



Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken-
und Unfallversicherung

Abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Kopie an:
Eidgenössisches Departement
des Innern EDI

Basel / Bern, 29.8.2014

39.28/HU

Vernehmlassung zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrter Herr Strupler
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Einladung zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit).

Dies ist die Stellungnahme des GDK-Vorstandes nach einer Umfrage bei den Kantonen.

1. Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Die im erläuternden Bericht zur Gesetzesvorlage formulierte Einschätzung der Schwächen der heutigen Situation teilen wir weitgehend.

Der GDK-Vorstand begrüsst daher, dass der Bundesrat die Absicht hat, auf nationaler Ebene und umfassend mehr für die Qualitätssicherung, Erhöhung der Patientensicherheit und die Beurteilung der medizinischen Leistungen im Rahmen von Health Technology Assessment (HTA) zu tun. Den im Gesetz und im erläuternden Bericht formulierten Zielen können wir insofern zustimmen. Wir sind ebenfalls der Meinung, dass für die notwendigen Qualitätsverbesserungen im Schweizer Gesundheitswesen mit flächendeckend umsetzbaren Programmen, Massnahmen, Kriterien und Methoden sowie einer grösseren Transparenz ein massgeblicher Schub nach vorne nötig ist.

Der GDK-Vorstand unterstützt daher die Schaffung des nationalen Zentrums. Dass damit auch flächendeckende Massnahmen für die ambulante Versorgung, Spitex und Pflegeheime möglich werden, ist ein zentrales Anliegen der Kantone.



Auch die stärkere Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen durch den Bund bzw. durch von ihm beauftragte unabhängige Organisationen war in den letzten Jahren immer die politische Forderung der Kantone. Mit dem Swiss Medical Board will die GDK das Thema HTA vorantreiben. Vor dem Hintergrund der stetig zunehmenden therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten ist es nötig, dass mehr finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, um bestehende und neue Leistungen zu überprüfen, damit die Vorteile von Innovationen genutzt und gleichzeitig die Verschwendung von Mitteln für nachgewiesen unnütze und unwirtschaftliche Leistungen vermieden werden können.

Ob zum Erreichen der angestrebten Zielsetzungen ein neues Bundesgesetz erlassen werden muss, wird von einer Minderheit von Kantonen in Frage gestellt. Diese Kantone argumentieren, die Verantwortung für die Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit sei dem Bund durch das KVG übertragen und die Umsetzung der Ziele der Vorlage liessen sich somit in einer Verordnung zum KVG regeln. Die verfassungsrechtliche Grundlage für ein neues Gesetz wird von einigen Kantonen bestritten.

Fazit 1: Damit die notwendigen Fortschritte in der Schweiz erreicht werden können, ist eine zusätzliche, nachhaltige Investition in die Konzipierung, Umsetzung und Messung nationaler Qualitätsstandards und in intensivierete HTA-Aktivitäten im Gesundheitswesen unabdingbar.

2. Organisation und Rechtsform eines nationalen Zentrums

Was die institutionelle Ausgestaltung, die Rechtsform und die strukturellen Rahmenbedingungen des vom Bundesrat vorgeschlagenen Zentrums betrifft, ist aus Sicht des GDK-Vorstands positiv, dass ein unabhängiges nationales Zentrum vorgeschlagen wird. Die Kantone und andere wichtige Partner sind jedoch im vorliegenden Vorschlag auf der strategischen und operativen Ebene nicht angemessen einbezogen. Für den GDK-Vorstand ist eine alleinige Steuerung des Zentrums durch den Bund nicht akzeptabel und mehrheitsfähig. Der verbindliche Einbezug der relevanten Akteure (insbesondere der Kantone, aber auch der Leistungserbringer, Versicherer und allenfalls weiterer Akteure) ist zwingend sicherzustellen, beispielsweise durch eine breitere Trägerschaft und Vertretungen im Verwaltungsrat.

Wir sind der Ansicht, dass die angemessene Vertretung aller Akteure mit bisherigen und aktuellen Aufgaben im Bereich von Qualitätssicherung, Patientensicherheit und HTA gemäss vorliegender Konzipierung des Zentrums nicht gegeben ist. Die partnerschaftliche Umsetzung von Massnahmen im Bereich Qualitätssicherung und Patientensicherheit ist für die Akzeptanz und wirkungsvolle Umsetzung aber ein zentraler Erfolgsfaktor. Dieser partizipative Ansatz hat sich beispielsweise in der Stiftung für Patientensicherheit sehr bewährt. Um die Akzeptanz der Stakeholder massgeblich zu erhöhen und die Chancen für eine wirksame Umsetzung der qualitätsverbessernden Massnahmen zu steigern, ist aus Sicht des GDK-Vorstands insbesondere die Ausgestaltung des Verwaltungsrats bzw. des strategischen Führungsorgans des Zentrums und allenfalls auch der Rechtsform anzupassen. Hier sollten weitere Optionen erarbeitet werden.

Eine breitere Unterstützung würde sicherlich eine unabhängige Organisation finden, in deren Verwaltungsrat die Akteure im Gesundheitswesen (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer, Bund) vertreten sind. Wichtig ist, dass der Verwaltungsrat steuernd tätig sein und Herausforderungen und Themenbereiche selbstständig festlegen kann. Dies stärkt die gewünschte Unabhängigkeit des nationalen Zentrums. Der Geschäftsleitung soll ausserdem die selbständige operative Führung des Zentrums obliegen. Um die notwendige fachliche Abstützung zu gewährleisten, soll der Geschäftsleitung ein wissenschaftlicher Beirat zur Seite gestellt werden.

Fazit 2: Der GDK-Vorstand erwartet, dass alternative Organisationsmodelle, unter Einschluss der im erläuternden Bericht erwähnten Netzwerklösung, materiell eingehender ge-



prüft werden. Die Kantone und weitere relevante Partner des Gesundheitswesens sind in den strategischen Leitungsgremien einzuschliessen.

3. Zusammenarbeit

Die Vorlage lässt viele Fragen offen, was die Zusammenarbeit mit bisher im Feld von Qualitätssicherung und HTA tätigen Akteuren anbetrifft. Bedenken, dass Doppelspurigkeiten geschaffen werden könnten, konnten nicht ausgeräumt werden. Eine Klärung der Aufgabenabgrenzung und Zusammenarbeit ist notwendig.

Aus Sicht der Kantone ist es essentiell, dass die Tätigkeiten des ANQ, von patientensicherheit schweiz und des Swiss Medical Board fortbestehen und somit das bisher Erreichte erhalten bleibt und fortgesetzt wird. In jedem Fall muss auf deren Erfahrungen und Vorleistungen aufgebaut werden.

Die Rolle der Kantone im Verhältnis zum Zentrum und zu den erwähnten Organisationen ist in jedem Fall zu klären.

Fazit 3: Wir erachten es als notwendig, für den ANQ, patientensicherheit schweiz und das Swiss Medical Board und allenfalls weitere Organisationen konkrete Optionen vorzulegen, wie diese Organisationen und deren Tätigkeiten entweder in das nationale Zentrum integriert werden oder mit einem ständigen Leistungsauftrag mit den Tätigkeiten beauftragt und auf eine stabile finanzielle Basis gestellt werden könnten.

4. Finanzierung

Was die Finanzierung des Zentrums und seiner Aktivitäten betrifft, stimmt der GDK-Vorstand dem vorliegenden Vorschlag des Bundesrates nur teilweise zu. Es ist notwendig, dass künftig für die Stärkung der Qualitätssicherung und auch für die Überprüfung und Bezeichnung der Leistungen massgeblich mehr Ressourcen zur Verfügung stehen. Ausserdem ist zu begrüssen, dass der Bund die Finanzierung der Aufgaben auf eine sichere Basis stellen will. Wir weisen allerdings darauf hin, dass ein massgeblicher Teil der erwähnten Aufgaben *im Bereich Qualitätssicherung und Patientensicherheit* Bundesaufgaben betreffen. Entsprechend müssten diese vom Bund finanziert werden. Wir wünschen eine präzisere Darstellung der entsprechenden Kostenaufteilung und Finanzierungsverantwortlichkeiten.

Die Finanzierung der Aufgaben *im Bereich HTA* über Bundesmittel erachten wir aufgrund des gesetzlichen Auftrags des Bundes als korrekt. Im Moment fehlt in Art. 14 des Gesetzesvorschlags eine konkrete Summe bzw. Regelung zur Festlegung der Höhe der Bundesmittel. Wir gehen davon aus, dass der Bund sicherstellen wird, dass der Finanzierungsmechanismus so ausgestaltet wird, dass die Planungssicherheit im Bereich HTA gewährleistet ist.

Fazit 4: Der GDK-Vorstand erachtet es als notwendig, dass zur Stärkung der Qualitätssicherung und des HTA gegenüber der heutigen Situation mehr Mittel auf Bundesebene bereitgestellt werden. Wir wünschen aber eine präzisere Darstellung der entsprechenden Kostenaufteilung und Finanzierungsverantwortlichkeiten. Die Mehrheit der Kantone ist der Meinung, dass Bundesaufgaben nicht über die OKP-Prämien finanziert werden dürfen.

5. Aufgaben des Zentrums im Bereich Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Was die Aufgaben des Zentrums im *Bereich der Qualitätssicherung und Patientensicherheit* betrifft, befürwortet der GDK-Vorstand, dass die Aufgaben umfassend ausgestaltet sind. Bei der Umsetzung, bzw. im Rahmen der überarbeiteten Fassung der Vorlage, wird zu konkretisieren sein, welche Aufgaben das Zentrum übernehmen soll und wie es dabei mit den anderen Akteuren zusammenarbeitet. Die Ziele und Aufgaben des Zentrums müssten konkreter formuliert sein, damit der Nutzen des Zentrums und ob die vorgesehenen Mittel adäquat sind, besser beurteilt werden kann. Um eine Bündelung und Koordination der Aktivitäten zur



Qualitätsverbesserung in der Schweiz zu erreichen, ist aus Sicht der Kantone eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und Abstimmung mit allen Akteuren zentral.

Falls die Tätigkeiten von patientensicherheit schweiz im Rahmen der nationalen Programme in den Aufgabenbereich des Zentrums übergehen und sich die Stiftung anschliessend aufgrund der fehlenden Finanzierung auflösen müsste, wäre es ein Anliegen der Kantone, dass die übrigen bisherigen Aktivitäten und Projekte der Stiftung (wie z.B. CIRNET), in die die Kantone massgeblich mitinvestiert haben, vom nationalen Zentrum übernommen und weitergeführt werden.

Des Weiteren erwartet der GDK-Vorstand im Sinne der verstärkten Koordination, dass die aufgleisten Aktivitäten des Vereins QualiCCare zur Verbesserung der Behandlungsqualität chronisch Kranker in den Aufgabenbereich des Zentrums aufgenommen werden. Was die interventionsbezogenen Qualitätsregister angeht, sollte das Zentrum aus unserer Sicht nicht nur die konzeptionellen Grundlagen erarbeiten, sondern auch die Führung dieser Register übernehmen können.

Fazit 5: Die Aufgaben und Leistungen des Zentrums und eine mögliche Aufgabenerfüllung durch bestehende Drittorganisationen sind zu klären und präzisieren.

6. Aufgaben des Zentrums im Bereich HTA

Was die Aufgaben des Zentrums *im Bereich HTA bzw. der Überprüfung der Leistungen* betrifft, weisen wir Sie darauf hin, dass die Kantone zusammen mit anderen Partnern das Swiss Medical Board als Zentrum aufgebaut haben, das bereits regelmässig mit HTA-Berichten das Kosten-Wirksamkeitsverhältnis von medizinischen Leistungen untersucht und dabei beträchtliche Erfahrung im Bereich HTA aufbauen konnte. Wir sind der Ansicht, dass auf dieser Erfahrung aufgebaut werden sollte und unterstützen das Szenario, dass dem Swiss Medical Board im Rahmen der zukünftigen Organisationsstruktur ein ständiger Leistungsauftrag für die Aufgaben im Bereich HTA erteilt wird.

Damit die Ergebnisse der Arbeiten im Bereich HTA ausreichend Wirkung entfalten können und tatsächlich eine konsequentere Überprüfung der Leistungen stattfindet, ist vorzusehen, dass die entsprechende Verankerung im KVG Art. 33 Abs. 4^{bis} so ergänzt wird, dass die Weiterbearbeitung dieser Berichte verbindlich und systematisch in jedem Fall in die BAG-internen Prozesse zur Vorbereitung der Entscheide durch die eidgenössischen Leistungskommissionen eingeschleust werden können.

Fazit 6: Die Aufgaben und Leistungen des Zentrums und eine mögliche Aufgabenerfüllung durch das Swiss Medical Board sind zu klären und präzisieren. Zudem sind die Konsequenzen der HTA-Erkenntnisse für die Sozialversicherungen und die Leistungserbringer zu regeln.

7. Geltungsbereich

Wir möchten darauf hinweisen, dass die von Ihnen im erläuternden Bericht erwähnten und für das geplante Zentrum relevanten Ansatzpunkte in anderen Bundesgesetzen nicht vollständig sind. Nebst den aufgelisteten Gesetzen sind aus unserer Sicht vorrangig auch das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu erwähnen. Der vorliegende Gesetzesvorschlag stützt sich ausschliesslich auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ab und bezieht sich explizit nur auf Leistungen, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert werden. Aus Sicht des GDK-Vorstands sollten die Aufgaben des zu schaffenden nationalen Zentrums und dessen Ergebnisse nicht nur auf die Optik der OKP beschränkt bleiben, sondern auf alle medizinischen Leistungen angewendet werden müssen. Eine Beschränkung der Vorlage auf die OKP im Bereich Qualität und Patientensicherheit erachten wir nicht als sinnvoll. Die Qualitätsmassnahmen sollten unabhängig vom Kosten-



träger (OKP, Zusatzversicherung, IV, MV oder UV) gelten. Eine Beschränkung der Massnahmen zum Erhalt und der weiteren Förderung der Qualität in der Gesundheitsversorgung auf die OKP ist unseres Erachtens auch politisch kaum vertretbar. Zudem wäre es administrativ praktisch nicht möglich, z.B. Messungen auf den OKP-Bereich zu beschränken. Im Sinne einer Koordination und Bündelung der Kräfte sollte des Weiteren die sich abzeichnende Entwicklung, dass parallel zu den Leistungsbeurteilungen im Rahmen des KVG auch durch die UV und IV dieselben HTA nochmals vorgenommen werden, aufgefangen werden. Aus unserer Sicht ist es im Rahmen des Erlasses neuer gesetzlicher Grundlagen möglich, eine solche breite Verankerung und allenfalls auch eine entsprechende Ergänzung des Finanzierungsmechanismus vorzusehen.

Fazit 7: Der alleinige Geltungsbereich der Qualitätsmassnahmen und HTA-Überprüfungen für KVG-Leistungen ist eine unzweckmässige Einschränkung.

8. Verhältnis der Vorlage zu anderen Gesetzen

Abschliessend möchten wir Sie darauf hinweisen, dass für die Kantone nicht gänzlich klar ist, was der Stellenwert des neuen Gesetzes im Verhältnis zu den anderen Bundesgesetzen ist und welche Auswirkungen es auf die in anderen Gesetzen bestehenden Regelungen zur Qualitätssicherung und die entsprechenden Kompetenzen hat.

Offen bleiben auch die Auswirkungen des Gesetzes auf die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen des Bundes, der Kantone, Leistungserbringer und Versicherer, die diesen durch die entsprechenden Bestimmungen im KVG für die Qualitätssicherung zugewiesen werden. Insbesondere wäre zu klären, welchen Stellenwert vom Zentrum erarbeitete Qualitätskriterien für die Kantone im Rahmen der Versorgungsplanung einnehmen würden.

Für die Aufnahme der von uns formulierten Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Michael Jordi