

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Frau Anne Lévy
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 30. August 2021

Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen
Stellungnahme des Schweizerischen Verbands der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen svbg

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Strategie und den Vierjahreszielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen Stellung zu nehmen. Der svbg vereint als grösster Dachverband 14 Berufsorganisationen im Gesundheitswesen – und setzt sich damit für die Anliegen von rund 50'000 Gesundheitsfachpersonen ein.

Grundsätzlich unterstützt der svbg die Anstrengungen des Bundes, die Qualität der Leistungen zum Nutzen der PatientInnen weiterzuentwickeln und verstärkt sichtbar zu machen. Unsere Mitgliedverbände setzen sich allesamt für eine hohe Qualität der Leistungserbringung ein, sei es im Rahmen von Qualitätsverträgen, durch Mitwirkung am nationalen Qualitätsbericht oder durch die Umsetzung eigener fachlich begründeter Qualitätsanforderungen.

Es ist aus unserer Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt, den Fokus in der Gestaltung des Gesundheitssystems vermehrt auf den Einbezug der Patienten und Patientinnen 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 unterstützen sehr, dass eine Kultur der Qualitätsentwicklung und des Lernens angestrebt wird. Die in den Vierjahreszielen aufgeführten Handlungsfelder K3 "Just Culture" und K4 "Internes Berichts- und Lernsystem" erachten wir als sehr sinnvoll.

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 Pflegepersonen, Ärztinnen, TherapeutInnen und weitere Fachpersonen bei der Erbringung der Leistungen eine zentrale Rolle.

In den im Folgenden genannten Punkten sehen wir wichtigen 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 Berufe 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 direkt von den Aktivitäten der Kommission betroffenen Berufsgruppen und deren Verbände keinen offiziellen Anschluss an die Kommission haben. Auf ein entsprechendes Schreiben an den BR vom 1. April und an den Präsidenten der Kommission vom 25. Mai in denen wir vorgeschlagen haben, eine offizielle Ansprechperson innerhalb der Kommission zu benennen, haben wir bis heute keinerlei Reaktion erhalten.

Die Rollenteilung von Bund, Kantonen und den Playern des Gesundheitswesens ist einzuhalten. Die Aufgaben des Bundes sollten primär auf der Schaffung von bereichs- und berufsgruppenübergreifenden 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 und für die verlangte 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.

Im Zusammenhang mit dem Datenschutz ist uns ausserdem folgendes wichtig: Vergleiche zwischen einzelnen Leistungserbringenden sind nicht im Sinne der Verbände. In solch sensiblen Patientenbereichen, in welchen sich die Ergotherapie, Ernährungsberatung, Psychotherapie, etc., bewegen, sind Direktvergleiche nicht vertretbar.

Zeitrahmen 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 01.04.2022 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 Umsetzungsfinanzierung 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 und ihren Verbänden 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 PatientInnen gehen wird und damit weitere Ressourcen in den administrativen Bereich verschoben werden. Zu beachten ist, dass dadurch die Attraktivität der Gesundheitsberufe negativ beeinflusst wird. Unter dem Gesichtspunkt des aktuell bereits herrschenden und sich weiter zuspitzenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen, kann diese Entwicklung seitens des Gesetzgebers nicht gewollt sein.

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, bevor der Qualitätsvertrag und das darin enthaltene Qualitätsentwicklungskonzept umgesetzt 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 erstens zu dem Nutzen, der mit den Massnahmen erreicht werden soll und zweitens zu den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Berufsverbände.

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 Finanzierer klare Vorgaben für die Qualität ihrer Leistungen formuliert sind.

Gesamtsystemische Sicht fehlt im Geltungsbereich

Die Beschränkung des Geltungsbereichs der Qualitätsstrategie auf den OKP-Leistungsbereich und die Umsetzung des revidierten Art. 58 KVG führt zu unnatürlichen Grenzziehungen. Es fehlt auf Ebene der Versicherer eine gesamtsystemische Sichtweise. IV, MV und vor allem auch Unfallversicherer sind nicht mit einbezogen – obwohl die oberste Zielsetzung «eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle Versicherten und Patienten unabhängig vom Kostenträger» das Ziel sein müsste, da für alle Versicherten und Patienten unabhängig vom Sozialversicherungssystem eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sichergestellt werden sollte.

Befähigung von PatientInnen und angehenden Berufsleuten

Die Befähigung der PatientInnen, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor: Aufgrund der Ausführungen in der Qualitätsstrategie, wird dem Patienten oder der Patientin eine neue Rolle zugesprochen. Er oder sie soll selbstbestimmt die Gesundheitsversorgung mitgestalten. Dies ist ein hoher Anspruch. Damit die PatientInnen 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 PatientInnenorganisationen 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 ist uns aufgefallen, 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?

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsstrategie erachten wir die Klärung dieser von uns angesprochenen Fragen als zwingende Voraussetzung. Gerne stehen wir für weiterführende Rückfragen zu unserer Stellungnahme zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Claudia Galli Hudec
Präsidentin svbg