

Q-Day 2020: KVG-Podiumsdiskussion | Publikumsfragen

Fragen (Auswahl), die nicht vor Ort behandelt wurden | Antworten aus ANQ-Sicht, basierend auf dem Stand der Entwicklungen per Ende Januar 2020

Ergänzende Information: [Gesprächsteilnehmende und Diskussionsgrundlagen \(KVG, Art. 58\)](#)

Nr.	Originalfrage (sprachlich redigiert, teilweise gekürzt)	Antwort
Aktuelle ANQ-Messungen		
1	Wie geht es mit LPZ weiter? (Anm. ANQ: LPZ = Messinstrument für die Indikatoren: Häufigkeit von Sturz und Dekubitus)	Der ANQ entwickelt seine Messungen laufend weiter und überprüft, ob Anpassungen bzw. Optimierungen angezeigt sind. Im Sommer 2019 nahm er eine Standortbestimmung bei allen ANQ-Anspruchsgruppen vor. Diese Ergebnisse liegen seit Dezember 2019 vor und werden nun evaluiert. Allfällige Änderungen im ANQ-Messplan wird der ANQ frühzeitig kommunizieren.
2	Welche Änderungen sind bei den Swisssno SSI Validationen geplant?	Die Inhalte der Nationalen Qualitätsverträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer, so wie sie KVG-Art. 58 vorsieht, liegen derzeit noch nicht vor. Der ANQ geht aber davon aus, dass die ANQ-Messungen (Stand Ende 2021) die Basis für den Nationalen Qualitätsvertrag gemäss KVG im stationären Bereich bilden werden.
3	Warum kann man die Qualitätsindikatoren wie zum Beispiel Dekubitus-Inzidenz nur als relativierte Zahl lesen?	Vgl. oben
4	Ist es möglich, dass Messungen gestrichen werden, beispielsweise LPZ Sturz und Dekubitus? Nicht alle Spitäler haben genügend Ergebnisse, damit sie aussagekräftig sind.	Das Problem mit kleinen Zahlen ist systembedingt und wird bei der Publikation entsprechend berücksichtigt.
5	Was bedeutet der revidierte KVG-Artikel für die Psychiatrie?	Der neue Art. 58 betrifft alle Leistungserbringer, die zur Abrechnung gemäss KVG berechtigt sind – unabhängig vom Fachgebiet und davon, ob eine Leistung stationär oder ambulant erbracht wurde. Aktuell führen Psychiatriekliniken im stationären Bereich ANQ-Messungen durch. Gemäss KVG werden ab 2022 auch Nationale Qualitätsverträge im ambulanten Bereich gelten; hier ist der Fachbereich Psychiatrie eingeschlossen. Die Inhalte der Nationalen Qualitätsverträge werden von den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer definiert. Im stationären Bereich gehen wir davon aus, dass die ANQ-Indikatoren als Basis für diesen Qualitätsvertrag gemäss KVG dienen werden.
6	Umsetzbarkeit des KVGs in den forensisch-psychiatrischen Kliniken?	Die forensisch-psychiatrischen Leistungen sind schon heute Bestandteil der ANQ-Messungen, die aufgrund des KVGs von 1996 implementiert wurden. Welche Änderungen in Zukunft für alle Fachbereiche anstehen werden, ist Gegenstand der Verhandlungen der Verbände der Leistungserbringer und Versicherer gemäss Art. 58. Die Ziele des Bundesrates und die Empfehlungen der Eidg. Qualitätskommission werden die Inhalte ebenfalls massgeblich beeinflussen.
Qualitätsmessung / Qualitätsbegriff		
7	Messen wir das Richtige?	Auftrag des ANQ ist es, die Ergebnisqualität national einheitlich zu messen und transparent auszuweisen. Diese beiden Aspekte beeinflussten die Wahl der Indikatoren massgeblich. Eine extern erstellte Studie attestierte dem ANQ, dass die gewählten Messthemen und Indikatoren für die Betrachtung auf der Metaebene richtig und relevant sind. Ab 2021 werden der Bundesrat und die Eidg. Qualitätskommission zusätzlich Ziele für die Qualität festlegen. Somit werden sich voraussichtlich in Zukunft die ausgewählten Messthemen und Indikatoren auch an diesen Zielen orientieren. Aufgrund der Formulierung im Gesetz kann davon ausgegangen werden, dass Ergebnisindikatoren weiterhin von Relevanz sind. Ob das Richtige gemessen wird, hängt wesentlich vom Ziel ab, welches mit den Messungen verfolgt wird und welche Perspektive dabei eingenommen wird. Der Qualitätsindikator, der die gesamte Qualität einer Institution abbildet, existiert nicht.
8	Warum steht die Qualität der Gesundheit im KVG? Wie steht es um die Gesundheitsqualität ausserhalb des KVGs?	Mit dem KVG von 1996 wurde das Thema Qualität erstmals im Gesetz verankert. Das Gesetz verpflichtet die Leistungserbringer bereits seit 1996 dazu, ihre Leistungen in der geforderten Qualität zu erbringen und Verbesserungsaktivitäten zu unternehmen. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben war den Tarifpartnern überlassen. Mit der Revision wurden die gesetzlichen Vorgaben präzisiert (Beispiel Verbesserungsmaßnahmen). Vgl. auch Antworten 11 bis 13
9	Führen wir die richtige Diskussion? Muss eine gute Qualität wirklich verbessert werden? Sollte der Fokus nicht darauf liegen, Qualitätslücken zu füllen?	Das revidierte KVG sieht den Nachweis der Qualitätsmessung und der Qualitätsverbesserung neu verpflichtend vor. Die entsprechenden Vertragsinhalte erarbeiten die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer. Derzeit erarbeiten sie ein entsprechendes Konzept für den stationären Bereich. Darin ist aktuell vorgesehen, dass auffällige Messergebnisse auf mögliche Verbesserungspotentiale hinweisen und deshalb geeignete Verbesserungsmaßnahmen gefordert werden. Wie die Konzepte aber schlussendlich für 2022 aussehen werden, kann derzeit nicht ausgeführt werden. Eine der Aufgaben der Eidg. Qualitätskommission ist es, Studien in Auftrag zu geben, um allfällige Lücken zu schliessen oder die Notwendigkeit für einen Qualitätsnachweis zu evaluieren, der künftig zu erbringen ist.
10	Werden auch qualitative Messungen eingesetzt werden? Das Einstiegsreferat legt nahe, dass qualitative Messungen ergänzend wichtig sind.	Welche Messungen oder Messthemen zukünftig relevant sein sollen, wird Gegenstand der Verhandlungen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer rund um die Inhalte der Nationalen Qualitätsverträge sein.

		Welche Methoden für die vom KVG verlangten Verträge als geeignet angesehen werden, wird sich zeigen. Dies hängt wesentlich von der Ebene der Betrachtung ab (national versus einzelne relevante Themen in den Institutionen).
11	Wie definieren Sie Qualität im Gesundheitswesen konkret?	Qualität besteht aus Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zunehmend wichtig ist die Indikationsqualität. Welche Qualität relevant sein wird, wird im Rahmen der Nationalen Qualitätsverträge definiert. Im Vordergrund steht der Behandlungserfolg. Dieser wird nicht nur nach klinischen Kriterien beurteilt, sondern auch aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten. Qualität ist immer mehrdimensional. Eine globale/generelle Definition erachten wir als wenig zielführend.
12	Was bedeutet für Sie Qualität?	
KVG-Art. 58: Geltungsbereich / Ziel und Zweck / Umsetzung		
13	Wie sieht der Umsetzungsfahrplan des Bundes aus?	Das revidierte KVG tritt 2021 in Kraft. Per Ende 2020 wird der Bundesrat die Mitglieder der Eidg. Qualitätskommission wählen. Diese wird das Jahr 2021 nutzen, um sich zu organisieren. Der Bundesrat gibt der Kommission die Ziele 2022 bis 2025 vor. Grundlage für die Zieldefinition ist die Gesundheitsstrategie 2030 und der National Report zur Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit, der im Herbst 2019 vom Bund publiziert wurde. Hinsichtlich Nationaler Qualitätsverträge wird das 2021 ein Übergangsjahr: Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer müssen dem Bundesrat die ausgehandelten Verträge bis Ende 2021 zur Genehmigung vorlegen. Ist dies nicht der Fall, bestimmt der Bundesrat deren Inhalte.
14	WZW haben wir schon lange, nur die Vorgabe wird nicht erfüllt! Wieso benötigen wir eine solche Revision? (Anmerkung ANQ: WZW = wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich)	Ziel der Revision von KVG-Art. 58 ist es, die Koordination und Verbesserung der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Versorgung und die Patientensicherheit zu fördern. Mit der Revision wurden diese Aufgaben gesetzlich verankert; der Bundesrat kann bei deren Nichterfüllung eingreifen. Bislang waren sie an die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer delegiert worden. Die Qualitätsentwicklung und die Förderung der Patientensicherheit wird also Pflicht.
15	Ein erforderlicher Kulturwandel? Kann dieser mittels Qualitätsvorlage und Qualitätsverträge herbeigeführt werden?	Mit der Revision wird der PDCA-Verbesserungszyklus (Plan-Do-Check-Act) auf allen Systemebenen im Gesundheitswesen implementiert. Das heisst: Die Qualität wird künftig nicht nur gemessen, sondern die Ergebnisse werden auch aktiv als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. So wird über die Pflicht ein erforderlicher Kulturwandel angestossen.
Sanktionen		
16	Man kann lesen, dass es von nationaler Seite mehr Regulation, Kontrolle und Sanktionen geben wird. Wie gedenkt der Bund in die Hoheit der Kantone einzudringen?	Die Sanktionierung wird im KVG-Art. 58 (vertragliche Sanktionen) erwähnt, aber auch im KVG-Art. 59 (gesetzliche Sanktionen). In der Verantwortung der Nationalen Qualitätsvertragspartner liegt es, die Art und Weise von Sanktionen zu bestimmen (Art. 58). Bei den gesetzlichen Sanktionen (Art. 59) wird der Bund nicht in die Hoheit der Kantone eindringen. Die Umsetzung solcher Sanktionen bleibt weiterhin kantonal geregelt (Schiedsgericht, Verwaltungsgericht usw.).
17	Welche Bandbreite an Sanktionen wird in Betracht gezogen?	
18	Sanktionen bei «schlechter» Qualität? Die Gefahr: «Gute» Daten/Zahlen werden erzwungen. Entfernen wir uns so nicht von einer realen Ist-Erhebung mit Verbesserungspotential?	
19	Wie wird mit der Fälschungsanfälligkeit der Qualitätsindikatoren umgegangen?	Ziel aller Qualitätsmessungen ist es, sie derart umzusetzen, dass die Risiken der Datenmanipulation minimiert werden.
Eidg. Qualitätskommission		
20	Wie und in welchem Rahmen kann sich die Praxis sowie kleinere Fachbereiche (z. B. Rehabilitation) in die Qualitätskommission sowie in die 4-Jahresziele einbringen?	Die Eidg. Qualitätskommission wird aus 15 Mitgliedern bestehen, die der Bundesrat wählt. Nach heutigem Wissensstand soll sie sich wie folgt zusammensetzen: 4 Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer, je 2 Vertreterinnen und Vertreter der Kantone, der Versicherer und der Patientenorganisationen sowie 5 unabhängige Expertinnen und Experten.
21	Eine Qualitätskommission sollte auch immer Personen aus der Basis beinhalten.	Der Praxisbezug und die Vertretung kleiner Fachbereiche wird davon abhängig sein, wer vorgeschlagen wird oder sich zur Verfügung stellt. Einfluss kann über die Mitglieder der Eidg. Kommission genommen werden. Die 4-Jahresziele werden in der zweiten Hälfte 2021 den interessierten Kreisen zur Anhörung zugestellt.
22	Wer soll im Fokus der Qualitätskommission stehen? Patientin/Patient? Leistungserbringer? Evidenzen zeigen, dass Patienten die Qualitätsdaten zur Wahl der Leistungserbringer bisher kaum nutzen.	Die Qualitätsentwicklung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu fördern, ist das oberste Ziel aller Bestrebungen. Die angestrebte Transparenz der Qualität dient aber primär nicht dazu, Patientinnen und Patienten in ihren Wahlmöglichkeiten zu unterstützen. Vielmehr gilt es sicherzustellen, dass die Qualität entsprechend entwickelt und die Patientensicherheit gefördert wird. Dass Patientinnen und Patienten die Qualitätsdaten für Entscheidungen aktuell noch bescheiden nutzen, hat verschiedenste Ursachen. Eine bessere Qualitätstransparenz und eine höhere Gesundheitskompetenz könnten diese Situation ändern. Vgl. auch Antwort 20
23	Der Nationale Qualitätsbericht des BAG enthält veraltete Grundlagen. Zahlen sind nicht aktuell und die Qualitätsarbeit der letzten Jahre ist nicht berücksichtigt! Warum?	Der National Report wie auch die bundesrätliche Gesundheitsstrategie 2030 werden die Grundlage für die 4-Jahres-Ziele des Bundesrates an die Eidg. Kommission bilden. Der National Report wurde im Auftrag des BAG von zwei Experten verfasst. Verschiedene Organisationen konnten zuhause dieser Experten einen Bericht über ihre bisherigen Arbeiten einreichen (auch der ANQ). Die im Bericht beschriebene Ausgangslage und die darin formulierten Massnahmen obliegen der Verantwortung der beiden Experten und dem BAG. Unter den Akteuren im Gesundheitswesen gibt es kritische Stimmen zu diesem Bericht.

24	Was für Aufgaben übernimmt die neue Qualitätskommission selber, welche Aufträge werden an Dritte vergeben? Wie findet eine solche Vergabe an Dritte statt (Prozess)?	Die Funktionsweise der Eidg. Qualitätskommission ist im KVG-Art.58b geregelt. In ihrem Geschäftsreglement wird sie ihre Organisation und das Verfahren für ihre Entscheidungen regeln. Ein Reglement zur Mittelverwendung wird die Kommission ebenfalls erstellen. Beide Reglemente bedürfen der Genehmigung durch das Departement. Ihre Beschlüsse veröffentlicht die Kommission in geeigneter Form.
25	Welche Befugnisse wird die Qualitätskommission bekommen (Konsequenzen, Sanktionen etc.)? Und wie wollen Sie mit vernünftigem Aufwand verlässlich messen?	Die Aufgaben und Kompetenzen der Eidg. Qualitätskommission sind im KVG-Art. 58c ausführlich geregelt. Die Kommission wird keine Sanktionen direkt erlassen. Dies ist Aufgabe der Vertragsparteien der Nationalen Qualitätsverträge. Ob sich bei den Messungen Aufwand und Ertrag die Waage halten werden, wird sich nach der konkreten Umsetzung der Gesetzesinhalte resp. nach einer gewissen Zeit zeigen.
26	Was ist der Nutzen, der durch die Qualitätskommission ausgelöst wird? Gäbe es nicht andere Wege, die Qualität zu erhöhen? Zum Beispiel eine Strukturbereinigung im stationären Bereich?	Weil die Eidg. Qualitätskommission über ein Budget für Qualitätsentwicklung verfügen wird, kann sie Projekte, Programme und Studien finanzieren, welche die Qualität weiterbringen. Die Strukturbereinigung liegt in der Verantwortung der Kantone. Qualitätsmessungen können die Entscheidungsfindung unterstützen. Das eine schliesst das andere nicht aus und kann parallel laufen. Vgl. auch Antworten 13 und 14
27	Wer sichert die Qualität der Qualitätssicherung (besonders in Bezug auf WZW-Kriterien, angewendet auf die Qualitätssicherung selber)?	Die Vertragspartner (Verbände der Leistungserbringer und Versicherer) der Nationalen Qualitätsverträge müssen dem Bundesrat und der Eidg. Kommission jährlich Bericht erstatten. Die unterbreiteten Berichte werden geprüft und Empfehlungen abgegeben. Weiter geht der Gesetzgeber davon aus, dass alle Systemebenen in ihren Arbeiten dem PDCA-Regelwerk (Plan-Do-Check-Act) folgen.
Nationale Qualitätsverträge		
28	Reichen die vom Bund vorgesehenen Strukturen aus, um die Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern und die Leistungen wirtschaftlicher zu machen?	Das Gesetz regelt die Strukturen der strategischen Ebene. Struktur und Inhalte der Nationalen Qualitätsverträge werden von den Vertragspartnern definiert. Es ist anzunehmen, dass die Versicherer die WZW-Kriterien in den Qualitätsverträgen konsequent verfolgen werden.
29	Wie werden die Ergebnisse der seit 1996 umgesetzten Qualitätsmessungen in die zukünftige Qualitätsstrategie einbezogen und genutzt?	Aktuell geht man davon aus, dass die bisherigen Messungen in die Konzepte der Verbände der Leistungserbringer und Versicherer zu den Nationalen Qualitätsverträgen einfließen werden. Vgl. auch Antworten 1 bis 3
30	Wer wird der Schiedsrichter bei der Wahl der Indikatoren sein?	Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer werden allfällige Indikatoren bei der Ausarbeitung der Nationalen Qualitätsverträge definieren und – auch auf Empfehlung der Eidg. Qualitätskommission – ständig weiterentwickeln.
31	Wie soll die erforderliche Qualität entsprechend dem Leistungsauftrag formuliert werden?	Vgl. Antworten 11/12 sowie Antworten 28 und 30
32	Wer begleitet die Leistungserbringer bei der Umsetzung der Inhalte der Nationalen Qualitätsverträge?	Vgl. Antworten 28 und 30
33	Führt das neue KVG zur Überbrückung von Schnittstellen Akut-Stationär-Ambulant/Leistungsträger (bedarfsorientierte Leistungskette) oder zu noch mehr Silodenken?	Das wird beeinflusst durch die Ziele von Bundesrat und Eidg. Kommission sowie durch die Ausgestaltung der Nationalen Qualitätsverträge. Massgeblich ist, ob die Qualitätsverträge eng an die Tarifverträge gebunden werden, oder ob es Qualitätsverträge entlang von Behandlungspfaden gibt, losgelöst von der Tarifierung.
34	Ich glaube nicht, dass eine Institution eine qualitativ schlechte Versorgung anbieten will. Wie soll dieses Gesetz den Institutionen wirklich helfen, sich durchzusetzen?	Das Gesetz sieht nicht vor, nur Qualität zu messen, sondern verpflichtet die Leistungserbringer, sich an Verbesserungsmassnahmen zu beteiligen, das heisst, PDCA-Zyklen konkret umzusetzen.
35	Wie sehr ist der ambulante Bereich von der Diskussion betroffen?	Von der Diskussion betroffen sind alle Leistungserbringer gemäss KVG-Art. 36 – stationär und ambulant.
36	Laufen wir nicht Gefahr, dass die (notwendige) Qualität fremdbestimmt wird? Bisher kommen die Patientenbedürfnisse sehr wenig zur Geltung.	Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer sind Verhandlungspartner bei der Ausarbeitung der Nationalen Qualitätsverträge. Beide werden auch die Interessen der Patientinnen und Patienten bzw. der Versicherten vertreten. In der Eidg. Kommission werden voraussichtlich 2 Personen Einsitz haben, welche die Patientinnen und Patienten vertreten. Damit können sie Empfehlungen an die Vertragspartner abgeben.
37	Wann werden diese Qualitätsverträge seitens Versicherer abgeschlossen? Wann werden sie uns diese Verträge anbieten?	Die Nationalen Qualitätsverträge müssen Ende 2021 dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet werden. Ab 2022 werden sie umgesetzt. Einzelverträge zwischen einer Institution und den Versicherern sind im KVG-Art. 58 nicht vorgesehen.
38	Qualität ist nicht Quantität, sind noch mehr Befragungen angedacht?	Der Bundesrat und die Eidg. Kommission legen die 4-Jahres-Ziele fest. Die Nationalen Qualitätsverträge, welche die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer abschliessen, müssen sich daran orientieren. Entsprechend werden sie Vorgaben für Qualitätsmessungen enthalten. Je nach Stand der dazumal aktuellen Messungen ist nicht auszuschliessen, dass weitere hinzukommen. Im stationären Bereich besteht mit den ANQ-Messungen eine sehr gute Ausgangslage. Sicher ist,

		dass mit zunehmender Digitalisierung, wenn immer möglich, Routinedaten verwendet werden. Eine Ausnahme bildet die Erhebung von PROMs (Messergebnisse aus Patientensicht). Vgl. dazu auch Antwort 1
39	Wie kann die Qualität der von den Institutionen übermittelten Daten gewährleistet werden? Sollte es nicht eine externe Messung geben? Besteht die Gefahr der Datenmanipulation?	Das konkrete Prozedere wird im Rahmen der Nationalen Qualitätsverträge und der operativen Umsetzung der Inhalte zu regeln sein. Dabei gilt es, die Risiken der Datenmanipulation mit geeigneten Massnahmen so klein als möglich zu halten. Vgl. auch Antwort 38
40	Was ist konkret mit der problematischen Fragmentierung gemeint?	Grundsätzlich geht es um die föderalen Strukturen, die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die unterschiedlichen Finanzierungssysteme und Zuständigkeiten. Falls die Nationalen Qualitätsverträge an die Tarifverträge gebunden werden, wird es praktisch unmöglich, die Qualität entlang von Behandlungsketten oder -pfaden zu messen und zu verbessern.
Transparenz		
41	Passen die Forderungen nach maximaler Transparenz und eine offene Fehlerkultur, die das Lernen und Verbesserungen fördert, zusammen?	Das Gesetz fordert nicht maximale Transparenz, sondern die Transparenz zu Qualitätsmessungen und Verbesserungsmaßnahmen. Welche Parameter dazu geeignet sind, wird Gegenstand der Verhandlungen der Verbände der Leistungserbringer und Versicherer sein und durch die Arbeit der Eidg. Kommission ersichtlich.
Einbezug von Patientinnen und Patienten / Patientenorganisationen		
42	Wer schult denn die Patientinnen und Patienten zu Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, damit sie entscheiden können?	Die Förderung der Gesundheitskompetenz wie auch die Prävention ist nicht Bestandteil des KVG. Diese Aufgaben obliegen der Schulbildung, werden von verschiedenen Informationsquellen gefördert und in der konkreten Patienten- und Angehörigenschulung vervollständigt. Kurz: Hier ist nicht ausschliesslich das Gesundheitswesen gefragt.
43	Wird es auch Verträge mit Patientenorganisationen geben?	Das KVG sieht nur Verträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer vor.
44	Wie kann die Rolle der Patientinnen und Patienten in der Qualitätsmessung und -entwicklung gesichert werden? Sollten diese nicht stärker im ANQ vertreten sein?	Die Patientin/der Patient ist im Fokus der Gesetzesrevision und damit auch der Qualitätsmessungen und der Qualitätsverbesserung. Mit der Vertretung der Patientinnen und Patienten in der Eidg. Kommission wird ein weiterer wichtiger Schritt zur Stärkung ihrer Rolle gemacht. Vgl. auch Antwort 22
Finanzierung		
45	Von wem zu wem fliessen die finanziellen Mittel?	Bund, Kantone und Versicherer finanzieren zu je 1/3 die Leistungen der Eidg. Qualitätskommission. Weitere Finanzflüsse, beispielsweise die Finanzierung der Aktivitäten der Leistungserbringer, sind im Gesetz nicht vorgesehen und werden in den Nationalen Qualitätsverträgen zu regeln sein.
46	Eine Qualitätsinitiative erfordert eine Investition in die Umsetzung: Welchen Anreiz gibt es hier?	Vgl. auch Antwort 45 Investitionen in die Qualitätsentwicklung wirken sich längerfristig positiv auf den Betriebserfolg aus. Der grösste Anreiz ist aber das zentrale Anliegen des Gesundheitswesens: eine möglichst hohe Qualität und Patientensicherheit.