



# Wegleitung zur Beantragung der Anerkennung von Verbesserungsmassnahmen (VM) im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG

## 1. Grundlagen

Der Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG (QV58a) sieht vor, dass Spitäler und Kliniken in festgelegten Handlungsfeldern Verbesserungsmassnahmen (VM) umsetzen. VM sind konkrete, systematische Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. VM müssen national anerkannt werden. Die fachliche Anerkennung erfolgt auf Antrag durch die H+ Fachkommission Qualität (FKQ). Diese prüft den Antrag gemäss den Anerkennungskriterien (siehe Kapitel 3 und 4). Nach der fachlichen Anerkennung wird die vertragliche Anerkennung durch die Vertragspartner prio.swiss und MTK vorgenommen.

## 2. Wie und wo muss der Antrag eingereicht werden?

Der Antragsteller füllt das Antragsformular aus und reicht das Formular als Word-Dokument zusammen mit den massgebenden Beilagen bei der H+ Geschäftsstelle per Mail ein. Die Anträge müssen vollständig bis spätestens 30. Juni bzw. 31. Dezember eines Jahres eingereicht werden.

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen bearbeitet die H+ Geschäftsstelle den Antrag, prüft ihn auf Vollständigkeit, Zweckmässigkeit und klärt bei Bedarf bereits im Vorfeld mit einem Mitglied der Fachkommission offene Fragen ab. Sie legt den Antrag anschliessend im Verlaufe des ersten resp. Dritten Quartals des laufenden Jahres der Fachkommission Qualität zur fachlichen Anerkennung vor.

Die Fachkommission behält sich nach der Prüfung eine Diskussion mit den Antragstellenden zu finalen Abklärungen vor. Die Antragstellenden werden über den jeweiligen Status des Antrages informiert. Die Bearbeitung des Antrages dauert je nach Umfang und Komplexität der VM unterschiedlich lange, in der Regel zwischen drei und neun Monaten. Die finale Anerkennung der VM unterliegt der Genehmigung der Vertragspartner.

### 3. Anforderungskriterien für die Anerkennung

Gemäss Anhang 3 zum QV58a sind folgende Kriterien für eine Anerkennung einer VM zu erfüllen:

- Zielbeschreibung der VM und Wirkung auf Patientensicherheit und/oder Behandlungsqualität inkl. der vorliegenden Evidenz zur Wirksamkeit;
- Definition des Geltungsbereichs (Handlungsfeld, Fachbereich, Abgrenzung);
- Beschrieb zur Entwicklungsphase der VM (Praxisnahe Entwicklung und Pilotprojekt)
- Beschrieb der Methodik der VM und Überprüfungskriterien
- Beschrieb des Gestaltungsspielraums, der Übertragbarkeit, Schnittstellen und benötigte Ressourcen;
- Beschrieb der Schnittstellen zu betriebsinternen und externen Leistungserbringer
- Definition benötigter Register, Lizenzen und Zertifizierungen inkl. deren Kosten;
- Informationen zu den Antragstellenden und Erklärung von Interessenkonflikten.

VMs sind praxisnah, kurz und prägnant zu formulieren. Es sind messbare Indikatoren (Prozess, Struktur und nach Möglichkeit Outcome) zu erläutern und klare Impacts zu definieren.

Ziele und Indikatoren sind nach SMART-Kriterien zu formulieren. Es ist zu erläutern, wie die VM auf KPIs direkt oder indirekt wirkt.

VMs, die eine gesetzliche Vorgabe prozedural und umsetzend im Sinne einer Q-Verbesserung beschreiben sowie die messbaren KPI-Indikatoren für die Überprüfung im PDCA-Zyklus festlegen, sind grundsätzlich möglich (z.B. CIRS).

Ausgeschlossen von VM-Anträgen sind:

- Produkteplatzierungen
- Reine Aus- / Fort- / und Weiterbildungsmassnahmen
- Reine Strukturimplementierung oder künstliche Aufteilung von Aufbau- und Ablauforganisation
- Q-Berichte ohne messbare Qualitätsverbesserung (keine Qualitätssicherung!)
- Kürzungen bereits bestehender VMs
- VM auf Metaebene ohne praxisnahe Implementierungs- und Überprüfungsbeschreibung

## 4. Checkliste für die Erstellung und Anerkennung der VM

<b>1. Ziel und Wirkung der VM auf Patientensicherheit und/oder Behandlungsqualität</b>
a. Der Name der VM ist kurz, klar beschreibend und nachvollziehbar.
<p>b. Das Ziel der VM ist klar zu definieren und nach SMART-Kriterien zu formulieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die Notwendigkeit für die Massnahme ist darzulegen und mit Daten zu begründen (z.B. interne Analysen, Benchmarks, Versorgungslücken).</li> <li>■ Die erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Patientensicherheit muss beschrieben und nachvollziehbar sein. Der Evidenzgrad ist auszuweisen, wobei die Evidenz von Expertenmeinung oder Praxiserfahrung bis zu wissenschaftlichen Studien und Leitlinien reichen kann.</li> <li>■ Darlegung, wie die VM auf KPIs wirkt – direkt oder indirekt (z.B. ANQ-Messungen, SwissDRG-Routinedaten), wobei Outcome-Indikatoren mehrheitlich auf die Gesamtwirkung der Versorgung fokussieren und Struktur- und Prozess-KPI auf die Veränderung im Versorgungssystem.</li> </ul> <p>Weitere bekannte KPI oder Outcome-Indikatoren sind zu referenzieren.</p>
c. Die VM ist praxisnah entwickelt worden und ist durch mindestens ein Pilotprojekt erprobt. Das Pilotprojekt muss dokumentiert sein und nach Möglichkeit die Wirksamkeit/ Resultate kurz beschrieben werden.
<b>2. Geltungsbereich</b>
a&b .Handlungsfeld(er) und Fachbereich(e) für die Qualitätsverbesserung sind definiert
c. Es ist kurz und prägnant beschrieben, für welche Fachbereiche, Abteilungen/ Bereiche, Professionen etc. die VM geeignet ist. Abgrenzungen sind benannt.
<b>3. Methodik (Umsetzung) und Überprüfung (Überprüfungskriterien) der VM</b>
<p>a. Die Methodik beschreibt kurz, praxisnah und nachvollziehbar die <b>konkrete Umsetzung der VM</b> gemäss PDCA-Zyklus und umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plan: Planungsaspekte der Massnahme (z.B. welche standardisierten Tools implementiert werden, wie der Schulungsplan aussieht, welche Ressourcen benötigt werden)</li> <li>■ Do: Umsetzungsschritte (z.B. Durchführung regelmässiger Schulungen, Aufbau interdisziplinärer Teams, Installation von IT-Systemen)</li> <li>■ Check: Indikatoren zur gewünschten Wirkungsmessung gemäss Kapitel 1b der VM (nach Möglichkeit KPIs/Outcome-Indikatoren, basierend auf Routinedaten), Unterscheidung von Pflicht- und Wunschindikatoren, Definition von KPIs welche eine SMART formulierte Zielerreichung ermöglichen</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Act: Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung (z.B. Anpassung des Protokolls aufgrund von Monitoring-Ergebnissen, Nachschulungen)</li> </ul>
<p>b. Überprüfung der VM (Verbesserung nachweisen)</p> <p>Die <b>Überprüfung der VM</b> beschreibt, <b>welche Nachweise</b> die externe Prüfstelle zur Verifizierung der Integration der VM in das Konzept (auf Betriebsebene, Handlungsfeldebene oder VM-ebene) verlangt. Die Prüfung fokussiert auf die in Kapitel 1b beschriebene Wirkung und 3a beschriebene Methodik und deren systematische Einbettung in den institutionellen PDCA-Zyklus.</p> <p>Der PDCA-Zyklus der <b>Überprüfung</b> umfasst Kriterien für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plan: Nachweis der Planung (z.B. existiert ein dokumentierter Implementierungsplan? Sind Verantwortlichkeiten definiert? Sind Ressourcen zugeteilt?)</li> <li>■ Do: Nachweis der Umsetzung (z.B. wurden Schulungen durchgeführt und dokumentiert? Sind die geplanten Tools im Einsatz? Funktionieren die definierten Prozesse?)</li> <li>■ Check: Nachweis der Messung (mit zwingender Unterscheidung von Pflicht- und Wunschindikatoren, mindestens ein Wirkungsindikator ist zu nennen, nach Möglichkeit KPIs basierend auf nationalen/kantonalen Routinedaten).</li> <li>■ Es sind insbesondere Überprüfungskriterien aufzuführen, die nachweisen, dass die in Kapitel 1b beschriebene Wirkung der VM systematisch gemessen wird. Die Kriterien müssen messbar und relevant sein (eine SMART orientierte Zielsetzung muss möglich sein) und können Outcome-, Prozess- und/oder Strukturindikatoren umfassen.</li> <li>■ Nach Möglichkeit ist mindestens ein Outcome-KPI basierend auf Routinedaten zu beschreiben.</li> <li>■ Act: Nachweis der Anpassungsfähigkeit (z.B. existiert ein dokumentierter Prozess zur Auswertung und Anpassung? Werden Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt?)</li> </ul> <p><b>Achtung:</b> Überprüfungskriterien dürfen den Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung (Kapitel 3a) oder die Übertragbarkeit auf andere Settings (Kapitel 4a) nicht einschränken.</p>
<p><b>4. Gestaltungsspielraum Übertragbarkeit, Schnittstellen und notwendige Ressourcen</b></p>
<p>a. Es gibt einen Gestaltungsspielraum für die Umsetzung der VM innerhalb der Institution. Dieser ist so ausgelegt, dass eine Übertragung in andere Abteilungen und/oder Spitäler möglich ist.</p>
<p>b. Eine konkrete Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der VM ist ausgewiesen.</p>
<p>c. Schnittstellen zu betriebsinternen und externen Leistungserbringer sind definiert.</p>

<b>5. Register, Lizenzen und/oder Zertifizierungen inkl. Kosten</b>
a. Das Register erfüllt die Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern <sup>1</sup> .
b. Die registrierten Daten sind zur Qualitätsentwicklung gemäss dem QV58a verwendbar.
c. Benötigte Lizenzierungen sind nachvollziehbar und kostentransparent. Es besteht keine gewinnorientierte Vermarktung und mögliche Alternativen werden genannt.
d. Die Zertifizierungen erfüllen die Anforderungen der SAMW betreffend Zertifizierungen im medizinischen Kontext <sup>2</sup> .
<b>6. Interessenskonflikte</b>
a. Die Antragstellenden des Anerkennungsgesuchs sind ausgewiesen.
b. Interessenskonflikte sind ausgewiesen.

## 5. Gebühren

Für die Bearbeitung des Antrages entstehen für den Antragsstellenden keine Gebühren.

## 6. Eingabefristen

Spätester Eingabetermin ist jeweils der 30. Juni und 31. Dezember des laufenden Jahres.

Version 3; FKQ, Mai 2026

---

<sup>1</sup> <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/gesundheitsbezogeneregister>

<sup>2</sup> <https://www.samw.ch/de/Projekte/Uebersicht-der-Projekte/Qualitaet-in-der-Medizin.html>