

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 17. August 2020

Vernehmlassung: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) aufgrund der Teilrevision vom 21. Juni 2019 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. März 2020 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 15. Juni 2020 eröffnet. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Frist bis zum 17. August 2020 verlängert. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Obwohl The Swiss Leading Hospitals (SLH) in rubrizierter Vernehmlassung 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 den Ergebnisbericht finden.

1. Vorbemerkung

Die Teilrevision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und die nun vorliegende KVV-Revision decken nur den Bereich der OKP ab. Die Qualitätssicherung in den Bereichen Zusatzversicherung, Unfallversicherung und Selbstzahlung wird nicht erfasst und ist somit weiterhin nicht auf Bundesebene geregelt. Folglich gilt hier weiterhin 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 Vorlage besteht.

Ausserdem ist es von grosser Wichtigkeit, dass sich der Bund respektive die neu zu schaffende Qualitätskommission mit Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG abstimmt und Erfahrungen austauscht. Damit können auch Doppelspurigkeiten in den Systemen verhindert werden.

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

Im Rahmen der Umsetzung der Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» ist somit eine enge Absprache mit den Kantonen und den Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG zwingend notwendig.

Wir beantragen, diese Koordinationsaufgabe mit der Formulierung „*in enger Koordination mit den Kantonen im Rahmen ihrer gesundheitspolizeilichen Aufgaben in der Qualitätssicherung und den Organisationen der Qualitätssicherung ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG*“ in Art. 77 Abs. 1 KVV aufzunehmen.

2. Grundsätze der Qualitätsentwicklung (Art. 77 KVV)

Mit Inhalt und Formulierung dieser Bestimmung sind wir grundsätzlich einverstanden, mit drei Anmerkungen respektive Ergänzungen:

- Wie bereits vorstehend sub Ziffer 1. ausgeführt, ist der neu konkurrenzierenden Kompetenz von Bund und Kantonen sowie der Schnittstelle zur Tätigkeit von Organisationen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen ausserhalb des Anwendungsbereiches des KVG durch einen Koordinationsauftrag in Art. 77 Abs. 1 KVV Rechnung zu tragen.
- Die Aufzählung in Art. 77 Abs. 2 KVV ist durch die Begriffe «Transparenz» und «Vergleichbarkeit» zu ergänzen. Qualitätstransparenz und vergleichbare Qualitätsdaten von Leistungserbringern fördern den Qualitätswettbewerb und ermöglichen es Zuweiserinnen / Zuweisern und Patientinnen / Patienten, Leistungserbringer nach Qualitätsgesichtspunkten auszuwählen.
- Zu klären ist die Bedeutung der Begriffe «Rechtzeitigkeit» und «Chancengleichheit» in Art. 77 Abs. 2 KVV.

3. Qualitätsverträge (Art. 77a KVV)

Keine Anmerkungen

4. Eidgenössische Qualitätskommission (Art. 77b KVV)

Da die Vorlage konkrete Verbesserungen bei der Qualitätssicherung im Anwendungsbereich des KVG erreichen will, sollten mehr Vertretungen aus der Praxis mit einschlägigem Fachwissen im Bereich der Qualitätssicherung in der Kommission Einsitz nehmen. Die fachliche Eignung in Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement wird in Art. 77 Abs. 3 explizit für alle Mitglieder der Kommission festgelegt. Somit fragt sich, welches zusätzliche, praxisrelevante Know-how durch Vertretungen der Wissenschaft einfließen könnte.

Nicht nachvollziehbar ist die Begründung im erläuternden Bericht, die Anzahl der Vertretungen der Wissenschaft müsse höher sein als die Anzahl der Vertretungen von Leistungserbringern, um die Neutralität der Entscheidungen zu gewährleisten.

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die Kommission gemäss Auftrag in Art. 56 c KVG beratende Funktion hat und keine Entscheidungskompetenz.

Ferner unterstellt diese Überlegung einzelnen Kommissionsmitgliedern, dass sie Partikularinteressen über den Auftrag der Kommission stellen würden. Hier ist es Sache der zuständigen Bundesbehörde, im Auswahlverfahren dafür zu sorgen, dass die Vertretungen der einzelnen Leistungserbringergruppen über die notwendige Dignität verfügen, um allfällige Partikularinteressen hinter die erfolgreiche Entwicklung der Qualitätssicherung zurückzustellen. Durch die Schaffung vermeintlicher Mehrheitsverhältnisse lässt sich dieses Ziel sicherlich nicht erreichen.

Folgt man dieser Argumentationsführung, welche wir ablehnen, müsste man sich aber auch fragen, wie viele Vertretungen der Wissenschaft, welche für einen Einsitz in der Kommission in Frage kommen, über keinerlei Interessenbindungen verfügen und somit vollständig „neutral“ wären. Wir gelangen zur Schlussfolgerung, dass es beinahe unmöglich wäre, solche Kandidatinnen und Kandidaten zu finden. Und selbst wenn dies möglich wäre, wäre zweifelhaft, ob dies dann auch die fachlich kompetentesten Personen wären.

Diese abzulehnende Überlegung und Argumentationsführung führt dazu, dass gemäss Entwurf lediglich vier Vertretungen aus der Leistungserbringung Einsitz in der Kommission nehmen könnten, womit nicht einmal alle relevanten Leistungserbringergruppen, deren spezielles Fachwissen im Bereich der Qualitätssicherung und die spezifischen Qualitätsaspekte der einzelnen Leistungserbringergruppen in der Kommission vertreten wären.

Dies würde im Effekt gegen Art. 58b KVG verstossen, der in Absatz 2 eine angemessene Vertretung der Leistungserbringer fordert.

Wenn der Bundesrat oder das Bundesamt für Gesundheit wissenschaftliche Beratung in diesem Thema wünschen, können Wissenschaftlerinnen / Wissenschaftler im Mandat oder im Rahmen von Sounding Boards beigezogen werden.

5. Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer (Art. 77c KVV)

Die Bestimmung im Entwurf regelt nur Lieferungspflicht sowie Art und Form der Lieferung von Daten, nicht aber deren Aufbereitung, Verwendung und Publikation respektive Bereitstellung.

Damit wird die bestehende Kritik an der Datenbearbeitung im schweizerischen Gesundheitswesen einmal mehr bestätigt, wonach sehr viele Daten gesammelt werden, deren Verwendung aber suboptimal ist und das Potential bezüglich Aussagekraft und Nutzen für das System nur teilweise genutzt wird.

Deshalb ist die Bearbeitung und nutzbringende Verwendung der Daten im Grundsatz zu regeln: regelmässige Auswertung, Veröffentlichung der Daten verschiedener Leistungserbringer in vergleichbarer (benchmarkfähiger) Form, Kommentierung der Resultate und Ableitung der entsprechenden Massnahmen.

Fazit

Grundsätzlich begrüsst The Swiss Leading Hospitals die Bestrebungen des Gesetz- und Verordnungsgebers, der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen durch klare Regelungen mehr Bedeutung zu geben.

Die Vorlage hat aber noch Potential, um eine stärkere Verbesserung der Qualitätssicherung zu erzielen. Hierzu ist auf die nachstehenden Anträge zu verweisen.

Konkret stellen wir folgende Anträge:

1. Art. 77 Abs. 1 KVV ist durch den Teilsatz „in enger Koordination mit den Kantonen im Rahmen ihrer gesundheitspolizeilichen Aufgaben in der Qualitätssicherung und den Organisationen der Qualitätssicherung ausserhalb des Anwendungsbereichs des KVG“ zu ergänzen.
2. Die Aufzählung in Art. 77 Abs. 2 KVV ist durch die Begriffe «Transparenz» und «Vergleichbarkeit» zu ergänzen.
3. Zu klären ist die Bedeutung der Begriffe «Rechtzeitigkeit» und «Chancengleichheit» in Art. 77 Abs. 2 KVV.
4. Bei der Zusammensetzung der Qualitätskommission in Art. 77b KVV sind die fünf Vertretungen der Wissenschaft gemäss Art. 77 Abs. 2 lit. e. zu streichen und durch Expertinnen / Experten aus der Praxis mit Fachwissen im Bereich der Qualitätssicherung zu ersetzen. Im Speziellen ist der Anteil an Vertretungen von der Leistungserbringerseite zu erhöhen.
5. Art. 77c KVV ist dahingehend zu ergänzen, dass Bearbeitung und nutzbringende Verwendung der Daten im Grundsatz zu regeln sind: regelmässige Auswertung, Veröffentlichung der Daten verschiedener Leistungserbringer in vergleichbarer (benchmarkfähiger) Form, Kommentierung der Resultate und Ableitung der entsprechenden Massnahmen.

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