



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 25. August 2021

Konsultation: Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. Juni 2021 hat die Direktorin BAG die Konsultation in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 30. August 2021 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

1. Grundsätzliches

Vorab erlauben wir uns die Bemerkung, dass eine Frist von rund acht Wochen zur Konsultation sehr kurz bemessen ist, wenn diese zum grössten Teil in die Sommerferien fällt. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass das Thema von hoher Wichtigkeit ist und die optimale Ausgestaltung der relevanten Dokumente nicht durch eine hastige Konsultation unnötig gefährdet werden sollte.

Der Vorlage ist das Bestreben zu entnehmen, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Dies ist von grosser systemischer Wichtigkeit und grundsätzlich zu begrüssen. Es werden sowohl in der Qualitätsstrategie als auch in den Vierjahreszielen einige wichtige und zutreffende Aspekte aufgenommen.

Dabei ist allerdings folgendes festzustellen:

- a) Kaum Beachtung findet im Rahmen der vorgelegten Dokumente, dass sich die Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens bereits intensiv mit dem Thema Qualitätssicherung befassen. Die entsprechenden Aktivitäten, Konzepte und Zertifizierungen finden aber keinen sichtbaren Eingang in die Überlegungen des Bundes. Nicht einmal breit anerkannte Qualitätszertifizierungen werden berücksichtigt.

Damit entsteht ein erhebliches Risiko von mehr Bürokratie, Redundanzen und Doppelpurigkeiten im System sowie von Widersprüchen zu bestehenden, bewährten Qualitätssicherungsaktivitäten der Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen.

- b) Den Bestrebungen des Bundes haftete von Beginn weg der Makel an, dass nur der Anwendungsbereich des KVG erfasst wird und damit namhafte Bereiche des schweizerischen Gesundheitswesens nicht. Deshalb wäre es von immenser Wichtigkeit, im Rahmen einer nationalen Strategie die Kompetenz der Kantone zur gesundheitspolizeilich begründeten Qualitätssicherung in der Aufsicht über die bewilligungspflichtigen Medizinalberufe zu behandeln. Gleichzeitig müssten die Kantone motiviert werden, hier aktiver zu werden und strukturierter vorzugehen, wird doch bis heute im Rahmen der Aufsicht über Medizinalpersonen nur sehr wenig bezüglich Qualitätssicherung unternommen.
- c) Der Bund fokussiert seine gesamten Aktivitäten der vergangenen Jahre im Gesundheitswesen weitgehend nur auf die Erzielung von Einsparungen. Natürlich bestehen keine Einwände gegen Aktivitäten zur Dämpfung der Kostenentwicklung. Die aktuelle Handhabung der WZW-Kriterien mit einem sehr starken Fokus auf das Kriterium der Wirtschaftlichkeit führt aber zu Verstössen gegen Art. 43 Abs. 6 KVG, der klar festhält, die Vertragspartner und die zuständigen Behörden müssten darauf achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.
- d) Von der Methodik her sind vier Aspekte zu beleuchten:
 - (1) Die Vierjahresziele sind äusserst heterogen und zu zahlreich. Dies wird deren Umsetzung sehr schwierig machen. Deshalb müssten einige viel zu grundsätzlich und zu allgemein formulierte Ziele in die Qualitätsstrategie transferiert werden.
 - (2) Die genannten Indikatoren genügen nicht, um brauchbare Messung zur Zielerreichung zu ermöglichen.
 - (3) Es werden lediglich Empfehlungen formuliert, es fehlt aber an Anreizen für zusätzliche Aktivitäten der Akteure im Bereich Qualitätssicherung.
 - (4) Es wird ein etatistisches System definiert, wettbewerbliche Aspekte fehlen vollständig, der Terminus „Qualitätswettbewerb“ kommt weder in der Qualitätsstrategie noch in den Vierjahreszielen vor. Aber genau hier liegt ein wichtiger Treiber der Qualitätsentwicklung, da durch Qualitätstransparenz und Wahlfreiheit die zentrale Rolle der Patientinnen und Patienten gestärkt wird und die Akteure sowie Leistungserbringer ein grosses Interesse haben, sich durch Verbesserung der Qualitätssicherung im Wettbewerb zu positionieren.

2. Qualitätsstrategie

- a) Wie bereits ausgeführt, fokussiert die Qualitätsstrategie auf den Anwendungsbereich des Krankenversicherungsgesetzes und erfasst damit massgebende Handlungsfelder des schweizerischen Gesundheitswesens nicht.

Da sich die Strategie auf Bundesebene ausschliesslich auf die entsprechenden Bestimmungen im KVG abstützt, besteht die einzige Möglichkeit zur Ausdehnung auf das ganze Gesundheitswesen in der Förderung und Strukturierung der gesundheitspolizeilich begründeten Qualitätssicherung der Kantone im Rahmen der Aufsicht über die Medizinalpersonen.

Diesem Aspekt muss in Zusammenarbeit mit den Kantonen respektive der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) – wie der gesamten Thematik „Governance der Kantone“ - hohe Bedeutung beigemessen werden.

- b) Ferner enthält die Strategie keine Überlegungen zur Schaffung von (auch finanziellen) Anreizen für Verbesserungen in der Qualitätssicherung. Stattdessen wird auf Seite 8 oben ausgeführt, es sei eine stärkere (staatliche) Governance und Führung (also Steuerung) erforderlich, um die Fähigkeiten zur Verbesserung der Qualität auf allen Ebenen des Systems weiterzuentwickeln.
- c) Auf Seite 7 wird die mangelnde Rolle der Patientinnen und Patienten im Bereich der Qualitätssicherung thematisiert. Die hierzu tauglichen Instrumente Patientenzufriedenheit (Patientenbefragungen sind in Spitälern bereits Standard) oder noch besser PROM (patient reported outcome measures), finden sich dann aber nirgends und es werden diesbezüglich auch keine Verbesserungsmöglichkeiten genannt.
- d) Auf Seite 12 wird im dritten Absatz auf die Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) Bezug genommen, welche der Bundesrat am 18. November 2015, also vor rund sechs Jahren verabschiedet hat. Angesichts der immensen Wichtigkeit dieses Themas ist es beunruhigend, dass hierzu bis heute keine Resultate und Vorgehensvorschläge vorliegen.
- e) Auf Seite 13 oben wird die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) erwähnt. Die Probleme im Zusammenhang mit der Impfkampagne gegen COVID-19 haben aufgezeigt, dass hier grosser und rascher Handlungsbedarf besteht. Eine konkrete Abbildung in den Vierjahreszielen ist dann aber nicht zu erkennen.
- f) Auf Seite 16 wird ausgeführt, dass Akteure anderer nationaler Gesundheitsstrategien die EQK über die Erarbeitung qualitätsrelevanter Standards und Erkenntnisse informieren sollten. Richtig wäre vielmehr, gemeinsam mit diesen anderen Akteuren Standards zu erarbeiten, um weitestmögliche Vergleichbarkeit der erhobenen Qualitätsdaten zu erreichen.
- g) Seite 17, 2. Absatz, 3. Bulletpoint ist zu entnehmen, dass die Vierjahresziele mit entsprechenden Massnahmen umgesetzt werden sollen. Den vorliegenden Dokumenten sind aber keine griffigen, erfolgsversprechenden Massnahmen zu entnehmen. Es werden lediglich Handlungsfelder und Indikatoren definiert.
- h) Der Bundesrat hat gemäss Seite 18, 2. Bulletpoint die Hauptaufgabe der Festlegung der Ziele und der Überprüfung der Zielerreichung. Die den vorliegenden Dokumenten zu entnehmenden Indikatoren sind aber bei weitem nicht ausreichend, konkret und messbar genug, um die Zielerreichung zu überprüfen.

3. Vierjahresziele

Gemäss Art. 58 KVG dienen die Vierjahresziele der Qualitätsentwicklung. Art. 58a KVG nennt dann den minimalen Inhalt der Qualitätsverträge im Rahmen einer Aufzählung.

Der Schaffung dieser Inhalte müssen die Qualitätsstrategie und die Vierjahresziele dienen.

Dieser gesetzliche Auftrag wird aber durch die vorliegenden Dokumente nicht in genügendem Mass umgesetzt:

- a) Die insgesamt 21 (sic!) genannten Vierjahresziele sind viel zu zahlreich, zu umfangreich, zu heterogen und zu offen formuliert. Sie weisen eine stark unterschiedliche systemische Relevanz auf und reichen von Selbstverständlichkeiten im Alltag der Qualitätssicherung bis hin zu wirklich sinnvollen, systementwickelnden Elementen.

Richtig ist stattdessen, sich in der ersten Vierjahresperiode auf wenige, zentrale und hochrelevante Ziele zu konzentrieren, die eine längere Umsetzungszeit beanspruchen und auch deshalb so rasch als möglich an die Hand zu nehmen sind.

Von zentraler Wichtigkeit sind mit Sicherheit vier Aspekte, die auch von der zeitlichen Dringlichkeit her in der ersten Vierjahresperiode zu bearbeiten sind:

(1) Errichtung und Umsetzung einer Just Culture

(2) Schaffung der systemischen Voraussetzungen zu Erreichung bestmöglicher Qualitätstransparenz und Erhebung von Daten, die einen evidenzbasierten Qualitätsvergleich (Benchmarking) zwischen den Leistungserbringern erlauben, damit Patientinnen und Patienten medizinische Leistungserbringer endlich datengestützt frei wählen können

(3) Bearbeitung des Handlungsfelds 2.3 „Datengesteuerte Entscheidungsfindung“

(4) Stärkung der gesundheitspolizeilich begründeten Qualitätssicherung in den Kantonen

- b) Die den einzelnen Zielen zugewiesenen Indikatoren sind zu wenig konkret und teilweise zu banal und werden somit keine brauchbare Messung der Zielerreichung erlauben. Bei zwei Zielen fehlen die Indikatoren ganz, alle anderen Ziele verfügen lediglich über je einen Indikator, wobei sieben Mal „% positiver Antworten“ und vier Mal „Expertenbericht“ genannt wird. Gestützt auf diese Indikatoren wird es kaum möglich sein, die Zielerreichung evidenzbasiert zu beurteilen und die notwendigen Schlussfolgerungen daraus zu ziehen.

Wir beantragen Ihnen deshalb einerseits, die Anzahl der Vierjahresziele signifikant zu reduzieren und die „systemischen Selbstverständlichkeiten“ in die Qualitätsstrategie zu übernehmen. Andererseits sind für die verbleibenden Ziele griffige Indikatoren zu definieren, die eine evidenzbasierte Beurteilung der Zielerreichung ermöglichen.

Sollten diese Überarbeitungen und Anpassungen nicht vorgenommen werden und insbesondere die Anzahl Ziele nicht reduziert und die Indikatoren nicht geschärft werden, besteht ein massives Risiko des Scheiterns dieses Konzeptes, womit im schlimmsten Fall vier Jahre verloren gehen würden, in denen die Qualitätssicherung in der Schweiz nicht signifikant vorangetrieben werden könnte.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen



Prof. Dr. Robert Leu, Präsident



Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 26 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbles, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.