



Ansprechperson
Dr. Petra Busch
T +41 31 511 38 40
petra.busch@anq.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktorin
Frau Anne Lévy

Per E-Mail an:
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 07. September 2023

KONSULTATION «ZIELE DES BUNDESRATES ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG» 2025-2028 **Stellungnahme der Geschäftsstelle ANQ**

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. Juni 2023 hat das BAG die «Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025-2028» zur Konsultation unterbreitet. Die Geschäftsstelle des ANQ bedankt sich für die Einladung zur Konsultation. Nachfolgend finden Sie unsere Stellungnahme.

Der ANQ ist der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. 32 Mitgliederorganisationen sind im ANQ vereinigt und über 380 Spitäler und Kliniken der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation nehmen an den Qualitätsmessungen des ANQ teil. Derzeit werden 28 Qualitätsindikatoren in den Institutionen national einheitlich gemessen, vergleichend ausgewertet und transparent publiziert.

Wir begrüssen, dass gestützt auf das revidierte KVG seitens Bund Grundlagenarbeit geleistet und zahlreiche Aktivitäten angestossen werden und anerkennen die damit verbundene aufwendige und wertvolle Arbeit. Gleichzeitig stellen wir fest, dass die Umsetzung der Ziele in erster Linie von der Finanzierbarkeit entsprechender Massnahmen abhängt. Es überrascht deshalb besonders, dass die Formulierung in der Qualitätsstrategie zur Finanzierung auf Seite 19¹ nicht angepasst wurde, wie dies der ANQ und weitere Akteure klar gefordert haben (zumindest kann dem Schreiben vom 19. Juni 2023 nicht entnommen werden, dass die Strategie überarbeitet bzw. angepasst wird).

¹ «Damit Leistungen von der OKP vergütet werden, wird vom Gesetzgeber vorausgesetzt, dass diese die notwendige Qualität aufweisen. Die notwendige Qualität schliesst auch die Qualitätsentwicklung ein. Die Qualitätsentwicklung ist somit bereits Teil der durch die OKP vergüteten Leistungen. Eine zusätzliche Finanzierung von Qualitätsmassnahmen auf der Meso- und Mikroebene ist damit nicht vorgesehen.»

Auch haben wir hinsichtlich der Vierjahresziele keine substanzielle Überarbeitung festgestellt und teilen die im Konsultationsentwurf einleitend festgehaltene Beurteilung nicht, dass die Einführungsphase positiv bewertet werden kann. Die aktuelle Stellungnahme des ANQ wiederholt aus diesem Grund mehrheitlich die Anliegen, die wir bereits 2021 im Zusammenhang mit den Vierjahreszielen 2022-2024 eingebracht haben. Die grundsätzliche Ausrichtung der Ziele des Bundesrates 2025-2028 sind zwar im Interesse der Patienten und Versicherten, was wir begrüßen. Allerdings haben wir grundsätzliche Vorbehalte bezüglich der einzelnen Ziele und deren Umsetzung und erwarten, dass die Ziele des Bundesrates substanziell überarbeitet werden.

Sie finden nachfolgend zusammengefasst die Vorbehalte der Geschäftsstelle des ANQ.

Grundsätzliche Vorbehalte zum Entwurf der Vierjahresziele 2025-2028

- Die Erfahrungen seit 2022 zeigen, dass die vorhandene Expertise aus Organisationen mit langjähriger Erfahrung nicht oder nur marginal in den laufenden Arbeiten berücksichtigt wird.
- Wir erachten es als verpasste Chance, dass im Rahmen der Vierjahresziele die Koordination bestehender Aktivitäten von den auf Qualitätsentwicklung spezialisierten Organisationen keinen Niederschlag findet (mit ansatzweiser Ausnahme im Ziel E1). Im Gegenteil, die Vierjahresziele fördern die Schaffung von Parallelstrukturen und Parallelaktivitäten, die sowohl für die Leistungserbringer als auch für bestehende Organisationen einen beträchtlichen Mehraufwand bedeuten – ohne ersichtlichen Mehrwert zu bieten.
- Die Vierjahresziele machen nach wie vor keine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens. Ziele lassen sich in den Leistungsbereichen nicht auf die gleiche Weise umsetzen. Die in den Vierjahreszielen definierten Rollen und Aufgaben suggerieren dies hingegen.
- Zudem sollten in den Zielen Nahtstellen zu weiteren gesetzlichen Vorgaben betreffend Qualität, Wirtschaftlichkeit und Innovation, wie beispielsweise Datenschutz, Zulassungssteuerung, nationale Strategien, juristischer Schutz von Lernsystemen, Aus- und Weiterbildung der Health Professionals thematisiert werden.
- Ziele wie beispielsweise Kultur und Governance lassen sich ausserdem nicht vorschreiben, sondern müssen sich dank adäquater und motivierender Massnahmen bei den einzelnen Akteuren entwickeln können. Sie können nicht top-down verordnet werden und sprengen den vom Bund vorgesehenen Rahmen des «OKP-Bereichs».
- Dass die Vierjahresziele zusätzlich in vielen Aspekten unspezifisch formuliert sind (z.B. G1 oder PZ1), wird den Erfolg der Umsetzung schwierig messbar machen. Auch hier wäre eine Koordination mit bestehenden Aktivitäten vorzunehmen.

→ Der Einbezug vorhandener Aktivitäten, ausgewiesener Experten und relevanter Organisationen, eine entsprechende Abstimmung sowie Bottom-Up Elemente könnten die von der KVG-Revision intendierte Zielsetzung (vermehrte Koordination sowie (Weiter-)Entwicklung und Innovation der Qualitätsentwicklung in allen Leistungsbereichen) auf Systemebene fördern und die dazu notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Dies wird auch mit der aktuellen Formulierung der Vierjahresziele 2025-2028 verpasst. Angezeigt ist deshalb die erwähnte substanzielle Überarbeitung der Vierjahresziele.

Ausgehend von diesen grundsätzlichen Vorbehalten und der erwähnten Finanzierungsproblematik stellt sich die Frage, ob die erste Umsetzungsphase systematisch evaluiert werden sollte, wie dies der Bundesrat zur Überprüfung gewichtiger KVG-Revisionen in Auftrag geben kann.

Rückmeldung zu den vorgelegten Handlungsfelder und Zielen

- **Die klare Rollenteilung zwischen Bund, Kantonen und Akteuren des Gesundheitswesens ist einzuhalten**

Das KVG baut auf dem Grundsatz des regulierten Wettbewerbs auf. Der Bund hat die ordnungspolitische Aufgabe, adäquate Rahmenbedingungen bereitzustellen und die Einhaltung der Bundesgesetzgebung zu gewährleisten. Dem Bundesrat steht zudem eine subsidiäre Rolle zu, sofern sich die Tarif- und Qualitätsvertragspartner nicht auf Qualitätsverträge gemäss Art. 58a KVG einigen können. Die Gesundheitsversorgung und die Gewährleistung der Zulassungsqualität obliegt den Kantonen.

Die Vierjahresziele des Bundesrates sollten sich daher primär auf die Schaffung von bereichs- und berufsgruppenübergreifenden Grundlagen zur Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit fokussieren und sich auf die Makroebene konzentrieren. Stattdessen greift der Bundesrat mit der Strategie und den vorliegenden Vierjahreszielen erheblich in den Zuständigkeitsbereich der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone ein. Die Rolle der Kantone wird zudem in der Qualitätsstrategie und folglich auch in den Vierjahreszielen nur marginal angesprochen – obwohl diese die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung tragen und einen wesentlichen Teil der Gelder mitfinanzieren müssen, welche die Eidgenössischen Kommission (EQK) vergibt.

Nur mit geeigneten Rahmenbedingungen kann sich die Qualität der Leistungen auf der Meso- und Mikroebene stetig verbessern und die von der KVG-Revision gewünschte vermehrte Koordination unter den einzelnen Leistungsbereichen erzielt werden. Aktuell wird die Chance vergeben, den mit der KVG-Revision beabsichtigten Paradigmenwechsel für die Themen Patientensicherheit und Qualität in den Vierjahreszielen visionär und zukunftsgerichtet für die Akteure zu formulieren.

- **Einschränkung des Geltungsbereichs ist nicht zielführend**

Die Beschränkung des Geltungsbereichs der Qualitätsstrategie des Bundesrats und damit der Vierjahresziele auf den OKP-Leistungsbereich ist weder nachvollziehbar noch zielführend. Zumindest müsste der Wirkungszusammenhang mit anderen Geltungsbereichen ausgearbeitet, präzisiert und gestaltet werden. Beispielsweise sind signifikante, nachhaltige und umfassende Fortschritte in der Patientensicherheit und der Qualitätsentwicklung nicht möglich, wenn der Fokus einzig auf den OKP-Bereich gerichtet ist. Wie unabdingbar eine übergeordnete Sicht ist, belegt auch die Tatsache, dass die definierten Handlungsfelder zum Teil trotzdem über den OKP-Bereich hinausgehen: Der Entwicklung von Instrumenten zur Erhebung von Patientenpräferenzen wird eine nationale Forschungspriorität zugeordnet – obwohl die Forschung ausserhalb des OKP-Bereichs liegt. Die Qualitätsstrategie sichert zudem Patientenorganisationen finanzielle Mittel zu, die keinen direkten Zusammenhang mit dem OKP-Bereich haben.

Damit die heute bestehenden und teilweise widersprüchlichen Forderungen des Gesetzgebers erfüllbar werden, müssen die Vision und die Ziele der Qualitätsstrategie über den OKP-Bereich hinausgehen. Zu berücksichtigen sind dabei u. a.: die Datenschutzregelungen für Qualitätsmessungen, die Qualitätstransparenz, die Anwendung des HFG für die Qualitätsentwicklung, der Schutz von Lernsystemen und Massnahmen bezüglich Digitalisierung, die Vernetzung und die Sicherstellung der Finanzierung der im KVG gestellten Forderungen.

Der eingeschränkte Geltungsbereich führte und wird bei einer entsprechenden Fortführung der Umsetzung für alle Akteure im Gesundheitswesen zu wesentlichen Problemen führen.

- **Weitreichende Eingriffe in die Ausgestaltung der Qualitätsverträge gemäss Art. 58 KVG gefährden Fortschritte**

Die Revision des KVG fordert den Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer und gibt den Vertragspartnern den entsprechenden Spielraum. In diese Gestaltungsfreiheit greifen die Formulierung der Vierjahresziele teilweise stark ein (Top-down-Ansatz). Diese Eingriffe erachten wir als problematisch. Wenn gewisse Bereiche nicht mehr in die Kompetenz der Vertragspartner fallen, besteht das Risiko, dass in den Qualitätsverträgen keine geeigneten und sinnvollen Indikatoren zur Qualitätsmessung und Verbesserung vereinbart werden.

Die aktuelle Formulierung zur Finanzierung in der Qualitätsstrategie (zusätzliche Finanzierung von Qualitätsmassnahmen auf der Meso- und Mikroebene ist nicht vorgesehen – siehe Fussnote 1) verhindert zudem die Ausgestaltung der Qualitätsverträge zum Teil sogar bzw. führt zur Zweckentfremdung von Geldern, die bereits im System sind, was wiederum bestehende Grundlagen und Aktivitäten gefährdet. Beispielsweise ist im stationären Bereich die Thematik der Qualitätsmessung und -verbesserung durch den seit mehr als 10 Jahren bestehenden Nationalen Qualitätsvertrag des ANQ sehr weit fortgeschritten. Auch sind im stationären Bereich durch die im Jahre 2019 durchgeführte Standortbestimmung des ANQ die relevanten und weiterzuentwickelnden Themenfelder bekannt. Die seit über 10 Jahren erhobenen Daten haben grosses Potenzial für zusätzliche Auswertungen, welche Mehrwerte für die Behandlung und die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken geben. Eine zu strikte Regulierung gefährdet die Innovation, die integrierte Versorgung, die Weiterentwicklung von bestehenden Initiativen sowie die Eigeninitiative der Akteure im Gesundheitswesen. Es ist deshalb zu prüfen, welche (Finanzierungs-)Möglichkeiten dem Bund zusätzlich zur Verfügung stehen könnten, um den Abschluss der Qualitätsverträge zu begünstigen.

Teilweise werden darüber hinaus konkrete Ziele definiert, ohne dass die entsprechenden Grundlagen (inkl. Definition und Übersicht über den aktuellen Stand in internationaler Forschung und Praxis) erwähnt werden. Hier sei als Beispiel das Ziel G2 «Alle Leistungserbringer betreiben ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem» genannt. In diesem Ziel wird – ohne Bezug zu Evidenz, Literatur etc. – festgehalten, dass ein angemessenes QMS die Über-, Unter- und Fehlversorgung verhindern / reduzieren kann. Wenn ein QMS in den Zielen des Bundesrats gefordert wird, erwarten wir die entsprechende wissenschaftliche Herleitung und sind erstaunt, dass stattdessen die Qualitätsvertragspartner den Stand der Wirksamkeit beurteilen sollen (G2, zweiter Abschnitt).

Als weiteres Beispiel sind die Ziele E1 und E2 zum nationalen Monitoring-System zu nennen. Bevor ein nationales Monitoring-System aufgebaut wird, sollte u. a. mit ausgewählten Kantonen, H+ Die Spitälern der Schweiz und dem ANQ das Gespräch gesucht werden, denn verschiedene Monitorings und Dashboards sind bereits umgesetzt. So können Parallelsysteme und vermieden und finanzielle Doppelaufgaben verhindert werden.

- **Vierjahresziele sind im vorgegebenen Zeitrahmen kaum umzusetzen**

Die formulierten Vierjahresziele sind nur zu erreichen mit entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen. Die Erfahrung der letzten 3 Jahre und die nun vorliegenden Vierjahresziele 2025-2028 mit marginalen Änderungen zur Version der Vierjahresziele 2022-2024 zeigen, dass die Umsetzung in der vorgegebenen Zeitspanne und unter den aktuellen Bedingungen nicht realistisch ist.

Die Ziele greifen zudem zeitlich dem Prozess der Qualitätsentwicklung vor: Qualitätsentwicklung, Qualitätskultur und Qualitätsmanagement brauchen Zeit, um sich zu entwickeln.



Auf eine detaillierte Rückmeldung zu den einzelnen Formulierungen der Vierjahresziele 2025-2028 verzichtet die Geschäftsstelle des ANQ.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Gerne stehen wir auf operativer Ebene für Rückfragen und für eine Besprechung der Anliegen zur Verfügung.

Freundliche Grüße
ANQ

Dr. Petra Busch
Geschäftsleiterin