

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Frau Anne Lévy, Direktorin

Per Email an
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

Sursee, 30. August 2021

Konsultation – Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Gelegenheit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Strategie und den Vierjahreszielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen Stellung zu nehmen, bedanken wir uns herzlich.

Grundsätzlich unterstützt Physioswiss die Anstrengungen des Bundes, die Qualität der Leistungen zum Nutzen der Patient:innen weiter zu entwickeln und verstärkt sichtbar zu machen. Unsere Mitglieder setzen sich alltäglich für eine hohe Qualität der Leistungserbringung ein.

Es ist aus unserer Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt, den Fokus in der Gestaltung des Gesundheitssystems vermehrt auf den Einbezug der Patient:innen zu richten.

Eine nationale Qualitätsstrategie erachten wir als zentrale Steuerungs- und Orientierungsgrundlage für die Tätigkeit der Eidgenössischen Qualitätskommission, sowie für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätsverträge und -massnahmen.

Wir bedauern jedoch ausserordentlich, dass die Wichtigkeit der einzelnen Leistungserbringer / Gesundheitsfachpersonen für die Qualität der Leistungen und für die Patientensicherheit kaum Erwähnung findet. Ein Gesundheitssystem kann nicht ohne genügend, gut ausgebildetes und motiviertes Personal existieren. In allen sieben Handlungsfeldern spielen Therapeut:innen, Pflegepersonen, Ärzt:innen und weitere Fachpersonen bei der Erbringung der Leistungen eine zentrale Rolle.

Die in der Qualitätsstrategie definierten fünf Schwerpunkte sowie die Handlungsfelder und Vierjahresziele, welche in den nächsten zwei bis drei Jahren prioritär angegangen werden sollen, sind zwar grundsätzlich im Interesse der Patient:innen und Versicherten. Allerdings sehen wir in den im Folgenden genannten Punkten dringenden Überarbeitungsbedarf.

Fehlende Mitwirkung und inkonsistente Rollenteilung

Die Involvierung der betroffenen Leistungserbringer erachten wir als zentralen Erfolgsfaktor für die Erreichung der ausformulierten Ziele. Dieser Grundsatz ist in der aktuellen Version der Qualitätsstrategie wie auch der Vier-Jahres-Ziele zu wenig erkennbar. Die Realitäten der einzelnen Professionen und die bisherigen jahrelangen Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung durch die Berufsverbände sollen für die künftigen Bemühungen als Grundlage dienen – dies muss in der Strategie berücksichtigt werden.

Wie wir schon früher zum Ausdruck gebracht haben, freuen wir uns einerseits, dass die Pflegefachpersonen als grösste Berufsgruppe im Gesundheitswesen direkt Einsitz haben in der Eidgenössischen Qualitätskommission, bedauern aber sehr, dass alle anderen unmittelbar von den Aktivitäten der Kommission betroffenen Berufsgruppen und deren Verbände keinen offiziellen Anschluss an die Kommission haben.

Die Rollenteilung von Bund, Kantonen und den Akteuren des Gesundheitswesens ist einzuhalten. Die Aufgaben des Bundes sollten primär auf der Schaffung von bereichs- und professionsübergreifenden Grundlagen liegen und sich auf die Makroebene konzentrieren. Da die Revision des KVG explizit den Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer fordert, muss deren Verhandlungsfreiheit gewahrt werden. Stattdessen greifen die vorliegenden Dokumente massiv in den Zuständigkeitsbereich der Leistungserbringer und der Versicherer ein, indem schon detaillierte Vorgaben betreffend die Qualitätsverträge und -konzepte gemacht werden. Die Ausgestaltung und weitere Definition der Inhalte der Qualitätsverträge, basierend auf den bereits sehr detaillierten gesetzlichen Bestimmungen, obliegt den Qualitätsvertragspartnern und kann nicht in den Aufgaben- und Kompetenzbereich des Bundes und der EQK fallen.

Auf der anderen Seite können in Qualitätsverträgen keine geeigneten und sinnvollen Indikatoren zur Qualitätsmessung und Verbesserung vereinbart werden, weil diese zunächst von der EQK entwickelt werden sollen: Die konkreten inhaltlichen Schwerpunkte und Indikatoren, welche in Qualitätsverträgen vereinbart werden, müssen zwischen den Qualitätsvertragspartnern verhandelt werden können.

Auch sollte die Qualitätsstrategie Klarheit schaffen im Hinblick auf widersprüchliche Anforderungen des Gesetzgebers. So sind folgende Punkte z.B. unklar: Regelung des Datenschutzes für Qualitätsmessungen, für die Verwendung patientenbezogener Daten für Qualitätsverbesserungsmassnahmen, dies im Widerspruch zur verlangten Transparenz; Anwendung des Humanforschungsgesetz HFG für die Messung von Qualitätsindikatoren. Nur wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen vorhanden und geklärt sind, kann sich die Qualität der Leistungen auf der Meso- und Mikroebene stetig verbessern. Diesbezügliche Handlungsfelder fehlen in Strategie und Zielen fast vollständig.

Eingeschränkter Geltungsbereich nicht nachvollziehbar

Die Beschränkung des Geltungsbereichs der Qualitätsstrategie auf den OKP-Leistungsbereich und die Umsetzung des revidierten Art. 58 KVG erachten wir als nicht zielführend. Dies würde bei einer entsprechenden Umsetzung für alle Akteure im Gesundheitswesen zu wesentlichen Problemen führen.

Für die Umsetzung des revidierten Art. 58 KVG ist dies nicht adäquat und die angestrebte Koordination und Vernetzung, sowie die oberste Zielsetzung «*einer qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle Versicherten und Patienten unabhängig vom Kostenträger*» würden dadurch verunmöglicht.

Zeitraumen für Umsetzung unrealistisch und Timing ungünstig

Der Fokus auf einen Kulturwandel erscheint uns sinnvoll gewählt zu sein. Ein Kulturwandel braucht jedoch Zeit und muss gut begleitet werden. Als Basis dieses Wandels verstehen wir eine Lern- und Vertrauenskultur, in welcher die einzelnen Leistungserbringer motiviert sind, die Qualitätsmassnahmen im bereits heute hektischen Arbeitsalltag auch wirklich umzusetzen. Dies benötigt Zeit und Ressourcen, welche jeder und jede einzelne aufwenden muss. Kultur und Governance lassen sich nicht einfach top down vorschreiben, sondern sie müssen auf allen Ebenen gelebt werden und sich dank adäquater und motivierender Massnahmen bei den einzelnen Akteuren über einen längeren Zeitraum kontinuierlich entwickeln können.

Der vorgesehene Zeitplan erscheint uns aus diesem Grund zu ehrgeizig, die Vierjahresziele sind im vorgegebenen Zeitrahmen kaum umzusetzen.

Ausserdem ist der Zeitpunkt der Verabschiedung der vorliegenden Qualitätsstrategie äusserst ungünstig. Die ersten Qualitätsverträge müssen per 1. April 2022 eingereicht, dann genehmigt und im Anschluss umgesetzt werden. Der sehr kurzfristige Zeitplan mit äusserst ambitionierten und in die Vertragsfreiheit der Qualitätsvertragspartner eingreifenden Zielen, ist in der Praxis nicht umsetzbar und führt zur einer Überregulierung des gesamten Gesundheitssystems. Die zeitlichen Realitäten kollidieren damit komplett mit den grundsätzlichen Überlegungen der bundesrätlichen Strategie. Die Vierjahresziele müssen daher in kurz-, mittel-, und langfristige Ziele unterteilt und stufenweise umgesetzt werden.

Fehlende Aussagen zur Finanzierung

Die vorliegende Qualitätsstrategie lässt den zentralen Aspekt der Finanzierung ungeklärt. Die Umsetzung der Strategie wird alle Ebenen stark beschäftigen und zusätzliche Ressourcen erfordern: Die Umsetzung der Qualitätsverträge und -konzepte durch Versicherer und Berufsverbände ziehen Entwicklungs- und Implementierungskosten mit sich (Mesoebene); die einzelnen Leistungserbringer/ Gesundheitsfachpersonen werden zusätzliche Systeme einführen müssen und einen Mehraufwand für die Durchführung und den Nachweis ihrer Qualitätsentwicklungs- und -sicherungsmaßnahmen haben (Mikroebene). Für beides ist die Finanzierung nicht geklärt. Einzig für die Entwicklungsarbeiten auf der Makroebene ist eine Finanzierung grob umschrieben. Den Leistungserbringern werden damit viele Aufgaben zugeschrieben, ohne dass ihnen entsprechende Mitsprache bzw. finanzielle Mittel zugestanden werden.

Wir sind sehr besorgt, dass die Umsetzung auf der Mikroebene auf Kosten der klinischen Tätigkeit mit den Patient:innen gehen wird und damit weitere Ressourcen in den administrativen Bereich verschoben werden.

Zudem ist zu bedenken, dass sich die Berufsverbände durch die Mitgliederbeiträge finanzieren – d.h. konkret, dass das Geld für die Entwicklung und Umsetzung der Massnahmen von den einzelnen Gesundheitsfachpersonen kommt. Sollte ihr zusätzlicher Aufwand für die Umsetzung der Massnahmen nicht über die Tarifsysteme entschädigt werden, bezahlen sie doppelt – einmal mit dem Mitgliederbeitrag und ein zweites Mal mit nicht entschädigten Aufwänden.

Die Finanzierung der Teilnahme an den Qualitätssicherungsmassnahmen und die Aufteilung der Entwicklungs- und Implementierungskosten müssen zwingend geklärt werden – ansonsten ist zu befürchten, dass die Umsetzung aufgrund mangelnder finanzieller Mittel scheitert.

Zu klären sind folgende Punkte:

- Kostenaufteilung für die Entwicklung von Qualitätsinstrumenten und Überprüfungssystemen (Anteil Bund/EQK, Versicherer, Verbände der Leistungserbringer),
- Abgeltung der zusätzlichen Aufwände der Leistungserbringer in den Tarifsystemen,
- Kostenbeteiligung für Teilnahme von Nicht-Mitgliedern der Berufsverbände an den Qualitätsmassnahmen,
- Kriterien, nach denen die EQK Beiträge für Projekte zuteilt,
- Kosten-Nutzen-Verhältnis: entstehende Kosten müssen zwingend in einem sinnvollen Verhältnis stehen zu dem Nutzen, der mit den Massnahmen erreicht werden soll.

Fehlende Qualitätsvorgaben für die Versicherer

Die Versicherer sind ein wichtiger Partner in der Gesundheitsversorgung. In den vorliegenden Dokumenten vermissen wir Qualitätsvorgaben für die Versicherer. Es ist wichtig, dass neben den finanziellen Zielsetzungen, auch für die Versicherer und weiteren Kostenträger klare Vorgaben für die Qualität ihrer Leistungen formuliert sind.

Befähigung von Patient:innen und angehenden Berufsleuten

Die Befähigung der Patient:innen, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor: Aufgrund der Ausführungen in der Qualitätsstrategie, wird der Patient:in eine neue Rolle zugesprochen. Sie soll selbstbestimmt die Gesundheitsversorgung mitgestalten. Dies ist ein hoher Anspruch. Damit die Patient:innen den Anforderungen gerecht werden können, müssen sie gezielt unterstützt werden. Es bleibt unklar, welche Massnahmen der Bund hierzu vorgesehen hat, damit dies auch wirklich gelingen kann. Eine Informationsplattform betrieben durch den Bund wäre hierzu ein möglicher Lösungsansatz. Zudem ist innerhalb der Qualitätsstrategie die Rolle der Patient:innenorganisationen zwingend zu klären.

Die Inhalte der Qualitätskonzepte und -verträge müssen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe aufgegriffen werden: Bei der Durchsicht der Liste der Konsultationsadressaten fällt auf, dass die Ausbildungsstätten nicht aufgeführt sind.

Da die Thematik bereits in der Ausbildung aufgegriffen werden muss, ist die Auswahl der Adressaten für uns nicht nachvollziehbar. In welcher Form werden diese in den Konsultationsprozess sowie in die Umsetzung der Qualitätsstrategie eingebunden?

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Mirjam Stauffer
Präsidentin



Osman Besic
Geschäftsführer