

Herrn
Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Baden, 4. September 2014

Stellungnahme des Vereins QualiCCare zum Entwurf des Bundesgesetzes über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum oben genannten Gesetz Stellung zu nehmen und erläutern Ihnen gerne in diesem Schreiben die Position des Vereins QualiCCare zum Gesetzesentwurf. Der Vorstand von QualiCCare hat sich intensiv mit dem geplanten Bundesgesetz auseinandergesetzt und aufgrund der Rückmeldung der Mitgliedsorganisationen folgende Stellungnahme formuliert.

Grundsätzliche Bemerkungen

QualiCCare begrüsst ausdrücklich die Bestrebungen des Bundesrats zur Steigerung der Qualität und zur Koordination von Qualitätsmassnahmen im schweizerischen Gesundheitswesen. Nicht zuletzt sind dies im Bereich der chronischen Krankheiten Diabetes und COPD auch die Ziele unserer Organisation, weswegen wir heute mit Freude die Gelegenheit wahrnehmen, uns zu Ihren Vorstellungen zu äussern.

Auch wir sehen es für ein hochstehendes Gesundheitswesen als wesentlich, die eingesetzten Ressourcen optimal zu nutzen und die bestehenden wertvollen Programme der Akteure zu koordinieren und somit deren Effizienz zu steigern. Wir begrüssen in diesem Zusammenhang, dass der Bund beabsichtigt, die aktuellen Qualitätsanstrengungen fortzuführen und zu intensivieren, sie auch auf den ambulanten Bereich stärker auszudehnen und hierfür zusätzliche Mittel zu sprechen. Uns erscheint zudem der Ansatz vielversprechend, periodische Qualitätsziele und entsprechende Arbeitsprogramme zu definieren, sowie zusätzliche finanzielle Beiträge für Massnahmen im Bereich der Qualitätssicherung und -steigerung zu generieren.

Trotzdem betrachten wir den vorliegenden Entwurf zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus folgenden Gründen mit Skepsis:

Fehlende Einbindung der Akteure auf strategischer Ebene

Die Gründung einer Organisationseinheit mit eigener Rechtspersönlichkeit ausserhalb der Bundesverwaltung bringt aus unserer Sicht folgende Vorteile mit sich, deren wir uns bewusst sind: Die Einheit bietet – sofern sie Akzeptanz bei den Akteuren im Gesundheitswesen findet – die Möglichkeit, die Koordination unter den Akteuren zu vereinfachen, Synergien bei ihren Anstrengungen besser zu nutzen und für die Qualitätsaktivitäten auch Bundesmittel zur Verfügung zu stellen.

Allerdings sind gemäss erläuterndem Bericht die nationalen Plattformen Qualität und HTA wesentliche Organe zur Begleitung der neuen Organisationseinheit in strategischen Fragestellungen. Im Gesetzestext fehlt aber eine verbindliche Formulierung zu deren Besetzung und zu ihrem jeweiligen Aufgaben- und Einsatzbereich. Zumindest sollte unseres Erachtens gesetzlich geregelt werden, dass diese Plattformen bei der Definition der strategischen Stossrichtungen angehört werden. Ausserdem drohen aus unserer Sicht bereits durch den Namen „Zentrum für Qualität“ Akzeptanzprobleme, weswegen wir eine Bezeichnung im Sinne eines „Koordinationsorgans“ bevorzugen würden.

Fehlende Einbindung bestehender Akteure in der Umsetzung

Aus unseren bisherigen Erfahrungen ist zur Steigerung der Versorgungsqualität bei chronischen Krankheiten im ambulanten Bereich, insbesondere für die Definition von Qualität und Qualitätsindikatoren (sei es für Outcome-Qualität oder Qualität der Leistungserbringung) sowie für die praktische Entwicklung von Versorgungskonzepten und Anreizsystemen, eine enge Zusammenarbeit sämtlicher Stakeholder auf strategischer, konzeptioneller und umsetzender Ebene wesentlich. Die bei den Akteuren vorhandene Expertise fliesst direkt in die Grundlagenarbeit und Massnahmenentwicklung ein und stellt somit die Akzeptanz sowie die Implementierung in die Versorgungspraxis sicher. Die Evaluation erfolgt im Rahmen von extern durchgeführten und wissenschaftlich begleiteten Studien.

Der vorliegende Entwurf des Bundesgesetzes setzt aus unserer Sicht auf eine zu starke Zentralisierung der Aufgabenumsetzung beim Bund und stützt sich zu wenig auf die Kompetenzen der Akteure im Gesundheitswesen und die zahlreichen bestehenden Aktivitäten im Bereich Qualität ab. Die neue Organisation sollte unseres Erachtens im Wesentlichen die mehrjährigen strategischen Prioritäten für die Qualitätssicherung und -verbesserung (in Form von Zielen und Arbeitsprogrammen) zuhanden des Bundesrats vorschlagen, entsprechende Leistungsaufträge gemäss Prioritätendefinition an kompetente externe Partner erteilen, die Aufträge und Auftragnehmer koordinieren und die Auftragsdurchführung kontrollieren und evaluieren. Die Gewaltenteilung zwischen der strategischen Ebene seitens der neuen Organisationseinheit und der Umsetzungsebene wäre somit gewährleistet.

Im Bereich der Bewertung von Gesundheitstechnologien unterstützen wir die Forderung, bestehende Leistungen im Leistungskatalog regelmässig gemäss WZW-Kriterien zu überprüfen und ein systematisches „Horizon Scanning“ durchzuführen. Wichtig ist, dass dabei sämtliche Leistungsbereiche berücksichtigt werden. Doch auch hier sprechen wir uns generell für eine klare Gewaltentrennung aus: Als Entscheider sollte aus unserer Sicht der Bund keine HTA-Assessments durchführen. Diese Aufgabe ist besser durch externe, unabhängige wissenschaftliche Partner zu erfüllen, während Appraisal in den Aufgabenbereich der neuen Organisationseinheit und Decision in den Hoheitsbereich des Bundes (Leistungskommissionen bzw. Bundesrat) fallen.

Zu enger Fokus auf das KVG

Die Sicherung und Verbesserung der Qualität sowie die nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit tragen sicherlich zur Steigerung der Kosteneffizienz bei, doch sollte bei Qualitätsüberlegungen aus unserer Sicht der effektive Patientennutzen (qualitativ hochstehende anerkannte Versorgung i.S. von Outcome-Qualität, Verhinderung von Folgeerkrankungen, etc.), der durch die Qualitätsbestrebungen erzielt wird, stärker im Zentrum stehen als die Kostendämpfung.

Die Erfahrung bei QualiCCare hat uns deutlich aufgezeigt, dass anerkannte evidenzbasierte Massnahmen zur Steigerung der Outcome-Qualität bei chronischen Erkrankungen in einem ersten Schritt zu Mehrkosten im Gesundheitssystem führen können, bevor mittelfristig eine Kostensenkung beobachtet werden kann. Es ist unseres Erachtens daher erforderlich den Fokus von Qualitätsbestrebungen wirklich primär auf Qualitätssicherung und -verbesserung zu legen und einen mehrjährigen Zeithorizont zu wählen.

In die gleiche Richtung zielt, dass das geplante Gesetz seine Qualitätsüberlegungen auf den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) beschränkt. Aus unseren Erfahrungen erlaubt diese eingeschränkte Betrachtungsweise keine Kosten-/Nutzen-Überlegungen, welche die tatsächlichen gesamtgesellschaftlichen Gegebenheiten abbilden. Tatsächlich fallen Kosten und Nutzen der Gesundheitsversorgung in verschiedenen Sozialversicherungen an und haben gesamtwirtschaftliche Auswirkungen durch Produktivitätssteigerungen bzw. -verluste. Einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive bei der Kosten-/Nutzenbewertung sollte daher mehr Gewicht beigemessen werden.

Fazit

Wie erwähnt, begrüsst QualiCCare grundsätzlich die Bestrebungen des Bundesrats zur verstärkten Koordination von Qualitätsmassnahmen im Gesundheitswesen, da unsere Organisation diese Zielsetzungen im ambulanten Bereich bei der Versorgung von Menschen mit den beiden chronischen Krankheiten Diabetes und COPD ebenfalls verfolgt.

Der bestehende Gesetzesentwurf zielt allerdings auf eine Zentrumslösung ab, welche den Einbezug der Akteure nicht gewährleistet und zudem eine gesamtwirtschaftliche Betrachtung von Kosten und Nutzen vernachlässigt. Wir schlagen Ihnen daher vor, ihren Gesetzesvorschlag derart anzupassen, dass folgende Eckpunkte erfüllt werden:

- Ein klar gesetzlich geregelter Einbezug der Akteure/Stakeholder auf strategischer, konzeptioneller sowie implementierender Ebene (Projekt-/Programmebene) ist unerlässlich. Die im erläuternden Bericht genannten „nationalen Plattformen“ müssen bezüglich ihrer personellen Besetzung, ihrer Aufgaben sowie bezüglich des Zusammenarbeitsprozesses mit dem neu zu gründenden Koordinationsorgan detaillierter beschrieben werden.
- Zu den wesentlichen Aufgaben des Koordinationsorgans gehört es, Vorschläge zu Qualitätszielen, Programm-/Projektschwerpunkten im Bereich Qualitätssicherung und -verbesserung, HTA-Arbeitsprogramme und das sogenannte „Horizon Scanning“ zuhanden des Bundesrats zu erarbeiten, sowie entsprechenden Aufträge an externe Partner zu vergeben, inklusive Kontrolle und Evaluation der Auftragserfüllung.

- Eine Betrachtung des (Patienten-)Nutzens – aber auch des gesamtgesellschaftlichen Nutzens – von Qualitätsanstrengungen und medizinischen Versorgungsleistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinaus muss gewährleistet und im Gesetz verankert werden.

Im Sinne der oben genannten Ausführungen haben wir ergänzend einige Anträge zum vorgeschlagenen Gesetzesentwurf formuliert, welche Sie als Beilage zu dieser Stellungnahme finden.

Wir danken Ihnen für eine wohlwollende Berücksichtigung unserer Anliegen.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Fragen zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hans Stöckli'.

Hans Stöckli
Präsident

Tania Weng-Bornholt
Leiterin Geschäftsstelle