



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesrat Alain Berset  
Generalsekretariat GS-EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Bern, 17. August 2020

## **Vernehmlassung Änderungen Art. 77 KVV: «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Alain Berset

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilnehmen zu können. Diese Gelegenheit nehmen wir gerne wahr; unsere detaillierten Ausführungen finden Sie im beiliegenden Word-Antwortformular.

In diesem Schreiben möchten wir einige für curafutura wesentliche Punkte in Bezug auf die beiden Verordnungsanpassungen hervorheben:

### **Position curafutura**

#### **Grundsätzliche Bemerkungen**

curafutura unterstützt im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung von Art. 77 KVV. Gleichzeitig bemängelt sie die vorgesehene Regulierungsdichte und den Top-Down-Ansatz. In der Detailanalyse des Vorschlags ergeben sich einige Aspekte, die aus Sicht von curafutura geklärt, bereinigt oder geändert werden müssen.

#### **Fokus auf Ergebnis- und Indikationsqualität verloren**

Während Art. 58 KVG in seiner Ausrichtung klar auf eine Verbesserung der Ergebnis- und Indikationsqualität sowie auf die verbindliche Einführung von Verbesserungsprozessen selbst (PDCA-Zyklus) fokussiert ist, ist die Ausrichtung auf die Indikations- und Ergebnisqualität bei Art. 77 KVV nur noch ansatzweise zu finden. Für Patienten ist diese Outcome-Orientierung wesentlich. Gleiches gilt für die Indikations-Orientierung zur Vermeidung von Fehl- und Überversorgung.

#### **Ungleichbehandlung Qualitätsvertragspartner**

Der im KVG verfolgte Grundsatz der Gleichbehandlung der Tarifpartner wird im Vorschlag zu Art. 77 KVV mehrmals gebrochen. Dies erstmals in Art. 77 Abs. 1 KVV, jedoch auch in der ungleichen Vertretung der Versicherer gegenüber den Leistungserbringern in der Eidgenössischen Qualitätskommission.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

### **Datenlieferung an Dritte / Datenschutz**

Die Lieferung personenbezogener Daten, wie in Art. 77c KVV vorgeschlagen, ist für die Verknüpfung der Daten von Kantonen, Versicherern, Patienten und Leistungserbringern notwendig. An die Erhebung derartiger Daten werden durch die neue Datenschutzgesetzgebung jedoch sehr hohe Anforderungen gestellt, was Qualitätsmessungen erschweren bzw. verunmöglichen wird. Diese gesetzlichen Datenschutzerfordernisse können durch die Änderung von Art. 77 KVV für Qualitätsmessungen nicht aufgehoben werden. Ob die gesetzlichen Bestimmungen in KVG Art. 58c Abs. 3 und 4 ausreichen, ist unklar. Die gesetzliche Grundlage für Qualitätsmessungen im Sinne von KVG Art. 58 ist daher an geeigneter Stelle sicherzustellen. Die KVV ist nicht der richtige Ort dazu.

Zudem werden die Daten projekt- und studienbezogen aufbereitet werden müssen, was zu nicht unerheblichen Kosten führt und daher abgegolten werden muss.

### **Ungeklärte Schnittstelle zwischen Art. 77 KVV und Art. 58d Abs. 3 E-KVV im stationären Bereich**

Gem. Art. 58d Abs. 3 Bst. a bis f E-KVV sollen Qualitätsmassnahmen als Mindestanforderungen für die Zulassung von Spitälern definiert werden. Diese Mindestanforderungen sind für curafutura überwiegend nachvollziehbar und werden in die Qualitätsverträge aufgenommen werden müssen. Da die Zulassung von Leistungserbringern Sache der Kantone, die Umsetzung und Überprüfung der Qualitätsverträge jedoch Sache der Vertragspartner ist, ergeben sich hier Kompetenzüberschneidungen. Diese sind zu klären.

## **Begründung**

### **Fokus auf Ergebnis- und Indikationsqualität legen**

Art. 58 KVG ist ganz auf die Verbesserung der Ergebnis- und Indikationsqualität ausgerichtet. Diese Ausrichtung ist im Art. 77 KVV nur noch ansatzweise erkennbar. Die in Art 77 Abs. 2 KVV genannten Qualitätsbereiche erscheinen zufällig und ein logischer Zusammenhang zu den folgenden in Art. 77 KVV postulierten Verbesserungsprozessen ist für curafutura nicht ersichtlich. curafutura erwartet, dass das eigentliche Ziel der Gesetzesrevision, die Verbesserung der Ergebnisqualität und der Indikationsqualität klar ausgedrückt und inhaltlich präzisiert wird.

### **Ungleichbehandlung der Qualitätsvertragspartner beheben**

Die paritätische Beteiligung der Leistungserbringer und Versicherer ist ein Grundsatz im KVG, der jedoch bei der Zusammensetzung der eidgenössischen Qualitätskommission keine Beachtung findet. Die Überlegungen hinter der aktuell vorgeschlagenen Zusammensetzung der Kommission sind für curafutura nicht nachvollziehbar. Deshalb fordert curafutura, dass die Versicherer im Sinne der Gleichbehandlung der Tarifpartner in der Kommission mit vier Personen vertreten sind.

### **Kosten der Datenlieferung an Dritte über Artikel 58 KVG abgelten**

Bezüglich der Organisationen, welche von der eidgenössischen Qualitätskommission mit Entwicklungsprojekten, Studien und Programmen beauftragt werden können, fordert curafutura eine Gleichbehandlung aller Organisationen, die sich in den Bereichen der Qualitätssicherung- und Entwicklung positioniert haben. Die Auftragserteilung für Entwicklungsprojekte, Programme und Studien sowie für die Umsetzung soll an die jeweils Bestgeeigneten erfolgen. Die von der eidgenössischen Qualitätskommission gewährten Finanzhilfen sollen explizit auch von Institutionen und Organisationen beantragt werden



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

können, welche Qualitätsentwicklung bzw. den Qualitätsentwicklungsprozess nach Art. 58 KVG vorantreiben und Qualitätsverträge umsetzen, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 77e und 77d erfüllen.

Die Lieferung korrekter und vollständiger Daten an die beauftragten Organisationen durch Kantone, Leistungserbringer und Versicherer ist je nach Art und Anzahl der Projekte und Studien der eidgenössischen Qualitätskommission mit erheblichem finanziellem Aufwand verbunden. Mit der neuen Datenschutzgesetzgebung werden an die Erhebung derartiger Daten sehr hohe Anforderungen gestellt werden, die auch zu einem Mehraufwand führen werden. curafutura sieht die Absicht, dass die Datenlieferung auf eigene Kosten der Kantone, Leistungserbringer und Versicherer erfolgen soll kritisch und verlangt daher, den Aufwand für die Datenlieferung aus dem Budget nach Art. 58 c Abs.1 e und f bzw. Art. 58 d KVG abzugelten. Dies auch, weil diese Datenlieferungen weder direkt mit der Leistungserstellung noch mit der konkreten Umsetzung der Qualitätsverträge verbunden sind, jedoch einen erheblichen, nicht abgegoltenen Zusatzaufwand darstellen können.

#### **Schnittstelle zwischen Art. 77 KVV und Art. 58d Abs. 3 E-KVV im stationären Bereich klären**

Da die Definition von Mindestanforderungen für die Zulassung von Leistungserbringern gemäss Art. 58d Abs. 3 E-KVV Sache der Kantone ist, die Umsetzung und Überprüfung der Qualitätsverträge (Art. 77 KVV) jedoch Sache der Vertragspartner, ergeben sich hier Kompetenzüberschneidungen. Diese sind zu klären.

Freundliche Grüsse

curafutura

Pius Zängler  
Direktor

Dr. Mario Morger  
Leiter Tarife

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation : curafutura

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Renata Josi

Telefon : 079 801 12 33

E-Mail : [renata.josi@curafutura.ch](mailto:renata.josi@curafutura.ch)

Datum : 17.08.2020

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **15. Juni 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>5</b>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	<p><b>Grundsätzliche Bemerkungen</b>            curafutura unterstützt im Grundsatz die vorgeschlagene Novellierung von Art. 77 KVV. Gleichzeitig bemängelt sie die vorgesehene Regulierungsdichte und den Top-Down-Ansatz. In der Detailanalyse des Vorschlags ergeben sich einige Aspekte, die aus Sicht von curafutura geklärt, bereinigt oder geändert werden müssen.</p>
	<p><b>Fokus auf Ergebnis- und Indikationsqualität verloren</b>            Während Art. 58 KVG in seiner Ausrichtung klar auf eine Verbesserung der Ergebnis- und Indikationsqualität sowie auf die verbindliche Einführung von Verbesserungsprozessen selbst (PDCA-Zyklus) fokussiert ist, ist die Ausrichtung auf die Indikations- und Ergebnisqualität bei Art. 77 KVV nur noch ansatzweise zu finden. Der Fokus liegt fast ausschliesslich auf der Etablierung von PDCA-Zyklen. Mit der Anlehnung an die Qualitätsdimensionen des American Institute of Medicine (sogenannte «Bereiche» in Art 77 Abs. 2 KVV sowie mehrfach in den Erläuterungen) und der wiederholten Betonung der Patientensicherheit wird der Fokus noch stärker auf Teilaspekte der Qualitätsentwicklung eingeschränkt. Die für die Patienten wesentliche Outcome-Orientierung geht so weitgehend verloren. Gleiches gilt für die Indikations-Orientierung zur Vermeidung von Fehl- und Überversorgung.</p>
	<p><b>Ungleichbehandlung der Partner der Qualitätsverträge</b>            Der im KVG verfolgte Grundsatz der Gleichbehandlung der Tarifpartner wird im Vorschlag zu Art. 77 KVV mehrmals gebrochen. Dies erstmals in Art. 77 Abs. 1 KVV, jedoch auch in der ungleichen Vertretung der Versicherer in der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p>
	<p><b>Datenlieferung an Dritte / Datenschutz</b>            Zur Qualitätsmessung und -steuerung werden zunehmend personenbezogene Daten, d.h. klinische Daten und Beurteilungen durch Patienten über einen längeren Zeitraum (PROMs) und oft über mehrere Leistungserbringer oder Versorgungssektoren notwendig. Die Lieferung personenbezogener Daten wie in Art. 77c KVV vorgeschlagen ist für die Verknüpfung der Daten von Kantonen, Versicherern, Patienten und Leistungserbringern notwendig. Die aktuelle, sich im Differenzbereinigungsverfahren befindliche neue Datenschutzgesetzgebung knüpft an die Erhebung derartiger Daten sehr hohe Anforderungen und wird damit die Qualitätsmessungen erschweren bzw. verunmöglichen. Mit den Bestimmungen in KVV Art. 77 können die gesetzlichen Datenschutzerfordernisse des DSG für Qualitätsmessungen nicht aufgehoben werden. Ob die gesetzlichen Bestimmungen in KVG Art. 58c Abs. 3 und 4 ausreichen, ist unklar. Die gesetzliche Grundlage für Qualitätsmessungen im Sinne von KVG Art. 58 ist an geeigneter Stelle sicherzustellen. Die KVV ist nicht der richtige Ort dazu.            Zudem werden die Daten projekt- und studienbezogen aufbereitet werden müssen, was zu nicht unerheblichen Kosten führt und daher abgegolten</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	werden muss.
	<p><b>Ungeklärte Schnittstelle zwischen Art. 77 KVV und Art. 58d Abs. 3 E-KVV im stationären Bereich</b></p> <p>Gem. Art. 58d Abs. 3 Bst. a bis f E-KVV sollen Qualitätsmassnahmen als Mindestanforderungen für die Zulassung von Spitälern definiert werden. Diese Mindestanforderungen sind für curafutura überwiegend nachvollziehbar und werden in die Qualitätsverträge aufgenommen werden müssen. Da die Zulassung von Leistungserbringern Sache der Kantone, die Umsetzung und Überprüfung der Qualitätsverträge jedoch Sache der Vertragspartner ist, ergeben sich hier Kompetenzüberschneidungen. Diese sind zu klären; wir verweisen hierzu auf unsere Stellungnahme zur Vernehmlassung Spitalplanung und Preisermittlung.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	77	1		In KVG Art 58 werden immer nur die Verbände der Leistungserbringer bzw. der Versicherer erwähnt. Hier wird jedoch eine andere Formulierung benutzt: «Leistungserbringer und ihre Verbände», während bei den Versicherern nur die Rede von den Verbänden ist. Damit entsteht eine Ungleichbehandlung der Vertragspartner der Qualitätsverträge.	<sup>1</sup> Der Bundesrat, die Eidgenössische Qualitätskommission, die Leistungserbringer und ihre Verbände sowie die <b>Versicherer und ihre Verbände</b> leisten im Rahmen ....
	77	1		Die im Gesetz an prominenter Stelle (Art. 58 KVG, 1. Satz) erwähnte breite Anhörung bezüglich der Qualitätsziele wird in der Verordnung nicht erwähnt und präzisiert. Aufgrund des 2.Satzes geht curafutura zwar davon aus, dass die Definition von Mindestanforderungen und Zielen gemeinsam durch Bundesrat, Eidgenössische Qualitätskommission und durch die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer erfolgt. curafutura würde aber eine entsprechende Konkretisierung «gemeinsame Mindestanforderungen» begrüßen.	Zur Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen definieren sie <b>gemeinsam</b> Mindestanforderungen und zu erreichende Ziele.
	77	2		Gemäss KVG Art. 58a schliessen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer Verträge für die Qualitätsentwicklung und damit für die Sicherung und Verbesserung der Leistungsqualität ab. Bundesrat und Eidgenössische Qualitätskommission schaffen gemeinsam mit den Verbänden die notwendigen Rahmenbedingungen dazu. Die Konkretisierung erfolgt in den Qualitätsverträgen.  Art. 58 KVG ist ganz auf Verbesserung der Ergebnis- und Indikationsqualität ausgerichtet. Die hier aufgelisteten	Sie sorgen mit einem iterativen Prozess für <b>Rahmenbedingungen, welche</b> die Sicherung und stetige Verbesserung <b>der Ergebnis- und Indikationsqualität ermöglichen.</b>



**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

			<p>sogenannten Qualitätsbereiche «Wirksamkeit, Sicherheit, Patientenzentriertheit, Rechtzeitigkeit, Effizienz, Chancengleichheit und koordinierte Versorgung» sind teilweise abgeleitet von den Qualitätsdimensionen des American Institute of Medicine (Kohn et al. 1999), erscheinen hier jedoch sehr zufällig. Eine direkte logische Verbindung zu den in KVG Art.58 und im folgenden Art. 77 KVV postulierten Verbesserungsprozessen ist nicht erkennbar. curafutura erwartet, das eigentliche Ziel der Gesetzesnovelle, die Verbesserung der Ergebnisqualität und der Indikationsqualität, hier klar auszudrücken.</p>	
	77	3	<p>Die Formulierungen in diesem Abschnitt wie auch in den dazugehörigen Erläuterungen sind unklar. Es geht nicht klar hervor was gemeint ist. Der Begriff «Qualitätsmanagementsystem» kann hier falsch verstanden werden, sind doch damit meist organisationsbezogene und strukturierte Qualitätsmassnahmen mit integrierten Verbesserungsprozessen gemeint. Nach mehreren Gesprächen mit dem BAG glauben wir zu verstehen, dass es hier um PDCA-Zyklen, und nicht um eigentliche Qualitätsmanagementsysteme, gehen soll: den konkreten Leistungserstellern, Ebene der Qualitätsverträge (Vertragspartner: Wirkung und Weiterentwicklung der Qualitätsverträge) sowie Ebene der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrates (Wirkung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen). Auch die Erläuterungen tragen nicht zur Klärung bei.</p> <p>Dass Patientensicherheit und Risikomanagement Teil des Qualitätsmanagements sind, ist heute sicher unbestritten. Anstelle der langen Abhandlung zu Patientensicherheit, Qualitätsdimensionen und organisationsbezogenen Qualitätsmanagementsystemen wären Überlegungen zu den PDCA-Zyklen auf Ebene der Qualitätsverträge und der</p>	<p><sup>3</sup> <b>Strukturierte Qualitätsbeurteilungs- und -verbesserungsprozesse werden sowohl bezüglich Leistungserbringung, Wirkungen der Qualitätsverträge wie auch der Rahmenbedingungen der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrates durchgeführt. Damit sollen datenbasiert die Zielerreichung und die Wirkung von Qualitätsmassnahmen überprüft und Handlungsbedarf ermittelt werden.</b> Die dadurch erhaltenen Ergebnisse werden als neue Mindestanforderungen der Qualität eingeführt.</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

				Eidgenössischen Qualitätskommission angebracht.	
	77	a	1	<p>Dass die Qualitätsverträge an die, nach Anhörung (Art. 58 KVG) und im oben beschriebenen Prozess (Art. 77 Abs. 1) entwickelten Ziele des Bundesrates anzupassen sind, ist unbestritten. Auch, dass nach Möglichkeit die Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission befolgt werden sollen. Der Bundesrat setzt seine Ziele jeweils für eine Periode von vier Jahren. Die Eidgenössische Qualitätskommission kann Empfehlungen in kürzeren Zeitabständen aussprechen. Die Anpassung der Qualitätsverträge wird Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern erfordern, welche je nach Inhalt aufwendig und zeitintensiv sein können.</p> <p>Da die Versicherer Vertragspartner in allen Qualitätsverträgen sind, können laufende Vertragsanpassungen viele Ressourcen beanspruchen. curafutura verlangt daher, dass Vertragsanpassungen lediglich periodisch (Mehrjahresrhythmus, z.B. 4 Jahre) erfolgen müssen.</p>	<p><sup>1</sup> Die Verbände der Leistungserbringer und die Verbände der Versicherer (Vertragspartner) müssen die in den Qualitätsverträgen festgelegten Anforderungen in Bezug auf die geltenden Ziele des Bundesrates nach Artikel 58 KVG und die Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission nach Artikel 58c Absatz 1 Buchstaben c und h KVG überprüfen. Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Vorgaben und Empfehlungen <b>periodisch</b> anpassen.</p>
	77	b	2	<p>Die paritätische Beteiligung der Leistungserbringer und Versicherer ist ein Grundsatz im KVG, nicht jedoch bei der Zusammensetzung der Eidgenössischen Qualitätskommission. Die Überlegungen dahinter sind für die Versicherer nicht nachvollziehbar. curafutura fordert daher eine paritätische Vertretung.</p> <p>Die Pflege als grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen und einem Tätigkeitsfeld, welches sich über die Akut- und Langzeitversorgung sowie über den ambulanten und stationären Bereich erstreckt, müsste nach Meinung von curafutura ebenfalls sicher vertreten sein.</p>	<p>Die Kommission besteht aus <b>17 Mitgliedern</b>. Davon vertreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. vier Personen die Leistungserbringer, wobei eine Person die Ärzteschaft, eine Person die Spitäler <b>und eine Person die Pflegenden</b> vertritt,</li> <li>b. ...</li> <li>c. <b>vier</b> Personen die Versicherer</li> <li>d. ...</li> <li>e. ...</li> </ul>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77	c		<p>Dass die Eidgenössische Qualitätskommission Dritte mit Entwicklungsprojekten, Studien und Programmen beauftragen muss ist unbestritten. Erstaunt hat in den Erläuterungen die namentliche Nennung der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. In verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens haben sich auch andere Organisationen positioniert und bieten zentrale Leistungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung an, ohne namentliche Erwähnung. curafutura erwartet auf Stufe der Verordnung eine Gleichbehandlung aller Organisationen und die Auftragserteilung für Entwicklungsprojekte, Programme und Studien sowie für die Umsetzung an die jeweils Bestgeeigneten. Auf die Erwähnung von Organisationen ist zu verzichten.</p>	
	77	c	1	<p>Dass die beauftragten Organisationen für ihre Arbeit Daten benötigen ist unbestritten, dass die Datenschutzvorschriften einzuhalten sind ebenfalls. Dass die Lieferung von Daten Kosten verursacht, ist bekannt. Dass die Datenlieferung auf eigene Kosten der Kantone, Leistungserbringer und Versicherer erfolgen soll, ist jedoch kritisch zu hinterfragen. Je nach Art und Anzahl der Projekte und Studien der Eidgenössischen Qualitätskommission kann der Aufwand für die Datenlieferung für einzelne Akteure erheblich werden. curafutura verlangt daher, den Aufwand für die Datenlieferung aus dem Budget nach Art. 58 c Abs.1 e und f bzw. Art. 58 d KVG abzugelten. Dies auch, weil diese Datenlieferungen weder mit der Leistungserstellung direkt noch mit der konkreten Umsetzung der Qualitätsverträge verbunden sind, jedoch einen erheblichen, nicht abgegoltenen Zusatzaufwand darstellen können.</p> <p>Diese Art der Datenlieferung ist zudem klar von den bereits bestehenden Lieferungen von Routinedaten an die verschiedenen Bundesstellen (wie BAG, BFS, EFK usw.) abzugrenzen.</p>	<p>Die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer sind verpflichtet <b>den beauftragten Organisationen</b> die Daten korrekt, vollständig, fristgerecht zu liefern. <b>Die Kosten werden im Rahmen der Studien und Programme nach Art. 58 Abs.1 Buchstabe e und f bzw. nach Art. 58 d des Gesetzes getragen.</b></p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102):  
Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

	77	e	1	Die von der Eidgenössischen Qualitätskommission gewährten Finanzhilfen sollen explizit auch von Institutionen beantragt werden können, welche Qualitätsentwicklung bzw. den Qualitätsentwicklungsprozess nach Art. 58 KVG vorantreiben und Qualitätsverträge umsetzen, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 77e und 77d erfüllen.	Die Eidgenössische Qualitätskommission gewährt Finanzhilfen nach Artikel 58e Absatz 1 KVG an nationale oder regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung <b>sowie an die konkrete Weiterentwicklung von Qualitätsverträgen</b> , wenn diese: ...
--	----	---	---	---	---

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.