



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 17. August 2020

Vernehmlassung: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) aufgrund der Teilrevision vom 21. Juni 2019 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. März 2020 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 15. Juni 2020 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Frist bis zum 17. August 2020 verlängert. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

1. Vorbemerkung

- a) Die Teilrevision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und die nun vorliegende KVV-Revision decken nur den Bereich der OKP ab. Die Qualitätssicherung in den Bereichen Zusatzversicherung, Unfallversicherung und Selbstzahlung wird nicht erfasst und ist somit weiterhin nicht auf Bundesebene geregelt. Folglich gilt hier weiterhin ausschliesslich die gesundheitspolizeiliche Kompetenz der Kantone zur Sicherstellung der Patientensicherheit.

Diese kantonale Kompetenz gilt aber auch im Anwendungsbereich des KVG, so dass hier eine Konkurrenz zum Inhalt der Vorlage besteht. Eine bestmögliche Abgrenzung der Zuständigkeiten ist dann gegeben, wenn sich die Kantone im Rahmen ihrer gesundheitspolizeilichen Aufgaben auf Mindestanforderungen an die Qualität konzentrieren und so die Patientensicherheit garantieren. In der Umsetzung des KVG muss

demgegenüber der Rahmen für einen Qualitätswettbewerb auf der Basis von Qualitätstransparenz gesetzt werden, die es den Patienten ermöglichen soll, medizinische Leistungserbringer datenbasiert auszuwählen.

Die Kantone üben diese Kompetenz im Rahmen ihrer Aufsicht über die Medizinalpersonen mit deutlich unterschiedlicher Intensität aus.

Im Rahmen der Umsetzung der Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» ist somit eine enge Absprache mit den Kantonen zwingend notwendig. Wir beantragen, diese Koordinationsaufgabe mit der Formulierung „*in enger Koordination mit den Kantonen im Rahmen ihrer gesundheitspolizeilichen Aufgaben in der Qualitätssicherung zur Gewährleistung der Patientensicherheit*“ in Art. 77 Abs. 1 KVV aufzunehmen.

- b) Obwohl sich diese Vernehmlassungsvorlage mit der Zusammensetzung der Eidgenössischen Qualitätskommission (Art. 77b KVV) befasst, hat das Bundesamt für Gesundheit das Bewerbungsverfahren für Kandidaturen zur neuen Kommission bereits Ende Juni 2020 abgeschlossen. Dieses Vorgehen ist befremdend, wurde doch der Ausgang des vorliegenden Vernehmlassungsverfahrens zur Frage der Zusammensetzung der künftigen Kommission nicht abgewartet und das Verfahren zur Einreichung von Wahlvorschlägen bereits abgeschlossen. Hinzu kommt, dass nur ein beschränkter Kreis von Organisationen zur Einreichung von Kandidaturen eingeladen wurde. Nach welchen Gesichtspunkten dieser Kreis der angefragten Organisationen bestimmt wurde, ist nicht klar.

2. Grundsätze der Qualitätsentwicklung (Art. 77 KVV)

Mit Inhalt und Formulierung dieser Bestimmung sind wir grundsätzlich einverstanden, mit drei Anmerkungen respektive Ergänzungen:

- Wie bereits vorstehend sub Ziffer 1. ausgeführt, ist der neu konkurrenzierenden Kompetenz von Bund und Kantonen durch einen Koordinationsauftrag in Art. 77 Abs. 1 KVV Rechnung zu tragen.
- Die Aufzählung in Art. 77 Abs. 2 KVV ist durch die Begriffe «Transparenz» und «Vergleichbarkeit» zu ergänzen. Qualitätstransparenz und vergleichbare Qualitätsdaten von Leistungserbringern fördern den Qualitätswettbewerb und ermöglichen es Zuweisern / Zuweiserinnen und Patientinnen / Patienten, Leistungserbringer nach Qualitätsgesichtspunkten auszuwählen.
- Zu klären ist die Bedeutung der Begriffe «Rechtzeitigkeit» und «Chancengleichheit» in Art. 77 Abs. 2 KVV.

3. Qualitätsverträge (Art. 77a KVV)

Art. 77a Abs. 1 KVV schafft mit der Formulierung «Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Empfehlungen anpassen.» eine neue Ausgangslage, indem die Tarifpartner sich de facto den Qualitätszielen des Bundesrats gemäss Art. 58 KVG unterordnen müssen.

Somit wird das bisherige Vorgehen «Bottom-up» in der Qualitätssicherung umgekehrt und die Qualität «Top-down» festgelegt. Das wird in der Praxis zu Demotivation und Frustration führen. Die eigentlichen Qualitätsziele verlieren durch diesen Ansatz an Wirkung. Wir beantragen deshalb, die Formulierung «*Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Vorgaben und Empfehlungen anpassen.*» zu ersetzen durch «*Sie müssen die Vorgaben und Empfehlungen im Rahmen ihrer Praxistauglichkeit in den Qualitätsverträgen berücksichtigen und umsetzen.*».

4. Eidgenössische Qualitätskommission (Art. 77b KVV)

Bis anhin hat der Bund die KVG-Kommissionen EAK, ELG und EAMGK nach dem Stakeholder-Ansatz zusammengesetzt.

Nun soll die Qualitätskommission in Abweichung von diesem Prinzip in einer Mischform zwischen Stakeholder- und Kantons- / Wissenschaftsansatz ausgestaltet werden. Dies führt zum Risiko, dass die Kommission die Vorteile verschiedener Modelle nicht erreicht, dafür aber deren Nachteile summiert und die Arbeit der Kommission durch Differenzen zwischen Wissenschaft, Kantonen und Praxis gelähmt, zumindest aber behindert wird.

Unklar ist auch, was mit Vertretungen der Wissenschaft in Art. 77 Abs. 2 lit e. gemeint ist: wissenschaftliche Vertretungen aus der Medizin oder aus der Qualitätssicherung? Dazu liefert auch der erläuternde Bericht keine klärende Aussage.

Da die Vorlage konkrete Verbesserungen bei der Qualitätsentwicklung und –transparenz im Anwendungsbereich des KVG erreichen will, sollten mehr Vertretungen aus der Praxis mit einschlägigem Fachwissen im Bereich der Qualitätssicherung in der Kommission Einsitz nehmen. Die fachliche Eignung in den Bereichen Qualitätsmanagement und Qualität der Leistungserbringung wird in Art. 77 Abs. 3 ja explizit für alle Mitglieder der Kommission festgelegt. Somit fragt sich, welches zusätzliche, praxisrelevante Know-how durch Vertretungen der Wissenschaft einfließen könnte.

Nicht nachvollziehbar ist die Begründung im erläuternden Bericht, die Anzahl der Vertretungen der Wissenschaft müsse höher sein als die Anzahl der Vertretungen von Leistungserbringern, um die Neutralität der Entscheidungen zu gewährleisten.

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die Kommission gemäss Auftrag in Art. 56 c KVG beratende Funktion hat und keine Entscheidungskompetenz.

Ferner unterstellt diese Überlegung einzelnen Kommissionsmitgliedern, dass sie Partikularinteressen über den Auftrag der Kommission stellen würden. Hier ist es Sache der zuständigen Bundesbehörde, im Auswahlverfahren dafür zu sorgen, dass die Vertretungen der einzelnen Leistungserbringergruppen über die notwendige Dignität verfügen, um allfällige Partikularinteressen hinter die erfolgreiche Entwicklung der Qualitätssicherung zurückzustellen. Durch die Schaffung vermeintlicher Mehrheitsverhältnisse lässt sich dieses Ziel sicherlich nicht erreichen.

Folgt man dieser pessimistischen Argumentationsführung, welche wir ablehnen, müsste man sich aber auch fragen, wie viele Vertretungen der Wissenschaft, welche für einen

Einsitz in der Kommission in Frage kommen, über keinerlei Interessenbindungen verfügen und somit vollständig „neutral“ wären. Wir gelangen zur Schlussfolgerung, dass es beinahe unmöglich wäre, solche Kandidatinnen und Kandidaten zu finden. Und selbst wenn dies möglich wäre, wäre zweifelhaft, ob dies dann auch die fachlich kompetentesten Personen wären.

Diese abzulehnende Überlegung und Argumentationsführung führt dazu, dass gemäss Entwurf lediglich vier Vertretungen aus der Leistungserbringung Einsitz in der Kommission nehmen könnten, womit nicht einmal alle relevanten Leistungserbringergruppen, deren spezielles Fachwissen im Bereich des Qualitätsmanagements und die spezifischen Qualitätsaspekte der einzelnen Leistungserbringergruppen in der Kommission vertreten wären.

Dies würde im Effekt gegen Art. 58b KVG verstossen, der in Absatz 2 eine angemessene Vertretung der Leistungserbringer fordert.

Wenn der Bundesrat oder das Bundesamt für Gesundheit wissenschaftliche Beratung in diesem Thema wünschen, können Wissenschaftlerinnen / Wissenschaftler im Mandat oder im Rahmen von Sounding Boards beigezogen werden.

5. Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer (Art. 77c KVV)

Die Bestimmung im Entwurf regelt nur Lieferungspflicht sowie Art und Form der Lieferung von Daten, nicht aber deren Aufbereitung, Verwendung und Publikation respektive Bereitstellung.

Damit wird die bestehende Kritik an der Datenbearbeitung im schweizerischen Gesundheitswesen einmal mehr bestätigt, wonach sehr viele Daten gesammelt werden, deren Verwendung aber suboptimal ist und das Potential bezüglich Aussagekraft und Nutzen für das System nur teilweise genutzt wird.

Deshalb ist die Bearbeitung und nutzbringende Verwendung der Daten im Grundsatz zu regeln: regelmässige Auswertung, Veröffentlichung der Daten verschiedener Leistungserbringer in vergleichbarer (benchmarkfähiger) Form, Kommentierung der Resultate und Ableitung der entsprechenden Massnahmen.

6. Bussen und Sanktionen (Art. 77k KVV)

Art. 77k KVV erzeugt einen falschen Anreiz, wenn die finanziellen Mittel aus Bussen und Sanktionen für die Arbeit der Qualitätskommission verwendet werden sollen. Die Gelder sollten zurück an die Prämienzahlenden fliessen. Das KVG stellt die WZW-konforme Leistungserbringung sicher. Ist diese nicht gewährleistet, müssen die Prämienzahler entschädigt werden. Wir beantragen deshalb, diese Mittel via Risikoausgleich an die Versicherer respektive die Versicherten zurückzuführen. Die Finanzierung der Arbeit der Kommission ist ja via den Schlüssel in Art. 58f Abs. 1 KVG klar geregelt.

Fazit

Grundsätzlich begrüsst das Bündnis die Bestrebungen des Gesetz- und Verordnungsgebers, dem Qualitätsmanagement gemäss KVG durch klare Regelungen mehr Bedeutung zu geben.

Die Vorlage hat aber noch Potential, um eine stärkere Verbesserung der Qualitätsentwicklung und –transparenz im OKP-Bereich sowie gegenüber den gesundheitspolizeilichen Aufgaben der Kantone im Interesse der Patientensicherheit und unabhängig von der Finanzierung der erbrachten medizinischen Leistungen zu erzielen. Hierzu ist auf die nachstehenden Anträge zu verweisen.

Sehr erstaunlich ist, dass das Meldeverfahren für Kandidaturen zur neu zu schaffenden Qualitätskommission bereits Ende Juni 2020 durch das BAG abgeschlossen wurde, während das Vernehmlassungsverfahren zur Zusammensetzung der Kommission noch läuft. Es entsteht der Eindruck, als hätte die vorliegende Vernehmlassung gar keine Bedeutung mehr.

Konkret stellen wir folgende Anträge:

1. Art. 77 Abs. 1 KVV ist durch den Teilsatz „*in enger Koordination mit den Kantonen im Rahmen ihrer gesundheitspolizeilichen Qualitätssicherung im Interesse der Patientensicherheit*“ zu ergänzen, um den neu konkurrenzierenden Kompetenzen von Bund und Kantonen im Bereich der Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und -transparenz im Interesse des Qualitätswettbewerbs unter den von den Kantonen zugelassenen Leistungserbringern Rechnung zu tragen.
2. Die Aufzählung in Art. 77 Abs. 2 KVV ist durch die Begriffe «Transparenz» und «Vergleichbarkeit» zu ergänzen. Zu klären ist die Bedeutung der Begriffe «Rechtzeitigkeit» und «Chancengleichheit».
3. In Art. 77a Abs. 1 KVV ist die Formulierung «*Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Empfehlungen anpassen.*» zu ersetzen durch «*Sie müssen die Vorgaben und Empfehlungen im Rahmen ihrer Praxistauglichkeit in den Qualitätsverträgen berücksichtigen und umsetzen.*».
4. Bei der Zusammensetzung der Qualitätskommission in Art. 77b KVV sind die fünf Vertretungen der Wissenschaft gemäss Art. 77 Abs. 2 lit. e. zu streichen und durch Expertinnen / Experten aus der Praxis mit Fachwissen im Bereich des Qualitätsmanagements zu ersetzen. Im Speziellen ist der Anteil an Vertretungen von der Leistungserbringerseite so zu erhöhen, dass alle relevanten Berufsgruppen mit ihrem speziellen Fachwissen und die spezifischen Qualitätsaspekte der einzelnen Leistungserbringergruppen in der Kommission vertreten sind.
5. Art. 77c KVV ist dahingehend zu ergänzen, dass Bearbeitung und nutzbringende Verwendung der Daten für die verschiedenen Stakeholder im Grundsatz zu regeln sind: regelmässige Auswertung, Veröffentlichung der Daten verschiedener Leistungserbringer in vergleichbarer (benchmarkfähiger) und insbesondere für Patienten


(Laien) verständlicher Form, Kommentierung der Resultate und Ableitung der entsprechenden Massnahmen. Daten werden nur erhoben, wenn sie bei der Erfüllung der Aufgaben benötigt werden. Bestehende Daten haben Priorität bei der Qualitätsentwicklung.

6. Art. 77k KVV ist dahingehend anzupassen, dass finanziellen Mittel aus Bussen und Sanktionen nicht direkt für die Finanzierung der Arbeit der Qualitätskommission verwendet, sondern via Risikoausgleich an die Versicherer respektive die Versicherten zurückgeführt werden.

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, wettbewerbliches, 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.