

Bundesamt für Gesundheit
Anne Lévy
Direktorin

Per E-Mail an:

Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

7-1-0 / HU / GR

Bern, 26. August 2021

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

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Strategie und zu den Vierjahreszielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen Stellung beziehen zu können.

Wir begrüßen, dass im Rahmen der Umsetzung der neuen gesetzlichen Grundlagen zur KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» eine neue nationale Qualitätsstrategie erarbeitet wurde und diese mit den entsprechenden Vierjahreszielen den Stakeholdern unterbreitet wird. Sowohl die Qualitätsstrategie als auch die Vierjahresziele entsprechen jedoch in vielen Punkten nicht den Erwartungen an diese wichtigen Grundlagen für die künftigen Aktivitäten der verschiedenen Leistungserbringer und involvierten politischen Behörden. Der Vorstand der GDK beschränkt sich als politisches Gremium in der Folge auf grundsätzliche Rückmeldungen zu den beiden Dokumenten und verzichtet auf detaillierte fachliche Einschätzungen, welche von anderen aktiven Organisationen aus dem Qualitätsbereich des Gesundheitswesens sicherlich vorgenommen werden. Insgesamt gelangen wir zur Einschätzung, dass die Strategie und die Vierjahresziele massgeblich zu überarbeiten sind und zahlreiche Überlegungen aus der politischen, fachlichen und wissenschaftlichen Ebene in die Dokumente aufgenommen werden sollten.

Qualitätsstrategie

Aus Sicht des GDK-Vorstands sind für ein Strategiedokument die **Grundlagen und Evidenzen, aus welchen der Handlungsbedarf und folglich die Handlungsfelder abgeleitet wurden, nicht ausreichend ersichtlich**. Auch wird eine nachvollziehbare Priorisierung und Abstimmung der Handlungsfelder untereinander vermisst. Es stellt sich beispielweise die Frage, ob im Bereich der Qualitätsaktivitäten in der Schweiz hauptsächlich ein Kulturproblem besteht, da diesem Handlungsfeld eine sehr dominante Stellung eingeräumt wird. Die GDK sieht zwar ebenfalls Verbesserungsbedarf in der Kultur, sieht aber bei diesem Thema nicht den grössten Handlungsbedarf.

Weiter ist für die GDK insgesamt **unklar, an wen sich die Strategie hauptsächlich richtet**. Insbesondere auch in Bezug auf konkrete Qualitätsbestrebungen und -ziele fehlen Angaben, welche Adressatenkreise auf welcher Ebene (macro, meso oder micro) vordringlich angesprochen werden sollen. So sind beispielsweise oft die «Leistungserbringer» erwähnt, wobei nach unserer Einschätzung zu vielen Themen klarer definiert werden müsste, ob die nationalen Leistungserbringerverbände, die unterschiedlichen

Berufsverbände bzw. Fachgesellschaften oder eher die Leistungserbringerebene auf Stufe Betrieb oder Organisation gemeint sind.

Ohne diese Präzisierungen ist es **schwierig zu erkennen, wie die sehr generell formulierten Ziele und Visionen der Qualitätsstrategie in die konkrete Leistungserbringung der verschiedenen Versorgungsbereiche Eingang finden und umgesetzt werden sollen**. Die GDK hat als grosse Errungenschaft der KVG-Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» stets den Umstand betrachtet, dass in allen Versorgungsbereichen Verbesserungen in der Qualitätsentwicklung und -sicherung möglich werden sollen. Hauptsächlich im spitalstationären Bereich bestehen heutzutage mehr und breiter verankerte Instrumente, Messungen oder nationale Programme als in anderen Bereichen. Mit den vorliegenden Ausführungen ist es insbesondere schwierig zu erkennen, mit welchen konkreten Vorgehensweisen und Priorisierungen sowie mit welchen Partnern in Bereichen mit etwas mehr «Nachholbedarf» neue und wegweisende Projekte, Initiativen und Standards angegangen werden sollen. Damit wird die Umsetzung eines an sich bereits sehr umfassenden und herausfordernden Anliegens aus unserer Sicht zusätzlich erschwert. Dazu gehört auch, dass der EQK die Koordinationsverantwortung für all die äusserst umfassenden Arbeiten zugeschrieben wird, ohne dass klar ist, mit welchen Instrumenten, Prozessen und Kompetenzen die Kommission diese Koordination im Konkreten wahrnehmen kann und welche Akteure in welcher Rolle in diese Arbeiten einzubeziehen sind.

Auf die **Rolle der Kantone bei der Definition und Umsetzung der Qualitätsstrategie wird unzureichend eingegangen**. Dies ist doch bemerkenswert angesichts dessen, dass die Kantone in verfassungsmässiger Kompetenz die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung tragen und damit auch im Rahmen des KVG verschiedene Aufgaben wahrnehmen, welche direkte Auswirkungen auf die Qualität des Gesundheitswesens haben. Unter anderem seien hier die Aufgaben zur Zulassung der Leistungserbringer, die gesundheitspolizeilichen Bewilligungen und Versorgungsplanung erwähnt. Die Kantone wären somit auch im Schema auf Seite 18 der Qualitätsstrategie in den hellblauen Kreis zu integrieren (nicht als Qualitätsvertrags*partei*, aber als Qualitätsvertrags*partner*).

Gerade hinsichtlich der neuen Bestimmungen zur Zulassung der Leistungserbringer bedauert die GDK, dass mit dem Strategiepapier zur Qualität die Chance **nicht genutzt wurde, um eine ganzheitliche Auslegeordnung über die verschiedenen KVG-Bestimmungen** vorzunehmen, welche den Bereich der Qualität betreffen und zu definieren, wie die verschiedenen Vorgaben aufeinander abgestimmt werden und welche Rolle den verschiedenen Akteuren in Bezug auf Umsetzung und Gewährleistung der entsprechenden Grundlagen zukommt. Es wird dies im Abschnitt «Verhältnis zu anderen Bestimmungen des KVG mit Qualitätsbezug» gestreift. Die Frage, in welchem Verhältnis die Zulassungskriterien oder kantonalen Qualitätsvorgaben zu den nationalen Qualitätsverträgen stehen und wie diese im Zusammenhang mit den Arbeiten und Aufträgen der EQK abgestimmt werden sollen, lässt die Strategie leider gänzlich unbeantwortet. Kantone und GDK schliessen aus diversen Rückmeldungen, dass diesbezüglich bei den Akteuren sehr grosse Fragezeichen zur Zielsetzung und Umsetzungsvorstellungen des Bundes bestehen. Für eine unklare Überschneidungsthematik kann das Beispiel erwähnt werden, dass im Handlungsfeld Governance (und gemäss KVG) den Kantonen die Aufgabe aufgetragen wird, geeignete Optionen für Qualitätsmanagementsysteme zu definieren. Die gleiche Aufgabe haben die Tarifpartner gemäss Vorgaben zu den Qualitätsverträgen.

Die Strategie lässt fast durchgängig den **Bezug zu den aktuellen Begebenheiten, bestehenden Akteuren und ihren bisherigen Arbeiten vermissen**. Dass die heutigen Instrumente (z.B. bereits existierende Indikatoren, Standards oder Qualitätsnachweise), Organisationen und Institutionen der Qualitätsentwicklung und die mit ihnen verbundenen Errungenschaften auch betreffend ihre Zusammenarbeit, Interaktionen und Synergieeffekte auf verschiedenen Ebenen einfach ignoriert werden, ist nicht nachvollziehbar und erweckt den Eindruck, es bestehe diesbezüglich in der Schweiz noch Brachland. Dabei wäre es aus Sicht der GDK gerade wichtig, diese bestehenden Pfeiler im Verständnis einer «Baseline» für das Gesamtsystem Qualität auszubauen und zu verstärken. Die Tatsache, dass die Akteurslandschaft und

ihre aktuellen Bemühungen mehrheitlich ausgeblendet werden, lässt nicht nur an Wertschätzung für deren Engagement vermissen, sondern erschwert auch den Bezug zu Anknüpfungspunkten für die Umsetzung von ambitionierten, zukunftssträchtigen Massnahmen und die Identifikation der Leistungserbringer und weiterer Akteure mit den formulierten Handlungsfeldern und Zielen. Für die GDK ist u.a. besonders befremdlich, dass im Handlungsfeld Patientensicherheit mit keinem Wort erwähnt wird, dass die dort bestehenden Instrumente und Grundlagen in der Schweiz fast ausschliesslich durch die national und international breit vernetzte und beachtete Stiftung Patientensicherheit erarbeitet wurden – und dies im Auftrag und finanziert vom Bundesamt für Gesundheit und den Kantonen. Auch der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) wird in Bezug auf die bereits geleisteten Initiativen im Rahmen von schweizweiten und von allen Stakeholdern mitgetragenen Messungen im spitalstationären Bereich nicht erwähnt.

Vierjahresziele 2022-2024

Wir erachten es **als unrealistisch, dass die vielen und meist sehr umfangreichen Ziele innerhalb der vorgegebenen Zeitspanne umgesetzt werden können**. Die Operationalisierung und Umsetzung in allen Versorgungsbereichen von Spital stationär über Langzeitzeitpflege und Spitex bis hin zu ambulant tätigen Einzelpraxen der Podologie, Psychotherapie usw. wird eine grosse Herausforderung darstellen. Es können in vielen Bereichen nicht einfach bereits gemachte Erfahrungen aus dem stationären Bereich oder aus dem Ausland auf weitere Leistungserbringergruppen bzw. auf die Schweiz ausgeweitet werden. Sondern es werden neue Konzeptionierungen und zahlreiche Absprachen mit den entsprechenden Fach- und Berufsgruppen notwendig sein. Wir stellen zudem fest, dass diverse Ziele in innerbetriebliche Organisationsfragen eingreifen, was für die Vorbereitung der Umsetzungen ein klares Verständnis und die Akzeptanz der Zielsetzung voraussetzt - solche Prozesse bedürfen erfahrungsgemäss einiger Zeit.

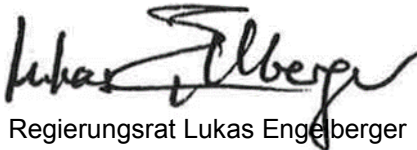
Dass die Ziele wenig einprägsam und in vielen Aspekten unspezifisch formuliert sind, wird ausserdem den **Erfolg der Umsetzung schwierig messbar** machen. Die vorgeschlagenen Indikatoren und Massnahmen zur Messung der Ziele (Kapitel 4) werden als nicht geeignet erachtet. Einerseits konzentrieren sie sich zu sehr auf Dienstleistungen zum Nachteil von Prozessen und Ergebnissen. Andererseits ermöglichen sie lediglich eine unspezifische Fortschrittsbeobachtung, da die Mehrheit der Indikatoren auf qualitativen Umfragen beruht und somit wenig Objektivität zulassen. Es müssen messbarere Indikatoren gefunden werden, die nicht auf subjektiven Umfrageantworten beruhen. Von Vorteil wäre auf Basis von spezifischeren Zielen ein Messkonzept mit Indikatoren und Mechanismen zu erarbeiten, die eine ganzheitliche Überwachung der nationalen Qualitätsstrategie ermöglichen.

Im Einzelnen möchten wir an dieser Stelle auf zentrale Anliegen der GDK in Bezug auf die Vierjahresziele hinweisen. Die Ziele **Berichts- und Lernsysteme (K4) und geeignetes Qualitätsmanagement (G4) sind im KVG bzw. der KVV als Zulassungskriterien definiert. Es bleibt unklar, wie die Operationalisierung dieser Kriterien erfolgen wird** und welche Rollen dabei die Kantone als Zulassungsbehörden, die Leistungserbringer und ihre Verbände sowie die EQK einnehmen sollen. Die GDK erwartet, dass diese Aspekte vor der Aufnahme allfälliger Arbeiten durch die EQK mit allen betroffenen Organisationen und Behörden diskutiert werden. Ebenso gilt es zu den **Berichts- und Lernsystemen vorgängig die rechtlichen Rahmenbedingungen zu klären**, wenn der Bund entsprechende Berichtssysteme vorschreiben will. Die Leistungserbringer werden ansonsten sehr zurückhaltend sein, diese Systeme zu nutzen (vgl. [Motion Humbel 18.4210](#) und [Medienmitteilung der Stiftung Patientensicherheit](#) zum Gutachten «Gächter/Vokinger» betreffend Vertraulichkeitsschutz von Berichts- und Lernsystemen). Auch die Zielsetzung des einfachen und angemessenen Zugangs zu elektronischen Daten (D3) erfordert aus unserer Sicht vorgängige rechtliche Klärungen, da Mehrfacherfassungen derselben Daten selbstverständlich vermieden werden müssen, gleichzeitig aber Schutzmassnahmen für sensible Personendaten notwendig

sind. Insgesamt ist bei allen Zielen des Handlungsfeldes «Datengesteuerte Entscheidungsfindung» dem Thema **Datensicherheit ausreichend Beachtung zu schenken**.

Abschliessend nutzen wir die Gelegenheit, um im Rahmen dieser Anhörung anzumerken, dass die Kantone mit Art. 58a KVG zu massgeblichen Beiträgen an das Budget der EQK verpflichtet sind. Bisher war das Gremium nicht in der Lage, mit diesen Ressourcen Aufträge zu vergeben. Das Überleben der Stiftung Patientensicherheit ist jedoch akut gefährdet, da die Finanzierung seit Mitte Jahr nicht mehr von Bund und Kantonen gewährleistet wird, sondern gemäss KVG-Revision über die Finanzmittel der EQK. Der Entwurf insbesondere der Handlungsziele stellen an die EQK Erwartungen, die sie wohl kaum wird umsetzen können. Besser wäre, realistische Ziele zu formulieren und agile Handlungsfähigkeit zu gewährleisten. **Die Kantone haben die Erwartung, dass die EQK innert kürzester Frist Entscheide zur Finanzierung der Stiftung Patientensicherheit bzw. deren Leistungen trifft.** Es wäre ein Armutszeugnis, wenn in der Schweiz mit der Ausgangslage der neuen gesetzlichen Bestimmungen und den Ressourcen, die Steuer- und Prämienzahlende verpflichtet sind beizusteuern, als Erstes langjährig aufgebaute Errungenschaften an die Wand gefahren werden. Der Bundesrat hat dies bei der Strategie- und Zielformulierung zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engelberger in black ink.

Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK

Handwritten signature of Michael Jordi in black ink.

Michael Jordi
Generalsekretär