

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Herr Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Per E-Mail: [abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch) und  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Ort, Datum: Bern, 17. August 2020      Direktwahl: 031 306 93 85  
Ansprechpartnerin: Agnes Nienhaus      E-Mail: [agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch](mailto:agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch)

### **Stellungnahme unimedsuisse zu den Änderungen der KVV im Rahmen der KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» vom 6. März haben Sie den Akteuren der Gesundheitsversorgung die Möglichkeit gegeben, sich zu dieser zentralen Vorlage zu äussern. Der Verband Universitäre Medizin Schweiz unimedsuisse möchte diese Gelegenheit wahrnehmen und sich zur obenerwähnten Vorlage äussern.

unimedsuisse unterstützt die Anpassung der Verordnung über Krankenversicherung mit Vorbehalten. Wichtige Rahmenbedingungen, welche in der Verordnung gesetzt werden, sind noch nicht ausgeglichen und müssen zwingend angepasst werden, um die Qualitätsentwicklung des Gesundheitswesens effektiv zu stärken und ein funktionierendes und effizientes System von organisationalem Lernen und sinnvollen Qualitätsprogrammen und Projekten zu schaffen.

Sie erhalten unsere generellen Anmerkungen sowie die Bemerkungen zu einzelnen Artikeln mit konkreten Anpassungsvorschlägen im Anhang.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Agnes Nienhaus  
Geschäftsführerin Universitäre Medizin Schweiz

#### **Beilage**

Ausgefüllter Fragebogen zur KVV-Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

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

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Universitäre Medizin Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : unimedsuisse

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Agnes Nienhaus

Telefon : 031 306 93 85

E-Mail : [agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch](mailto:agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch)

Datum : 17.8.2020

**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>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</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>
unimedsuisse	Generell: unimedsuisse befürwortet die Anpassung der Verordnung mit Vorbehalten. Um eine praktikable Anwendung des revidierten KVG vornehmen zu können und die Qualitätsentwicklung effizient umzusetzen, ist eine weitere Klärung der Rahmenbedingungen zwingend notwendig.
unimedsuisse	unimedsuisse stimmt der Bedeutung der Stärkung der Qualität im Gesundheitswesen zu und begrüsst den in der Vorlage enthaltenen Fokus auf einer dynamisch verstandenen Qualitätsentwicklung. Eine systematisch betriebene Qualitätsentwicklung ist für die fortlaufende Verbesserung der Versorgung elementar, die Qualitätsentwicklung darf dabei jedoch nicht beliebig sein. Dies bedeutet, dass zwar vielfältige Projekte zur Qualitätsentwicklung möglich und diese auf die spezifischen Eigenheiten von Leistungserbringern angepasst sein müssen. Gleichzeitig heisst dies aber auch, dass Programme, die in Studien eine hohe Wirksamkeit gezeigt haben, mit einer höheren Verbindlichkeit umgesetzt werden müssen. Nur so können gewonnene Erkenntnisse aus der Qualitätsentwicklung in eine breite Anwendung münden. Diese Grundsätze sind jedoch nicht im Gesetz zu regeln, sondern – wie es das Parlament im KVG festgehalten hat – über die Qualitätsverträge umzusetzen.
unimedsuisse	Datenverwendung und Datenschutz: Hier müssen praktikable Lösungen gefunden werden, die eine effiziente Verwendung der bestehenden Daten ermöglichen, im Rahmen der Leistungserbringung und des Qualitätsmanagements zugänglich sind und für die Evaluationen verschiedener Behandlungsmethoden zwecks der Erarbeitung von Leitlinien und Richtlinien verwendet werden können. Die berechtigten Schutzinteressen von Versicherten und Patientinnen und Patienten sind dabei zu gewährleisten. Dazu sind die verschiedenen relevanten Rechtsgrundlagen gemeinsam weiterzuentwickeln.
unimedsuisse	Qualitätsverträge: Das KVG überträgt die Hauptverantwortung für die Qualitätsentwicklung im Rahmen der bundesrätlichen Qualitätsstrategie den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherern. Zu diesem Zweck sollen die Verbände Qualitätsverträge abschliessen. Dieser Ansatz wird durch die vorgelegten KVV-Anpassungen verwischt, indem Bundesrat und EQK selbst Mindestanforderungen, konkrete Parameter der Zielerreichung und die Abläufe der laufenden Wirkungsüberprüfung mitdefinieren sollen und dies nicht den Vertragspartnern überlassen wird. Der Bund hat nur eine subsidiäre Kompetenz und sollte sich entsprechend nicht in die ordentliche Umsetzung der Qualitätsverträge einmischen. Der Bund soll vielmehr diese Kompetenz erst wahrnehmen, wenn die Berichterstattung und periodische Überprüfungen auf ein Nicht-Funktionieren der Arbeiten der zuständigen Vertragspartner hinweisen.
unimedsuisse	Die Regelungen zu den Anforderungen an Projekte und Programme bei der Vergabe von Finanzhilfen entsprechen den normalen Anforderungen etwa bei der Finanzierung von Forschungsprojekten, die Vorgaben im Hinblick auf die Leistungsverträge sind hingegen zu detailliert und nicht in allen Punkten angemessen. Störend ist allerdings, dass im Gegensatz dazu die Vorgaben in Bezug auf die Prioritätensetzung sehr vage bleiben,

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

	was der Qualitätskommission und der Verwaltung einen grossen Handlungsspielraum zugesteht. Die Prioritätensetzung muss nach klaren Kriterien erfolgen und transparent ausgewiesen werden, um Willkür in der Allokation der Finanzhilfen zu vermeiden.
unimedsuisse	Die Finanzierung der Projekte muss zwingend umfassend ausgewiesen werden und auch die Kosten der Qualitätsprojekte, Qualitätsprogramme, Aufträge der Qualitätskommission an Dritte bei den Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen enthalten. Dies umfasst auch die Kosten für die Datenerhebung, -aufbereitung und -lieferung. Die Finanzierung dieser Kosten muss jeweils ausgewiesen werden: Dies kann je nachdem über eine Finanzierung im Rahmen der Tarife (= anrechenbare Kosten), spezifische Beiträge aus den Projektbudgets oder Projektbeiträge Dritter. Die Formulierung «auf eigene Kosten» in Art 77c Abs. 1 ist nicht akzeptabel.
unimedsuisse	Die Zusammensetzung der Qualitätskommission muss sachbezogen sein und einen starken Fokus auf die praktische Umsetzbarkeit von Qualitätsmassnahmen statt interessensgeleiteter Diskussionen legen. Wir zweifeln, dass die gegenwärtig vorgesehene Zusammensetzung dies ermöglicht und regen an, mehr Vertreter der Praxis in die Kommission zu integrieren. Der praktischen Erfahrung mit Qualitätsmassnahmen auf fachlich hohem Niveau soll dabei ein hoher Wert zugemessen werden.
unimedsuisse	Die beiden KVV-Vorlagen «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und «Anpassung der Planungskriterien und der Tarifbemessung» weisen Interdependenzen auf, sind aber zu wenig abgestimmt. So wird in der ersten Vorlage das Prinzip der Wirtschaftlichkeit von Qualitätsmassnahmen zu wenig einbezogen, indem die Kosten dieser Massnahmen nicht thematisiert sind und die vorgesehenen Abläufe keine echten Kosten-Nutzen-Abwägungen zulassen. unimedsuisse möchte damit nicht in Frage stellen, dass es Massnahmen zur Qualitätsentwicklung braucht, sondern besteht vielmehr darauf, dass auch bei diesen Massnahmen die Kosten ausgewiesen werden und eine saubere Finanzierung vorgesehen wird.
unimedsuisse	Bei der Einführung der neuen Prozesse zu Stärkung der Qualitätsentwicklung ist grossen Wert darauf zu legen, dass die Massnahmen ausgeglichen angewandt werden zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren (ambulant und stationär, niedergelassene Praxen und Spitäler, akutsomatische Institutionen und Langzeitpflege etc.). Im KVG wie auch in der KVV ist bereits angelegt, dass Spitäler, Heime und Geburtshäuser einer stärkeren Qualitätsbeobachtung unterstehen, weil sie neben den Massnahmen aus der vorliegenden Revision noch der Planungspflicht der Kantone unterstehen und in dieser auch das Planungskriterium der Qualität eine wichtige Rolle spielt. Es ist deshalb schon im Gesetz angelegt, dass diese Institutionen mit anderen bzw. zusätzlichen Ellen gemessen werden als die ambulanten Leistungserbringer. Dies darf nicht dadurch verstärkt werden, dass die Qualitätsmassnahmen unter Art. 77 KVV vor allem auf diese Institutionen angewandt werden. Es ist darauf zu achten, dass die Qualitätsbeurteilung der Spitalplanung nicht die Zielerreichung der Qualitätsentwicklung gemäss Qualitätsverträgen behindert (und umgekehrt). Die neuen Bestimmungen bieten gleichzeitig die Möglichkeit, die bereits bestehenden Anstrengungen im stationären Sektor auf den ambulanten Versorgungsbereich anzuwenden.

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)
unimedsuisse	30b	1	a	Es besteht aktuell grosser Handlungsbedarf bezüglich der Rechtsgrundlagen im Zusammenhang mit Daten und Qualität und Evaluation im medizinischen Umfeld. Dies nicht nur im Rahmen von qualitätsbezogenen Aktivitäten gemäss KVG und KVV, sondern auch in Bezug auf die Rechtsunsicherheit, die bereits bei der Datenerhebung, -auswertung und Berichterstattung beginnt. Die Bundesgesetze (KVG, DSG, StGB und kantonale Datenschutzgesetze, aber auch AHVG, ATSG, HFG) sind dringend aufeinander abzustimmen, damit die Leistungserbringer effizient arbeiten können. Die Thematik des Datenschutzes muss – nicht nur im Rahmen der Weitergabe von Daten sondern auch in Bezug auf die effiziente Durchführbarkeit von Massnahmen zur Qualitätsentwicklung in Spitälern national und kantonal gelöst werden.	Der Text kann hier unverändert bleiben, es ist jedoch in Bezug auf die Rechtsgrundlagen eine gesamtheitliche Lösung im Hinblick auf die Datenerhebung und Datenverwendung sowie des Datenschutzes im Gesundheitswesen zu erarbeiten.
unimedsuisse	77	1		Art. 58 des revidierten KVG enthält eine klare Rollenteilung und definiert die Q-Verträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer. Der Bundesrat und die Eidg. Qualitätskommission definieren gemeinsam die Ziele für 4 Jahre. Aus diesen Vorgaben leiten sich die konkreten Ziele und Mindestanforderungen ab, dieser Prozess muss in der im Rahmen der Umsetzung durch die beteiligten Verbände vorgenommen werden. Es braucht deshalb keine weiteren Ausführungen dazu in der KVV – die aufgeführten Grundsätze, die nicht zwischen den Rollen der verschiedenen Akteure unterscheiden, sind sogar verwirrend.	Art. 77 Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen.
unimedsuisse	77	2		In Art. 58 des revidierten KVG zu den Qualitätsverträgen ist der Ablauf bereits ausreichend ausgeführt. Für die Verträge und die	Art 77 Abs 2 ist ersatzlos zu streichen.

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

				Abläufe von deren Umsetzung sind die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer verantwortlich. Die aufgeführten Grundsätze, die nicht zwischen den Rollen der verschiedenen Akteure unterscheiden, sind sogar verwirrend.	
unimedsuisse	77	3		Der letzte Satz des Absatzes bedeutet einen hohen Grad an Detaillierung in der Art der Zielüberprüfung und Normsetzung – steht aber unter dem Titel der «Grundsätze der Qualitätsentwicklung». Dies ist nicht auf Verordnungsstufe zu regeln. Es ist ausserdem unverantwortlich, einen Automatismus einzuführen, bei welchem Ergebnisse als Mindestanforderungen eingeführt werden. Aus Statistiken hervorgegangene Ergebnisse sind nicht zwingend die richtigen Grenzwerte zwischen einer minderen und einer besseren Qualität, sondern können daneben viele andere Faktoren abbilden.	Der letzte Satz des Absatzes «Die dadurch erhaltenen Ergebnisse werden als neue Mindestanforderungen der Qualität eingeführt» ist zu streichen.
unimedsuisse	77a	1		Art. 58a Abs. 3 und Art. 58c Abs. 1c und 1h des revidierten KVG regeln bereits, dass sich die Qualitätsverträge an den Zielen des Bundesrates und den Empfehlungen der Eidg. Qualitätskommission orientieren müssen. Der Artikel 77a Abs. 1 ist unnötig und kann gestrichen werden.	77a Abs. 1 ist ersatzlos zu streichen.
unimedsuisse	77a	2		Der Veröffentlichung der Qualitätsverträge wird zugestimmt, auch wenn diese selbst wohl nicht viel aussagen. Effektive Aussagen sind eher aus der Berichterstattung über die ergriffenen Qualitätsmassnahmen und aus konkreten Kennzahlen der Qualität möglich. Eine solche Veröffentlichung von Ergebnissen muss jedoch in einem klaren und geordneten Rahmen erfolgen, damit Fehlinterpretationen verhindert werden.	Kein Anpassungsbedarf.
unimedsuisse	77b	2	a)-e)	Es ist nicht angemessen, dass in der 15-köpfigen Kommission nur 1 Vertretung der Spitäler vorgesehen ist. Diese Vertretung ist zu stärken, namentlich ist zu beachten, dass eine Vertretung aus	Antrag: In 77b Abs. 2 a) b) und c): ausgewogenere Zusammensetzung der eidgenössischen

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

			<p>den kleineren Spitälern der regionalen Grundversorgung und aus den Universitätsspitalern mit ihren zahlreichen innovativen Qualitätsprojekten und ihren breiten Möglichkeiten zur forschungsbasierten Begleitung ganz unterschiedliche Inputs zur Diskussion in der Kommission beitragen können. Dasselbe gilt für die Bereiche der Psychiatrie und Rehabilitation, für welche die Qualitätssicherung anderen, Unseres Erachtens sind die Versicherer und Kantone mit je zwei Sitzen übervertreten, umso mehr, als dass diese kaum praktische Erfahrungen mit der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Leistungserbringung in die Kommission einbringen.</p> <p>Die Vertretung der Versicherten und Patientenorganisationen sowie der Wissenschaft erachten wir als angemessen.</p>	<p>Qualitätskommission, bei dem mindestens zwei Vertretern der akutsomatischen Spitäler mit ihren ambulanten und stationären Leistungen vorzusehen sind, davon mindestens 1 Person aus den universitären Spitalern und 1 Person aus den Zentrumsspitalern oder regionalen Grundversorgungsspitalern. Neben dieser Vertretung der Akutsomatik ist eine eigene Vertretung von Psychiatrie und Rehabilitation notwendig.</p> <p>Die Vertretung der Kantone und der Versicherer sollte reduziert werden.</p> <p>Art. 77b Abs. 2 d) und e) sind beizubehalten.</p>
unimedsuisse	77b	3	<p>Die Beschreibung der Qualifikation unseres Erachtens unzureichend, da sie in hohem Masse auf theoretisches Wissen fokussiert und nicht klar formuliert ist: In Ergänzung zum theoretischen Wissen müssen unseres Erachtens die Mitglieder der Qualitätskommission auch über praktische Erfahrung in der Umsetzung von Qualitätsmassnahmen verfügen, namentlich in Bezug auf die Umsetzbarkeit, den praktischen Nutzen und die Effektivität von spezifischen Massnahmen und grösseren Programmen und der damit verbundenen Datenerhebungen. Nur mit solchen praktischen Erfahrungen und Kenntnissen können die Mitglieder die notwendige Abwägung von Aufwand und Nutzen von Projekten, die der Eidg. Qualitätskommission vorgelegt werden, machen und so eine sinnvolle Priorisierung vornehmen. Ausserdem ist uns nicht so recht klar, was die Formulierung «Fachkompetenz in der Qualität der Leistungserbringung bedeutet». Mit der vorgeschlagenen Neuformulierung wird dies unserer Ansicht nach geklärt.</p>	<p>Neuformulierung:</p> <p>«Die Mitglieder müssen über <u>ein fundiertes Wissen im Qualitätsmanagement, praktische Erfahrungen und eine hohe Fachkompetenz in der Anwendung von Qualitätsinstrumenten und in der Umsetzung von Qualitätsprojekten</u> und über gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem verfügen.»</p>



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

unimedsuisse	77c	1	<p>Es ist notwendig zu definieren, was mit Daten gemeint ist – dies ist ein Begriff, der zu weit gefasst und zu allgemein gehalten ist. Es handelt sich um eine Art Blankoscheck, der unseres Erachtens zwei Probleme aufwirft: den Datenschutz und die Kosten. Die Daten und ihr Granularitätsgrad müssen klarer spezifiziert werden.</p> <p>Die derzeitige Tendenz, die zusätzlichen Informationen, die den Versicherern oder allfälligen Auftragnehmern zur Verfügung gestellt werden müssen, zu vervielfachen, verursacht hohe Verwaltungskosten und ist nicht wirtschaftlich.</p> <p>Es ist wichtig, dass die Kosten der Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenlieferung transparent sind und nicht einfach unter dem Titel «Erhebung und Datenlieferung geschieht auf eigene Kosten» verschwinden. Die Kosten und deren Finanzierung sind in jedem Fall zu klären und müssen in der Beurteilung und abschliessenden Auswertung von Projekten ebenfalls thematisiert werden. Ansonsten droht eine unkontrollierte Ausweitung von Datenerhebungen, was nicht nur zu Datenfriedhöfen sondern auch zu neuen Quellen der Ineffizienz führen kann. Die Kosten bei den Leistungserbringern kann über die Tarife oder Zusatzentgelte erfolgen, dann muss aber sichergestellt werden, dass diese Kosten auch über die anrechenbaren Kosten in die Tarifiermittlung einfließen.</p>	<p>Der Begriff der Daten ist besser zu definieren und der Detaillierungsgrad muss spezifiziert werden. Die Datenerfassung muss im Sinne des Schutzes persönlicher Daten gezielt erfolgen und auf das Wichtige zu reduzieren.</p> <p>Die Kosten der Datenerhebung, -verarbeitung und -lieferung muss abgegolten werden. Es ist entsprechen ein eigener Absatz zu ergänzen, dass die Kosten der Datenerhebung und Datenlieferung für die Leistungserbringer behandelt. Die Kosten müssen im Rahmen der Projekte durch die beauftragten Dritten zweigend beziffert werden.</p> <p>Antrag: Die Absätze 1 ist wie folgt abzuändern und durch einen Absatz 2 und 3 zu ergänzen:</p> <p>1 «Die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer müssen die Daten korrekt, vollständig und fristgerecht liefern.»</p> <p>Es ist ein <b>neuer Abs. 2</b> zu ergänzen zur klareren Spezifikation der Daten und die Fokussierung der Datenerhebung.</p> <p>3: «Die Kosten der Datenerhebung, Datenaufbereitung und Datenlieferung müssen durch die Qualitätskommission als Auftraggeber und die beauftragten Dritten beziffert und deren Finanzierung ausgewiesen werden.»</p>
unimedsuisse	77c	2	<p>Der Begriff der Verschlüsselung ist klarer zu verwenden. Wichtig ist nicht die Verschlüsselung der Übermittlung, sondern vor allem, dass die Daten selbst verschlüsselt sind, das heisst dass keine Rückschlüsse auf die Personen gemacht werden können.</p>	<p>Der Text ist anzupassen:</p> <p>«Die Eidgenössische Qualitätskommission und die beauftragten Dritten erhalten nur verschlüsselte</p>

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

				Das heisst, die Dritten haben nur Zugriff auf verschlüsselte Daten und erhalten den Schlüssel für die Identifikation der einzelnen Personen nicht.	Daten, die keiner Person zugeordnet werden können.»
unimedsuisse	77c	3		Es ist nicht Aufgabe der Eidg. Qualitätskommission, bei fehlenden oder ungenügenden Daten einzuschreiten. Die Rollen müssen genauer geklärt werden.	Die Rollen zwischen beauftragten Dritten, der Qualitätskommission und der Aufsichtsbehörde sind zu klären.
unimedsuisse	77e	2	a-c	Wir begrüssen diese Grundsätze für Finanzhilfen, welche gewährleisten sollten, dass die Projekte effektiven Nutzen stiften, relevant sind und nach anerkannten Standards durchgeführt werden.	Keine Anpassung, dies darf nicht weiter verwässert werden, namentlich sind die anerkannten wissenschaftlichen Standards eine zwingende Vorbedingung.
unimedsuisse	77e	2	e	Es ist wichtig, dass die Kosten aller beteiligten Akteure ausgewiesen werden, nicht nur die Kosten der federführenden Projektorganisatoren. Ansonsten kann keine echte Kosten-Nutzen-Abwägung erfolgen.	Anpassungsantrag: e) «einen Kostenvoranschlag, <u>der die Kosten aller beteiligten Akteure aufzeigt</u> ;»
unimedsuisse	77f		j	Es ist richtig, die Finanzhilfen durch einen Leistungsvertrag zu regeln, die konkrete Ausgestaltung dieser Leistungsverträge muss jedoch in der Verordnung nicht so detailliert geregelt werden. Vor allem erscheint es uns nicht sinnvoll, dass per Verordnung eine periodische Vorlage von Budget und Rechnungslegung vorgesehen wird, dies muss in den Leistungsvertragsverhandlungen individuell geklärt werden, je nach Dauer des Projekts.	Buchstabe j soll ersatzlos gestrichen werden.
unimedsuisse	77g			Es ist richtig, eine Prioritätenliste zu erstellen, hier werden im Gegensatz zu den Projektanforderungen aber keinerlei Anforderungen an die Prioritätenliste erstellt. Dies gibt der Kommission und der Verwaltung einen hohen Einfluss. Es ist wichtig, dass die Prioritätenliste sich an den Zielen des Bundesrates orientiert, und die Projekte einen hohen Nutzen	Die Prioritätenordnung muss transparent gemacht werden.  Ergänzung Art 77 g mit einem Absatz 3 «Die Prioritätenliste wird veröffentlicht.»

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

				<p>(Art. 77e Abs. 1a), eine hohe Relevanz / Priorität im Handlungsbedarf (Art. 77e Abs. 1b) und eine hohe Effizienz aufweisen (mit Einbezug von 77e 2e, Aufwand und Nutzen müssen im Einklang stehen).</p> <p>Die Prioritätenordnung muss öffentlich kommuniziert werden.</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.