

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Tarife und Grundlagen  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Basel, 30. August 2021

## **Konsultation: Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. Juni 2021 hat die Direktorin BAG die Konsultation in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 30. August 2021 eröffnet.

Obwohl The Swiss Leading Hospitals (SLH) in rubrizierter Konsultation nicht zu den Adressaten gehört, lassen wir Ihnen Namens unserer Organisation gestützt auf Artikel 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren eine Stellungnahme zukommen. Im Lichte der Tatsache, dass sich unser Verband ausschliesslich mit der Qualitätssicherung im Spitalbereich befasst und Zertifizierungen durchführt, ist es gerechtfertigt, dass unsere Überlegungen Eingang in die vorliegende Konsultation finden.

### **1. Nur Teile des Gesundheitswesens erfasst**

Die Teilrevision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» deckt nur den Bereich der OKP ab. Die bestehenden Aktivitäten zur Qualitätssicherung in den Bereichen Zusatzversicherung, Unfallversicherung und Selbstzahlung werden nicht erfasst und sind somit weiterhin nicht auf Bundesebene geregelt.

Folglich gilt hier die gesundheitspolizeiliche Kompetenz der Kantone zur Sicherstellung der Behandlungsqualität.

Diese kantonale Kompetenz gilt aber auch im Anwendungsbereich des KVG, so dass hier eine Konkurrenz zum Inhalt der vorliegenden Strategie besteht.

Zu den aktiven Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG gehört auch The Swiss Leading Hospitals.

Im Rahmen der Überarbeitung der vorliegenden Strategie ist somit eine enge Absprache mit den Kantonen und den Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG zwingend notwendig.

Der vorliegende Entwurf der Qualitätsstrategie und der Vierjahresziele geben aber keine Antworten auf diese äusserst wichtigen Fragestellungen.

## **2. Bestehende Aktivitäten im Bereich Qualitätssicherung nicht erfasst und nicht berücksichtigt**

Den vorliegenden Unterlagen sind auch keinerlei Ausführungen zu bestehenden Aktivitäten innerhalb des Anwendungsbereiches des KVG zu entnehmen. Für den Spitalbereich können hierzu beispielsweise die EFQM- und ISO-Zertifizierungen und Verbandslabel wie dasjenige SWISS REHA oder dasjenige unseres Verbandes SLH genannt werden.

Es ist deshalb von grosser Wichtigkeit, dass sich der Bund auch für die Qualitätssicherung innerhalb des KVG mit Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen abstimmt und Erfahrungen austauscht. Damit können Doppelspurigkeiten in den Systemen, mehr Bürokratie, Redundanzen und Widersprüche verhindert werden.

## **3. Keine Anreize**

Der Entwurf der Qualitätsstrategie enthält keine Überlegungen zur Schaffung von (auch finanziellen) Anreizen für Verbesserungen in der Qualitätssicherung. Stattdessen wird auf Seite 8 oben ausgeführt, es sei eine stärkere (staatliche) Governance und Führung (also Steuerung) erforderlich, um die Fähigkeiten zur Verbesserung der Qualität auf allen Ebenen des Systems weiterzuentwickeln.

Es wird somit ein etatistisches System definiert, wettbewerbliche Aspekte fehlen vollständig, der Terminus „Qualitätswettbewerb“ kommt weder in der Qualitätsstrategie noch in den Vierjahreszielen vor. Aber genau hier liegt ein wichtiger Treiber der Qualitätsentwicklung, da durch Qualitätstransparenz und Wahlfreiheit die zentrale Rolle der Patientinnen und Patienten gestärkt wird und die Akteure sowie Leistungserbringer ein grosses Interesse haben, sich durch Verbesserung der Qualitätssicherung im Wettbewerb zu positionieren.

## **4. Patientenbefragungen sind schon lange Realität**

Auf Seite 7 der Qualitätsstrategie wird die mangelnde Rolle der Patientinnen und Patienten im Bereich der Qualitätssicherung thematisiert.

Die hierzu tauglichen Instrumente Patientenzufriedenheit (Patientenbefragungen sind in Spitälern bereits Standard) oder noch besser PROM (patient reported outcome measures), finden sich dann aber nirgends und es werden diesbezüglich auch keine Verbesserungsmöglichkeiten genannt. Es wird auch vollständig ausgeblendet, dass die

Erhebung der Patientenzufriedenheit heute schon lange Realität im Spitalalltag ist (zum Beispiel mittels System MECON).

## **5. Kooperation statt Informationspflicht**

Auf Seite 16 der Strategie wird ausgeführt, dass Akteure anderer nationaler Gesundheitsstrategien die EQK über die Erarbeitung qualitätsrelevanter Standards und Erkenntnisse informieren sollten. Richtig wäre vielmehr, gemeinsam mit diesen anderen Akteuren Standards zu erarbeiten, um weitestmögliche Vergleichbarkeit der erhobenen Qualitätsdaten zu erreichen.

## **6. Keine Massnahmen beschrieben**

Seite 17, 2. Absatz, 3. Bulletpoint der Strategie ist zu entnehmen, dass die Vierjahresziele mit entsprechenden Massnahmen umgesetzt werden sollen. Den vorliegenden Dokumenten sind aber keine griffigen, erfolgsversprechenden Massnahmen zu entnehmen. Es werden lediglich Handlungsfelder und Indikatoren definiert.

## **7. Schwache Indikatoren**

Der Bundesrat hat gemäss Seite 18, 2. Bulletpoint der Strategie die Hauptaufgabe der Festlegung der Ziele und der Überprüfung der Zielerreichung. Die den vorliegenden Dokumenten zu entnehmenden Indikatoren sind aber bei weitem nicht ausreichend, konkret und messbar genug, um die Zielerreichung zu überprüfen. Die bestehenden Qualitätssicherungssysteme weisen weitgehend stärkere und besser messbare Indikatoren auf.

## **8. Vierjahresziele**

Die insgesamt 21 (sic!) genannten Vierjahresziele sind viel zu zahlreich, zu umfangreich, zu heterogen und zu offen formuliert. Sie weisen eine stark unterschiedliche systemische Relevanz auf und reichen von Selbstverständlichkeiten im Alltag der Qualitätssicherung bis hin zu wirklich sinnvollen, systementwickelnden Elementen.

Richtig ist stattdessen, sich in der ersten Vierjahresperiode auf wenige, zentrale und hochrelevante Ziele zu konzentrieren und dabei bestehende Qualitätssicherungssysteme mit einzubeziehen.

Wir beantragen Ihnen deshalb die Überarbeitung der Qualitätsstrategie und der Vierjahresziele im Lichte der vorstehenden Ausführungen. Sollte keine grundlegende Überarbeitung und Anpassung der Dokumente stattfinden, besteht ein massives Risiko des Scheiterns dieses Konzeptes, womit im schlimmsten Fall vier Jahre verloren gehen würden, in denen die Qualitätssicherung in der Schweiz nicht signifikant vorangetrieben werden könnte.

Für die wohlwollende Berücksichtigung unserer Ausführungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüßen

**The Swiss Leading Hospitals**



Raymond Loretan  
Präsident



Andreas Faller  
Generalsekretär