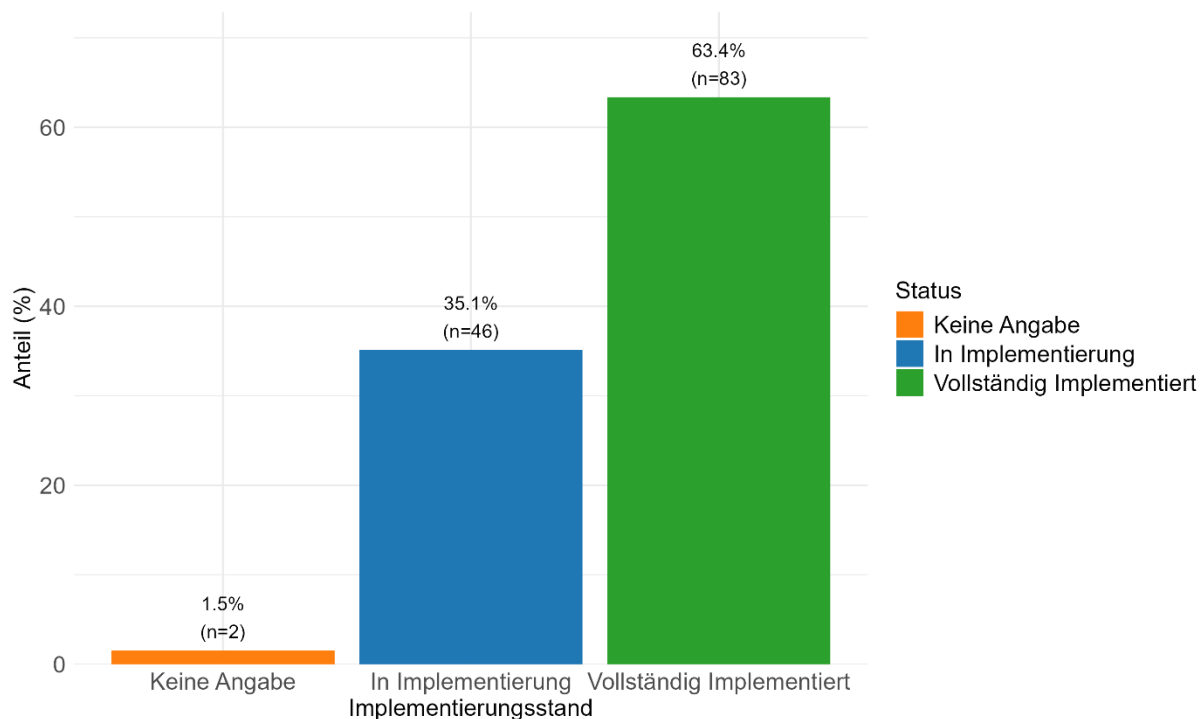


Abbildung 13: Qualitätsmanagementsystem Akutsomatik

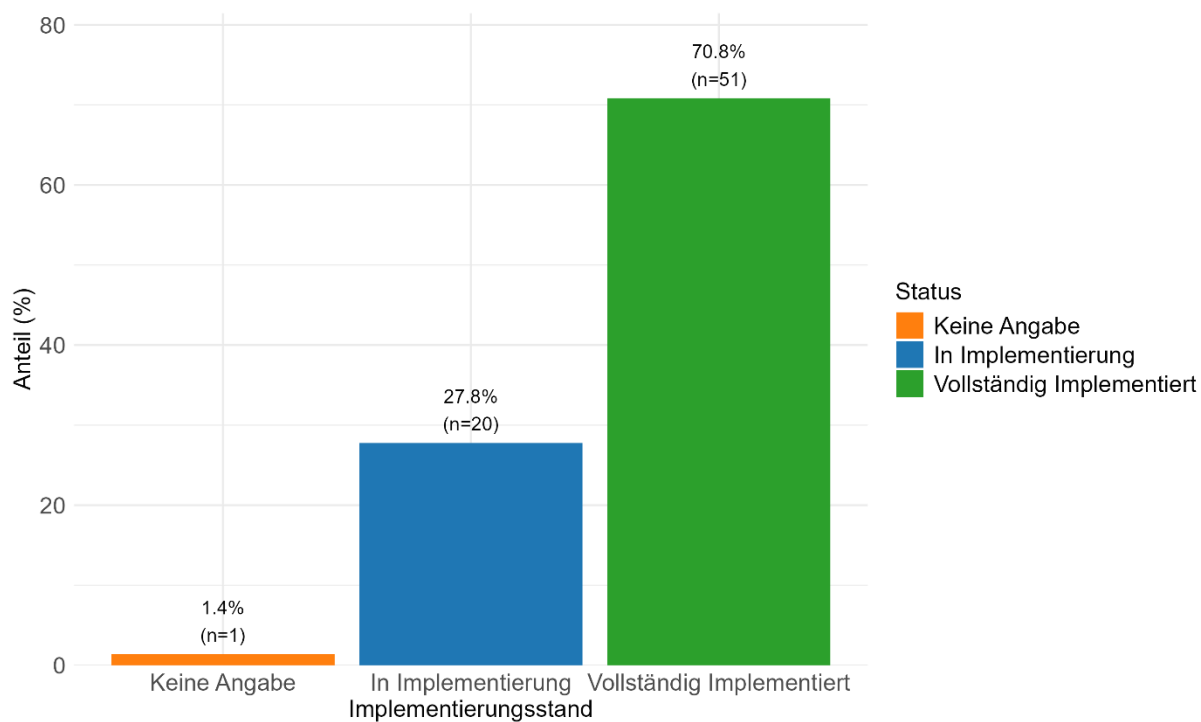


Abbildung 14: Qualitätsmanagementsystem Psychiatrie

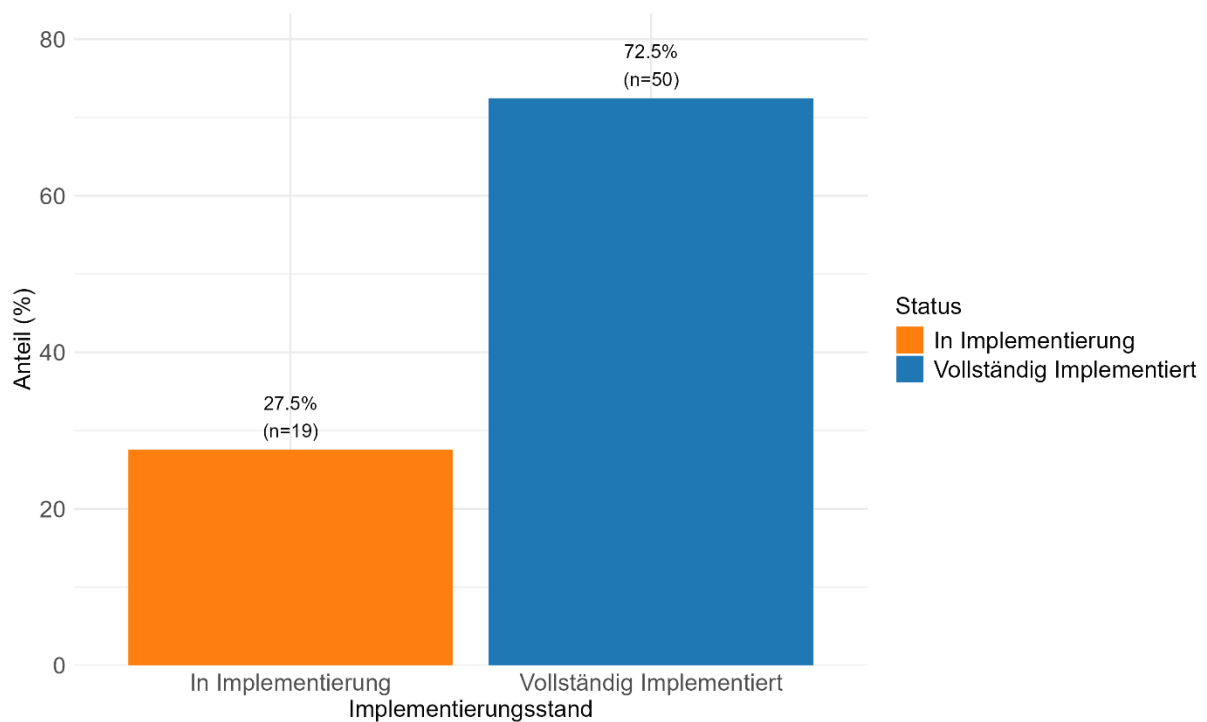


Abbildung 15: Qualitätsmanagementsystem Rehabilitation

Anteil Unternehmen mit Beschreibung der Handlungsfelder im betriebseigenen Qualitätskonzept

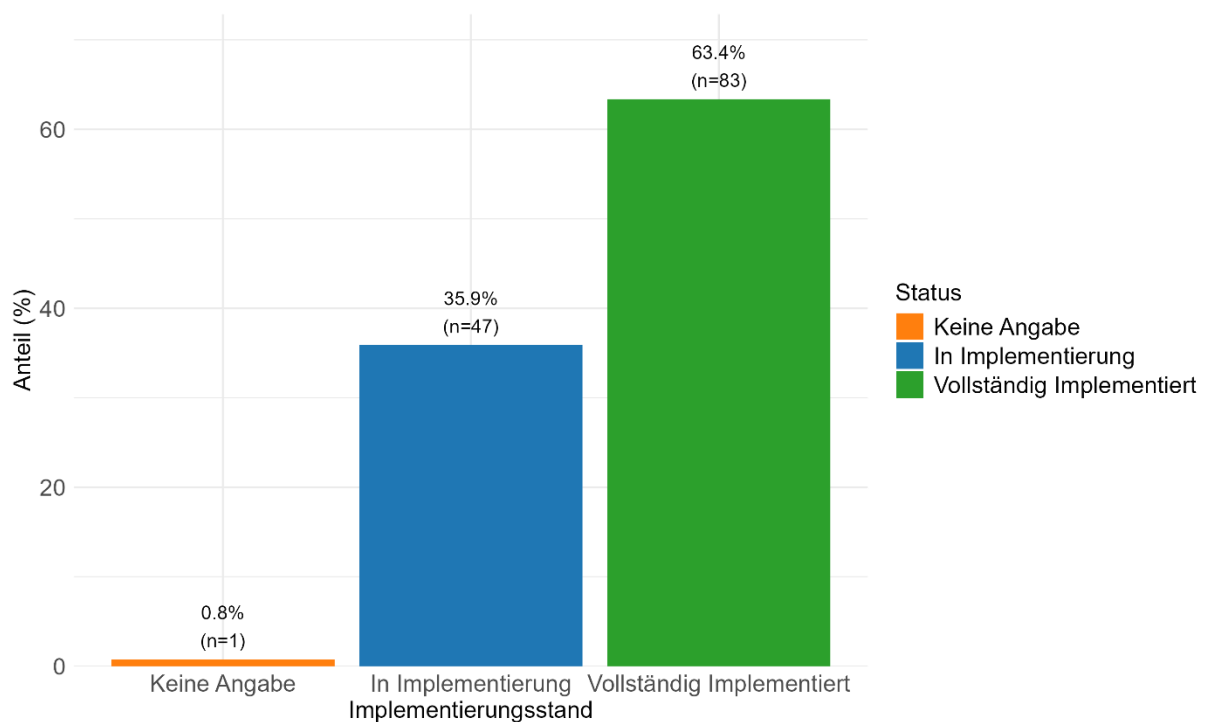


Abbildung 16: Handlungsfeld Qualitätskultur Akutsomatik

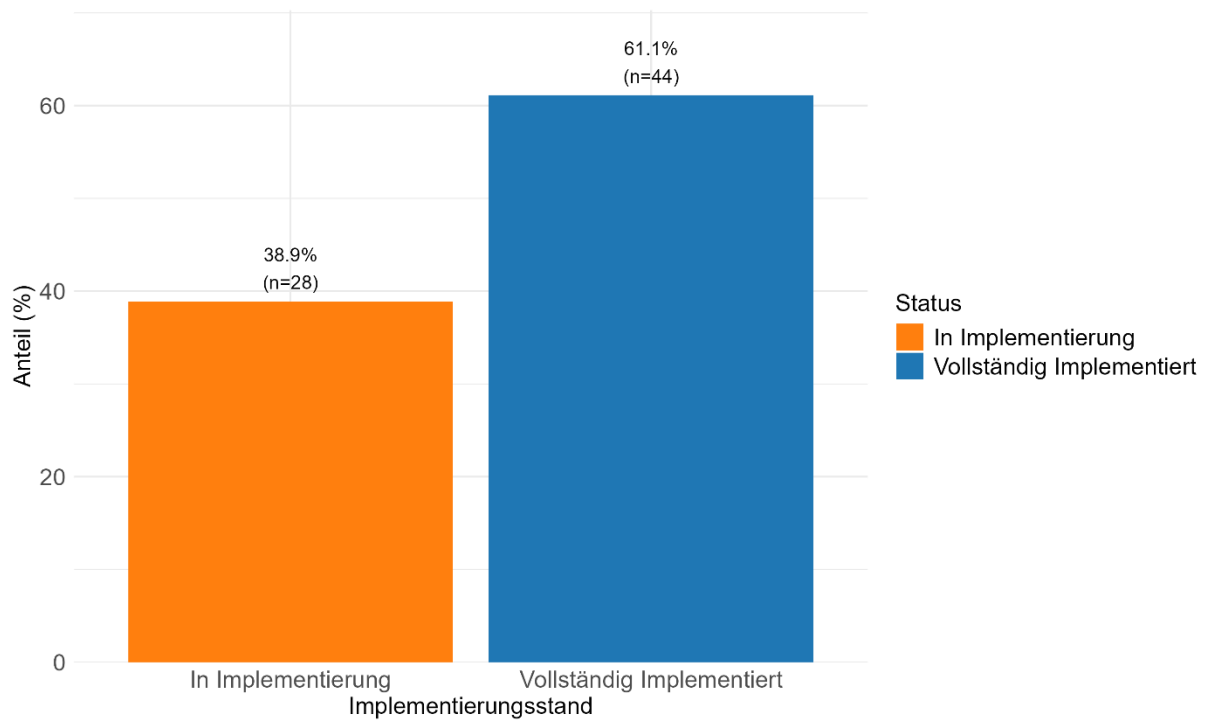


Abbildung 17: Handlungsfeld Qualitätskultur Psychiatrie

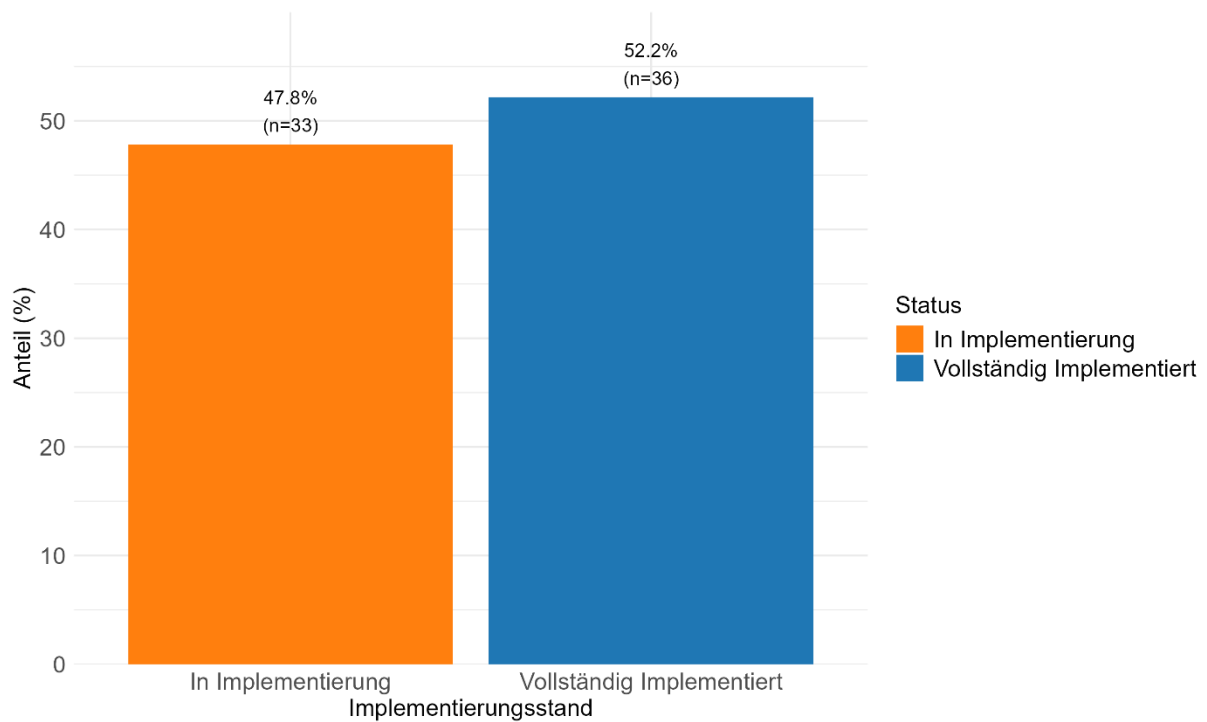


Abbildung 18: Handlungsfeld Qualitätskultur Rehabilitation

Anteil Spitäler, welche die obligatorische QVM (CIRS) vollständig umsetzen

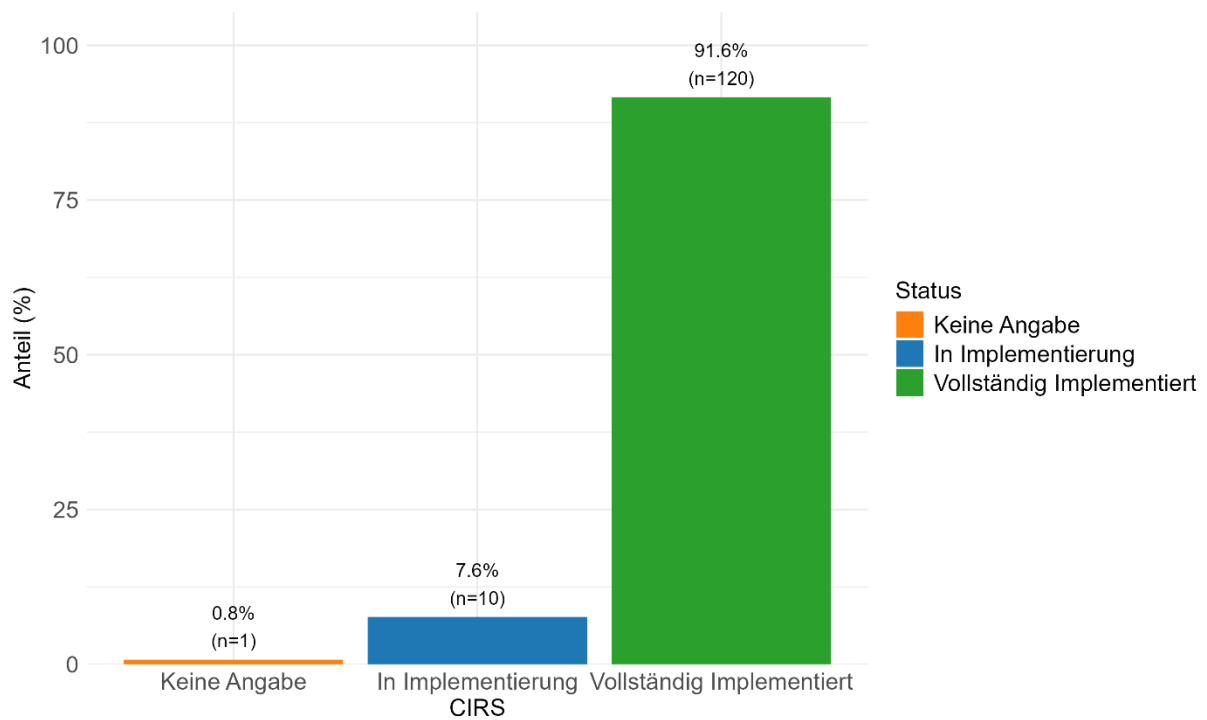


Abbildung 19: CIRS Akutsomatik

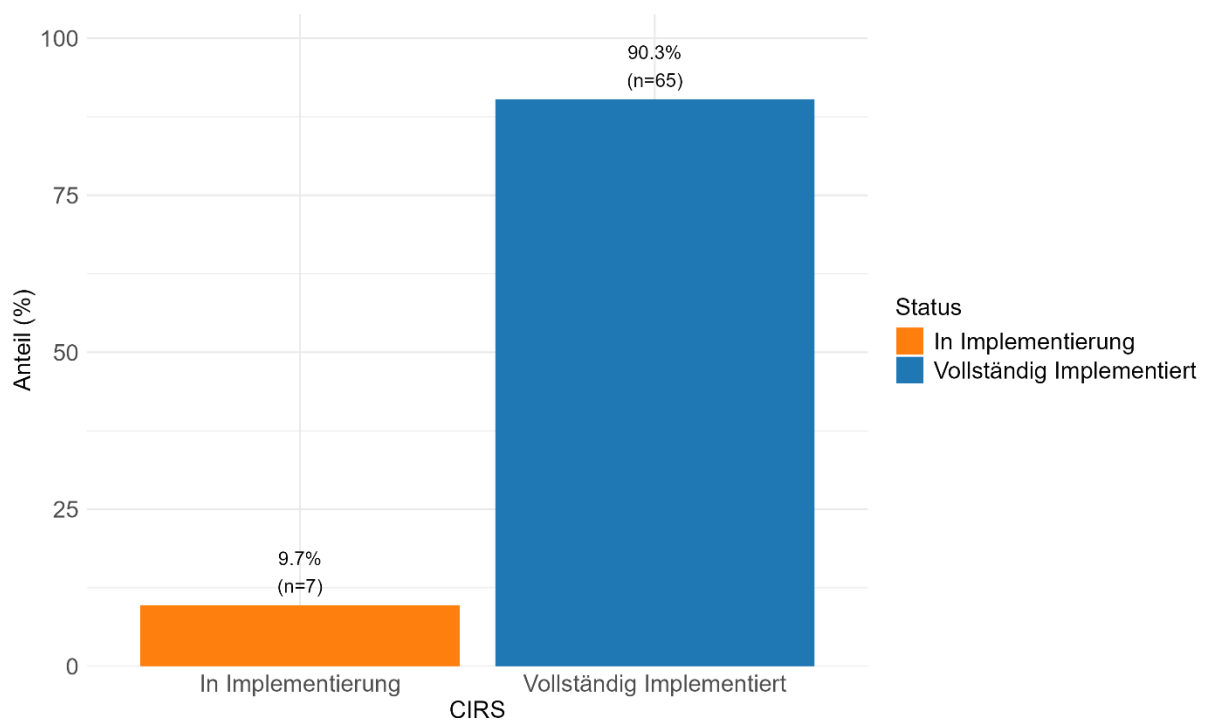


Abbildung 20: CIRS Psychiatrie

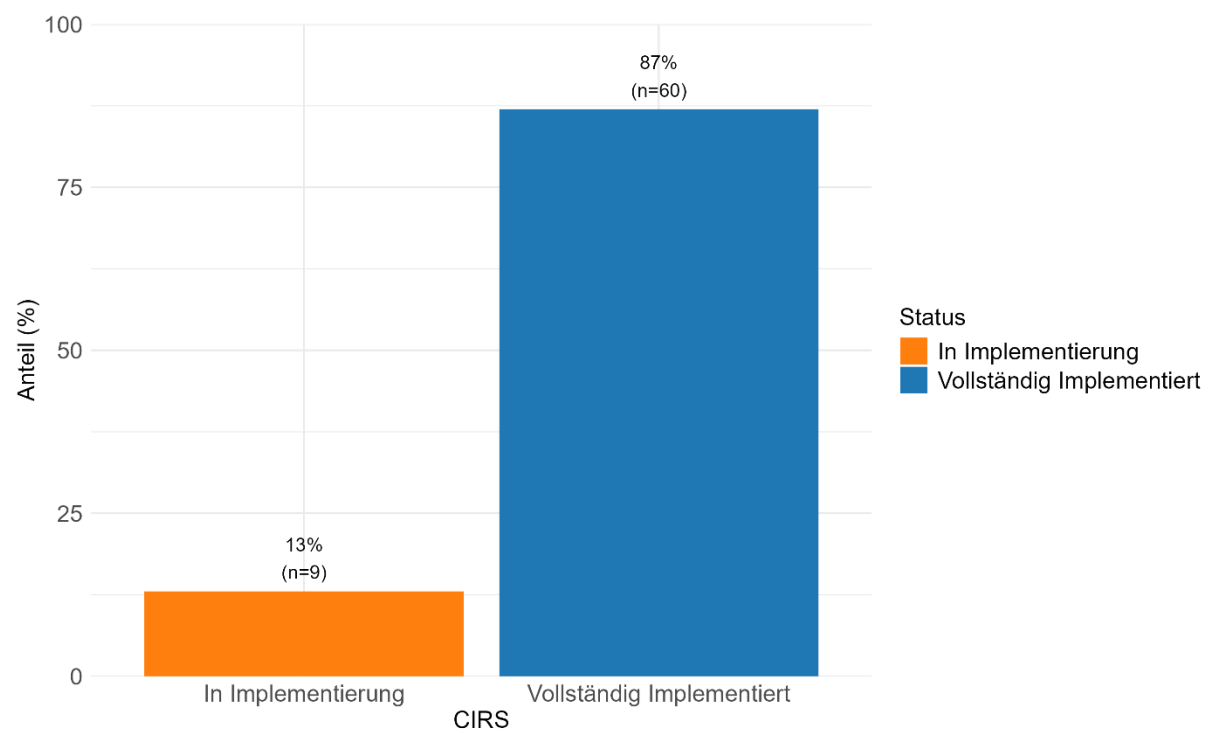


Abbildung 21: CIRS Rehabilitation