

Eidgenössisches Departement  
des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
Gesundheitspolitik  
3003 Bern

Gümligen, 04. September 2014

**Stellungnahme von medswiss.net zum  
Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Möglichkeit, uns an der Vernehmlassung zum Entwurf des Bundesgesetzes über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu beteiligen.

Medswiss.net gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen Teil, Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln und schliesst die Stellungnahme mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

**I. Allgemeine Bemerkungen**

Medswiss.net setzt sich als Dachverband der Schweizer Ärztenetze im Rahmen der Integrierten Versorgung seit vielen Jahren für die Qualitätskontrolle in der ambulanten Medizin ein.

Unsere Stellungnahme bezieht sich insbesondere auf den Bereich Qualitätssicherung. Auf die Gesundheitstechnologien (HTA) gehen wir nur kurz ein. Medswiss.net hat mit seinem Messinstrument QualiMedNet ein eigenes Standardset erarbeitet und im Einsatz. Wir sind Teil der Q-Initiative, zusammen mit EQUAM, VEDAG und Argomed.

Die Schweiz verfügt heute weltweit über eines der besten Gesundheitssysteme. Für medswiss.net ist deshalb auch künftig eine optimale Qualität absolut zentral, denn nur so kann das hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung gehalten und verbessert werden. Die Botschaft sollte lauten: „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein“ – von pauschalisierenden Defiziten bei der Patientensicherheit zu sprechen, ist weder adäquat noch zielgerichtet.

Gemäss dem erläuternden Bericht zum Gesetzesentwurf sind die nationalen Plattformen ein wichtiges Element. Im Gesetzestext finden sich dazu keine verbindlichen Formulierungen. Weiter wird festgehalten, dass das Zentrum für Qualität eine kostendämpfende Wirkung haben würde. Ein Beweis für diese Aussage weder im Gesetzesentwurf ersichtlich und noch nachvollziehbar. Für medswiss.net ist

eine volkswirtschaftliche Gesamtkosten-Optik unerlässlich, da die Kosten und der Nutzen nicht nur am gleichen Ort, respektive im gleichen Sektor anfallen.

Der Bund muss Rahmenbedingungen, Mindestvorgaben und Ziele erarbeiten, welche die verschiedenen Qualitätsinitiativen erfüllen müssen und hat deren Umsetzung zu beaufsichtigen. Dazu genügen schlanke Strukturen. Analog dem EKIF (Eidgenössische Kommission für Impffragen) könnte z.B. anstelle des geplanten, teuren Q-Institutes ein beratendes Gremium für Qualitätsfragen für den Bund geschaffen werden.

#### *Geltungsbereich und Zielsetzung der Vorlage*

Der Geltungsbereich der Gesetzesvorlage ist aus unserer Sicht zu eng definiert. Qualitätsüberlegungen sollen nicht a priori aus der Krankenpflegeversicherungs- (KVG) Optik betrachtet werden. Der (Patienten-)Nutzen, welcher durch die verschiedenen Qualitätsbestrebungen erzielt wird, fällt nicht ausschliesslich im KVG-Bereich an. Entsprechend wird es nicht möglich sein, mit dem geplanten Zentrum Hinweise oder Evidenzen zu schaffen, welche nebst den Kosten auch den realen Nutzen aufzeigen und so eine volkswirtschaftliche Bilanzierung ermöglichen würden. Des Weiteren ist bekannt, dass 60 %-70 % der Faktoren, welche die Mortalität des Menschen beeinflussen, aus Umwelt und Verhalten stammen, also nicht aus dem Gesundheitswesen, welches mit dem KVG abgebildet werden kann (dieser Anteil liegt bei knapp über 10 %!).

Nebst der zu engen volkswirtschaftlichen Optik wird so auch die kausale Diskussion von Verbesserungsmassnahmen verunmöglicht, respektive zu sehr eingeschränkt.

**Fazit:** Die beschriebenen Ziele der Vorlage betreffend der „nachhaltigen Erhöhung der Patientensicherheit und der Kostendämpfung in der Krankenversicherung“ können mit der reinen KVG-Optik nicht erreicht werden, da der Nutzen und auch die Kosten zu einem wesentlichen Teil ausserhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes anfallen.

#### *Einbezug der Partner*

Im erläuternden Bericht wird festgehalten, dass sich das Zentrum „nicht an die Stelle der Akteure setzt, sondern diese zielgerichtet mit wissenschaftlichen Grundlagen und konkreten Projektarbeiten unterstützt. Die genannten Massnahmen des Bundes sind denn auch als Ergänzung zu verstehen. Sie können und dürfen die laufenden Qualitätsbestrebungen durch die verschiedenen Partner im Gesundheitswesen nicht ersetzen“. Wir begrüssen diese Stossrichtung des Bundes – auch dahin gehend, dass das Zentrum über keine hoheitsrechtlichen Kompetenzen verfügen soll. Für medswiss.net bleibt aber weiterhin unklar, wie der Einbezug ausgestaltet werden soll. Die erwähnten „nationalen Plattformen“ werden im erläuternden Bericht genannt – im Gesetzestext sucht man jedoch vergeblich nach verbindlichen Aussagen zu den Plattformen. Auch fehlen bei den Erläuterungen detaillierte Angaben, wie die Plattformen besetzt werden sollen und wie die Prozesse und Abläufe vorgesehen sind. Der transparente Einbezug der Stakeholder in Form ihrer Verbände und somit das Einbringen von konsolidierten Stellungnahmen ist zwingend.

Von der Qualität her anerkannte Kriterien sowie diagnostischen und therapeutischen Massnahmen müssen zugunsten der Patienten eingesetzt werden können und dürfen nicht von Seiten der Krankenkassen aus Kostengründen oder aufgrund interner Richtlinien abgelehnt werden.

#### *Definition und Festlegung von Qualität*

Gemäss den Aussagen der Qualitäts-Experten ist Qualität schwierig messbar. Sie ist als Co-Produktion der Leistungserbringer mit dem Patienten und verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen zu verstehen. Die Schwergewichte der „Qualitätsmessungen“ wurden aus diesen Gründen in den letzten Jahren immer wieder verändert. Gemäss der neusten Literatur ist man in den USA wieder von den Outcome-Messungen abgekommen und legt den Schwerpunkt auf die Prozesse. Qualitätsfelder sind Wirtschaftlichkeit, logistische Qualität, Fachqualität und Servicequalität.

Im ambulanten Bereich erfolgen heute betreffend Wirtschaftlichkeit die viel zu stark auf den ambulanten Kostensektor fokussierenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Versicherer. Bei der logistischen Qualität existieren z.B. bereits die Röntgen- und Labor-Qualitätskontrollen auf Bundesebene. Was die Fachqualität und die Servicequalität anbelangt, gehört deren Definition und Festlegung von entsprechenden Qualitätsindikatoren klar in die Kompetenz von ärztlich besetzten Gremien und kann und darf nicht von der Bundesebene, respektive von einem „Qualitätsinstitut“ festgelegt werden. Die ärztliche, wie auch die medizinische Qualität kann und darf nicht vom Staat festgelegt werden, sondern von der zuständigen Stelle, an der die Qualität zum Nutzen des Patienten im Alltag angewendet und weiterentwickelt wird – also bei den Leistungserbringern und deren Organisationen. Medswiss.net ist mit dem Bund einig, dass allfällige Doppelspurigkeiten verhindert und Synergien genutzt werden müssen. Diese zentrale Aufgabe wird im erläuternden Bericht aber nicht bzw. zu wenig thematisiert.

### *Health Technology Assessment (HTA)*

Die Entscheidungskompetenz des Bundes im Bereich HTA stellen wir in keiner Weise in Frage. Das BAG, bzw. das EDI verfügt über klar definierte Kompetenzen und Handlungsfelder. Wir setzen uns hingegen stark für die Trennung von Assessment, Appraisal und Decision ein – die Gewaltentrennung muss zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein. Die Ärzteschaft engagiert sich seit Jahren mit verschiedenen Aktivitäten für das HTA in der Schweiz. Wir verweisen dabei auf die FMH, welche als Gründungsmitglied des SNHTA und Mitträgerin des Swiss Medical Board aktiv beim Projekt SwissHTA beteiligt war. Der aktuell laufende Konvergenzprozess zwischen den verschiedenen Akteuren zeigt deutlich auf, dass der Bund für die Entscheidungen zuständig ist. Die Assessments sind hingegen unabhängig von Bundes- oder Partikularinteressen durchzuführen. Die Wissenschaft gehört an die Universitäten, die Leistungsentscheide gemäss Gesetz zum Bund.

Mit den Forderungen, dass die bestehenden Leistungen im Leistungskatalog regelmässig gemäss den WZW-Kriterien überprüft und die Innovationen gefördert werden, gehen wir – zusammen mit der Forderung der volkswirtschaftlichen Gesamtkostenoptik – vollkommen einig.

Die vielen bereits laufenden und etablierten Massnahmen müssen vom Bund nicht nochmals erarbeitet werden. Eine Zentrumslösung ist aufgrund der vielen Aktivitäten der Leistungserbringer und anderer Stakeholder keine adäquate Lösung. Vielmehr werden in dieser Form Doppelspurigkeiten geschaffen, anstatt Synergien genutzt.

Das BAG orientiert sich heute schon an den Grundsätzen und Methoden des HTA. Es ist unverständlich, weshalb dazu ein separates Institut aufgebaut werden soll.

### *Zentrumslösung vs. dezentrale Organisation*

Medswiss.net spricht sich für eine dezentrale Organisation aus, bei welcher dem Bund die Aufgabe zukommt, Rahmenbedingungen, Mindestvorgaben und Ziele zu definieren, welche die verschiedenen Qualitätsinitiativen zu erfüllen haben, diese Initiative zu koordinieren und die Umsetzung zu beaufsichtigen. Auch für die 2012 durch die FMH gegründete Akademie für Qualität in der Medizin SAQM ist die Vernetzung und die fachliche Unterstützung ein zentrales Anliegen. Die bisher rund 30 eingegangenen offiziellen Anträge an die SAQM belegen, dass ein grosses Bedürfnis an Vernetzung und Unterstützung besteht.

Weil bereits heute etablierte und bewährte Akteure das BAG bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützen, wäre eine Netzwerklösung sinnvoll.

### *Aktivitäten*

Bereits in der Botschaft zum Bundesgesetz wird bei den zwei Hauptaufgaben das Schwergewicht auf die Entwicklung von Qualitätsindikatoren gelegt, „insbesondere für den ambulant-ärztlichen Bereich“.

Der erläuternde Bericht präsentiert viele bereits bestehende und laufende Qualitätsaktivitäten und schliesst daraus auf einen Handlungsbedarf für ein Zentrum, bzw. diese Auflistung wird als Legitimation für den Gesetzgebungsprozess verstanden. Wir stellen fest, dass – bewusst oder unbewusst – viele Qualitätsaktivitäten gar nicht aufgelistet sind. Der folgende Satz im erläuternden Bericht (Seite 9) „... *Noch vollständig fehlen jedoch Indikatoren im wesentlichen Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen...*“ zeugt von einer Unkenntnis der Materie. Es ist zu vermuten, dass die entsprechenden Behörden davon keine Kenntnis genommen haben und diese somit in den Vernehmlassungsunterlagen nicht aufgeführt wurden! Insbesondere seien an dieser Stelle die zahlreichen Qualitätsaktivitäten im ambulanten Bereich erwähnt, wie z.B. die „Q-Initiative“ (Argomed Ärzte AG - MFA (Mehrfacharzt), EQUAM Stiftung - Q-Module, medswiss.net - QMN (QualiMedNet) und der VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften) - QBM (Qualitäts-Basis-Modul), sowie die anderen QMS und die Instrumente von Hausärzte Schweiz MFE, um nur einige davon zu nennen. Wenn eine Auflistung erfolgt, dann sollte diese so weit als möglich abschliessend sein – ansonsten besteht die Gefahr, dass Entscheidungen aufgrund unvollständiger Informationen erfolgen und so Doppelspurigkeiten geschaffen werden. Als Beispiele sind die Nichtaufführung der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM zu erwähnen oder die Bestrebungen der Leistungserbringer im Bereich des Projekts „Qualitätsmedizin IQM“ sowie der Konvergenzprozess HTA.

Die SAQM führt periodisch eine Inventarerhebung bei den Ärzteorganisationen zu ihren eingeführten oder geplanten Qualitätsaktivitäten durch. Diese Resultate zeigen ein ganz anderes Bild auf, als der erläuternde Bericht suggeriert.

### *Finanzierung und Rechtsform*

Die vorgeschlagenen Finanzierungsmodalitäten für das Zentrum sind nur bedingt nachvollziehbar. Keinesfalls einig sind wir mit der Feststellung, dass die gemäss KVG erbrachten Qualitätssicherungs-massnahmen der Leistungserbringer und die damit verbundenen Kosten in den vereinbarten Tarifen bereits heute berücksichtigt und deshalb nicht über separate Wege zu finanzieren seien. Es sind gerade die Leistungserbringer, welche in ihrer täglichen Arbeit mit Patientinnen und Patienten zur Optimierung der Qualität beitragen und deren Aufwendungen dabei keineswegs immer adäquat über den heutigen Tarif abgebildet werden. Will sich der Bund wirklich im Bereich Qualität in der medizinischen Versorgung engagieren, muss er auch auf der Ebene der Leistungserbringer die dafür notwendigen Mittel bereitstellen.

Gleiches gilt für die den Leistungserbringern zugedachten Aufgaben und Kompetenzen. Vom Bund definierten Anforderungen an die Leistungserbringer sind vielfältig und umfangreich. Beispielsweise die Verpflichtung zur kostenlosen Erhebung und Lieferung von Daten oder die eigenverantwortlich umzusetzenden Massnahmen zur Qualitätssicherung in der Praxis. Demgegenüber steht einzig und allein die „Kompetenz“ den Bund im Rahmen der nationalen Plattformen – heisst Zentrum für Qualität – beraten zu dürfen.

Will der Bund tatsächlich die Qualität fördern, mit dem Ziel die medizinische Versorgung im Sinne der Patientensicherheit zu optimieren, dann muss er zwingend die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellen.

Bedenken hat medswiss.net bei der personellen Besetzung der Gremien und Organe des Zentrums. In diesem Zusammenhang ist es unverständlich, dass die Stiftung für Patientensicherheit – ein Verein der naturgemäss seine Partikularinteressen vertritt – in den Aufgabenbereich des Zentrums integriert werden soll. Dies widerspricht der geplanten Errichtung eines unabhängigen Zentrums für Qualität und wird von der medswiss.net abgelehnt.

## II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

**Art. 2** (Rechtsform und –persönlichkeit)  
Aus juristischer Sicht in Ordnung.

**Art. 3** (Ziele)

Kommentar: Diese Ziele können aufgrund der reinen KVG-Optik nicht erreicht werden (vgl. obenstehende Erläuterungen).

**Art. 4 Abs. 3** (Aufgaben)

Kommentar: Falls eine Aufgabenerweiterung nötig bzw. angezeigt ist, kann dies nur im Rahmen der Zielsetzung unter Art. 3 erfolgen. Entsprechend schlagen wir folgende Änderung zu Abs. 3 vor:

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann dem Zentrum gegen Abgeltung weitere Aufgaben *nach den in Art. 3 genannten Zielen* übertragen.

**Art. 5** (Zusammenarbeit)

Kommentar: Wir gehen davon aus, dass sich die Formulierung „insbesondere“ auf das BAG und die anderen in den Aufgabenbereichen nach Artikel 4 tätigen Behörden, Institutionen und Organisationen gleichermaßen bezieht. Falls sich die Formulierung „insbesondere“ primär auf das BAG beziehen sollte, ist eine entsprechende Streichung der Formulierung nötig.

Kommentar: Die nationalen Plattformen werden im erläuternden Bericht mehrmals und als zentrale Stelle erwähnt. Im Gesetzestext fehlen hingegen die nationalen Plattformen vollständig. Entsprechend schlagen wir folgende Änderungen zu Art. 5 vor:

<sup>2</sup> *Zur Erfüllung seiner Aufgaben arbeitet das Zentrum des Weiteren mit der nationalen Qualitäts-Plattform und der nationalen HTA-Plattform zusammen, welche sich aus den Akteuren des Gesundheitswesens zusammensetzen.*

**Art. 20** (Strategische Ziele)

Kommentar: Den nationalen Plattformen wird im erläuternden Bericht ein grosses Gewicht beigemessen und auf Seite 45 ist erwähnt, dass die Plattformen bei der Festlegung der strategischen Ziele beigezogen werden. Entsprechend schlagen wir folgende Änderungen zu Art. 20 vor:

<sup>1</sup> Der Bundesrat legt im Rahmen der Ziele und Aufgaben nach den Artikeln 3 und 4 *und unter Beibehaltung der nationalen Qualitäts- und HTA Plattformen* in der Regel für jeweils vier Jahre die strategischen Ziele des Zentrums verbindlich fest. Er kann die Ziele im Verlauf der Vierjahresperiode anpassen, falls sich die Grundlagen für die Festlegung der Ziele massgeblich verändert haben.

<sup>2</sup> Er hört vorgängig die Kantone und die interessierten Kreise an.

#### **Art. 4 Abs. 2 lit. a und Art. 33 Abs. 4bis**

Kommentar: Die beiden Artikel sind in sich nicht konsistent bzw. Art. 4 Abs. 2 lit. a des Gesetzesentwurfes stimmt mit neu Art. 33 Abs. 4bis KVG nicht überein, d.h. in Art. 33 Abs. 4bis steht nichts von den „Arbeitsprogrammen“. Entsprechend müssen die beiden Artikel im Sinne der Konsistenz angepasst werden.

#### *Art. 4 Abs. 2 lit. a:*

Das Zentrum hat im Bereich der Bewertung von Gesundheitstechnologien folgende Aufgaben:

a Erstellung von Berichten zur periodischen Überprüfung der Leistungen nach Artikel 32 Absatz 2 KVG gemäss dem vom Bundesrat nach Artikel 33 Absatz 4bis KVG festgelegten Arbeitsprogramm;

#### *Art. 33 Abs. 4bis*

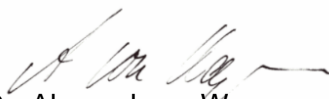
<sup>4bis</sup> Er beauftragt das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit der Erstellung von Berichten, die ihn bei der Erfüllung seiner Aufgaben im Zusammenhang mit der Bezeichnung der Leistungen unterstützen.

### **III. Fazit**

Wie bereits erwähnt, ist sich medswiss.net des politischen Auftrages des Bundes bewusst. Mit dem zur Vernehmlassung stehenden Gesetzesentwurf können jedoch die vom Bund gesteckten Ziele nicht erreicht werden. Die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, welche auf Basis von unvollständigen Informationen beruht, ist für medswiss.net nicht zielführend. Die aufgeführten Aufgaben unter Art. 4 werden bereits zum jetzigen Zeitpunkt von den verschiedenen Stakeholdern durchgeführt. Das geplante Zentrum schafft vor allem Doppelspurigkeiten, wird dem Commitment der Stakeholder nicht gerecht und bringt keine Synergien. Entsprechend können auch keine kostendämpfenden Auswirkungen oder die Erhöhung des Patientennutzens erwartet werden. Medswiss.net ist der Meinung, dass es kein teures und aufwändiges Zentrum des Bundes braucht. Vielmehr sollen die bestehenden Institutionen und Initiativen gefördert werden, indem die bestehenden Qualitätsinitiativen durch eine Koordinationsstelle des Bundes unterstützt und deren Verbindlichkeit sichergestellt würden. Die angestrebten Ziele unter Art. 3 sind klar zu unterstützen, aber mit der Ausgestaltung des Gesetzesentwurfes nicht zu erreichen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Alexander v. Weymarn  
Präsident medswiss.net

  
Christoph Lüssi  
Geschäftsführer medswiss.net