

## NSK-Projekt 3.2.1 – Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

### Roundtable: Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (Art. 58 KVG) vom 13.11.2019

Am 21. Juni 2019 haben die eidgenössischen Räte die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetz KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 58 KVG) verabschiedet und damit einen starken Prozess initiiert. Diese Gesetzesrevision strebt folgende Ziele an:

- Sicherung und Verbesserung der Qualität der erbrachten Leistungen;
- nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit;
- Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Wie sollen diese divergent erscheinenden Ziele erreicht werden und welche Aufgaben kommen auf die verschiedenen Akteure zu? Diesen Fragen widmete sich ein Roundtable der Nationalen Strategie gegen Krebs am **13. November 2019**. Der Fokus lag auf der Rolle der Branchenverbände der Krankenversicherer und des Berufsverbandes der Ärzte sowie den Aufgaben, die auf die medizinischen Fachgesellschaften zukommen.

Eingeladen wurden Vertreter von Fachgesellschaften und multiprofessionellen Vereinen, die onkologische Patientinnen und Patienten betreuen. Als Referenten konnten gewonnen werden:



Lic rer. oec. Esther Kraft, Leiterin Abteilung DDQ (Daten, Demographie und Qualität) FMH



Prof. Dr. oec. Bernhard J. Güntert  
Bereichsleiter curafutura

## «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit » – die historische Perspektive

### Gesetzgebung

Dr. iur. Catherine Gasser, Co-Projektleiterin der NSK, eröffnete die Veranstaltung mit einer Übersicht über die Entwicklung der Qualitätssicherung in der parlamentarischen Arbeit. Begonnen hatte diese Diskussion 2004, als aus Sicht der Politik klar wurde, dass im Gesundheitswesen zu wenig Priorität auf die Qualitätssicherung und die Patientensicherheit gelegt wurde.

Es folgte unter der Führung von einer Bundesrätin und drei Bundesräten mit divergenten politischen Couleurs ein bewegter Prozess mit Fragen zur Zuständigkeit, mit vielen Wendungen und dem Schiffbruch eines nationalen Qualitätsinstitutes.

Als wichtiger Meilenstein konnte 2003 der Stiftung für Patientensicherheit das Leben geschenkt werden. 2009 wurde der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) gegründet und der Bund stellte die Qualitätsstrategie für das Schweizerische Gesundheitswesen vor.

### FMH/SAQM

Auf der Seite der Leistungserbringer hat in dieser Zeit eine beachtliche Entwicklung eingesetzt.

Seit 2007 publiziert die FMH, respektive die SAQM (Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin), die 2012 gegründet wurde, [Qualitätsaktivitäten](#) auf ihrer Website.

2016 wurde die [Qualitäts-Charta](#) vorgestellt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt haben 74 Ärzteorganisationen diese unterschrieben. Heute haben viele Fachgesellschaften aufbauend auf den Vorlagen der SAQM eigene [Qualitätsstrategien, Qualitäts-Kommissionen und Qualitätsberichte](#).

Im weiteren stellt die FMH/SAQM eine [Online-Plattform für Qualität in der Medizin](#) zur Verfügung. Hier werden Qualitätsinitiativen präsentiert und die Bandbreite der medizinischen Qualitätssicherung und -entwicklung aufgezeigt. Ziel ist die Wissensvermittlung und Vernetzung von Qualitätsbestrebungen.

Auf einer weiteren [Plattform Guidelines Schweiz](#) werden praxisrelevante Behandlungsrichtlinien präsentiert. Seit 2017 können Fachgesellschaften, Spitäler/Kliniken und weitere Organisationen im Gesundheitswesen, die von ihnen anerkannten Guidelines auf dieser Plattform dokumentieren. Die Plattform bietet damit einen Überblick über eingesetzte Guidelines.

## Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit aus Sicht eines Krankenversichererverbands

Bernhard Güntert eröffnete die Präsentation mit der Feststellung, dass wir alle Qualität wollen – nur was denn darunter zu verstehen ist und wie sie objektiviert werden kann, da besteht wenig Einigkeit. Er unterteilte den Qualitätsbegriff gemäss dem Modell von Donabedian in drei in Abhängigkeit stehende Qualitätsdimensionen, nämlich:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Es ist heute anerkannt, dass Struktur- und Prozessqualität notwendig sind um gute Qualität zu erreichen - aber sie sind nicht hinreichend. Gemäss Bernhard Güntert muss dieses Modell zudem

erweitert werden. Die Güte der Indikationsstellung und die Gesundheitskompetenz der Patientin und des Patienten haben Auswirkungen auf die Ergebnisqualität.

Um von der Qualitätssicherung zur Qualitätsentwicklung zu kommen, bedient sich der Referent eines weiteren Modells, dem Deming Zyklus oder PDCA-Zyklus. Der PDCA-Zyklus beschreibt einen vierstufigen Regelkreis mit den Phasen Plan, Do, Check, Act (PDCA). Ziel ist es, mit dem Durchlaufen eines Zyklus, dauerhafte Verbesserungen einzuführen, die die Qualität auf ein höheres Niveau bringen.

### Einbezug der Patienten bei der Beurteilung der Ergebnisqualität

Bei den Messungen des Behandlungserfolgs ist es heute nicht mehr zeitgemäss, nur klinische Aussagen zu berücksichtigen. Die Patientin und der Patient sollen sich unmittelbar äussern. Dazu werden PROMs (Patient-reported outcome measures) und PREMs (Patient-reported experience measures) verwendet.

PROMs stellen vom Patienten erfasste Outcome-Messungen dar: Jeder Bericht über den Gesundheitszustand eines Patienten, der ohne Interpretation der Reaktion des Patienten durch einen Arzt oder eine andere Person erfasst wird.

Eine wichtige Initiative ist jene des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). Diese Organisation hat momentan für 28 Krankheitsbilder Ergebnis-Kriterien aus Sicht der Patienten definiert. Solche Standard-Sets stehen z.B. für Brustkrebs, Kolorektalkarzinom, Lungenkrebs, lokalisierten und fortgeschrittenen Prostatakrebs zur Verfügung. Weitere Sets sind in Vorbereitung.

PREMs sind Erfahrungswerte von Patientenberichten. Es ist ein Mass für die Wahrnehmung und Sichtweise der Patienten auf ihre Betreuung, wobei der Schwerpunkt auf der Anwendung der Pflege liegt.

In der Diskussion wurden die Aussagekraft von PROMs in Frage gestellt und die Frage aufgeworfen, ob solche Kriterien international oder national sein sollten. Diese Diskussion wurde intensiv am [NSK Roundtable vom 18.6.2019](#) geführt. Dort votierte eine deutliche Mehrheit für den Einbezug von international vergleichbaren PROMs.

Die Qualitätskommission der SGMO erarbeitet gemäss Dominique Froidevaux einen Qualitätskatalog, der PROMs einschliesst. Auch das Universitätsspital Basel arbeitet mit ICHOM Standard-Sets.

### Fehlende Transparenz

Bernhard Güntert meinte, wir haben heute (fast) keine Qualitätsindikatoren im ambulanten Bereich – dies im Gegensatz zum stationären Bereich. Dieser Umstand gilt als eine der grössten Schwächen unseres Gesundheitssystems, da man nur verbessern kann, was man misst.

Es wurde in der Diskussion angemerkt, dass die Qualitätssicherung schon lange von den Fachgesellschaften wahrgenommen wird. Neu ist mit dem vorliegenden Art. 58 KVG, dass die Qualitätssicherung formalen Kriterien genügen muss und eine Entwicklung aufzuzeigen ist. Zudem soll Transparenz und Überprüfbarkeit sichergestellt werden. Die bisherigen Aktivitäten im Bereich der Qualität der Leistungserbringer müssen gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit vermehrt dargestellt werden.

### Mehr Markt im Gesundheitswesen

Der Gesundheitsmarkt ist ein stark regulierter Markt. An die Stelle der Preismechanismen sind Preisverhandlung getreten. Qualität respektive das Fehlen von Qualität ist bisher nicht preiswirksam. Mangelhafte Qualität hat momentan keine Einbusse des Einkommens der Leistungserbringer zur Folge – vielmehr sind auch die allenfalls notwendigen Korrekturmassnahmen einkommenswirksam. Dies wird als Missstand empfunden.

Weil die Qualität eine wichtige Entscheidungsgrundlage der Nachfrager darstellt, erhoffen sich einige Akteure mehr Markt, wenn die Qualität der Anbieter transparent wird. Versicherer sehen Chancen, dass für ungenügende Qualität weniger bezahlt werden könnte oder, dass sich mit guter Qualität Kosten – insbesondere Folgekosten reduzieren lassen.

### Wer definiert Qualität?

Das Gesetz definiert nicht was Qualität ist. Somit müssen die involvierten Parteien das, was sie unter Qualität verstehen und wie sie diese erfassen, regeln. Der Bundesrat gibt lediglich den Segen.

Bisher hatten die Gesundheitsfachleute weitgehend die Hoheit über die Definition von Qualität. Neu bestimmen die Patienten über die PROMs und die Versicherer mit, wie Qualität definiert wird. Mit diesem Vorgehen gibt es einen Paradigmenwechsel, indem die Versicherer als Nachfrager auftreten.

## Wichtigste Änderung von Art. 58 KVG

Die wichtigste Änderung von Art. 58 KVG ist von *"Der Bundesrat kann... vorsehen"* zu *"Der Bundesrat legt... fest"*. Zudem wird der Artikel 58 umbenannt von Qualitätssicherung in Qualitätsentwicklung. Der Bundesrat übernimmt somit die Aufgabe, die Qualitätssicherung sicher zu stellen. Die Definition der Inhalte überlässt er den Fachleuten, namentlich den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Krankenversicherer und auf Seite des Bundes der neu zu gründenden Qualitätskommission. Der Bund selbst beschränkt sich auf das Formulieren der Anforderungen und das Überwachen der Umsetzung. Obwohl die Patientensicherheit weiterhin ein wichtiger Aspekt bleibt, ist der Begriff Wirtschaftlichkeit an deren Platz im Titel der Vorlage gerückt.

Esther Kraft stellt die wichtigsten Neuerungen vor.

### 1. Der Bundesrat legt nach Anhörung der interessierten Organisationen jeweils für vier Jahre die Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen (Qualitätsentwicklung) fest.

Im Laufe des 2020 wird der Bund die Strategie und die 4-Jahres-Ziele entwerfen. Diese Strategie und die Ziele gehen im Q2 2021 in die Vernehmlassung und sollen im Q3 2021 durch den Bundesrat verabschiedet werden.

Ein heisser Diskussionspunkt ist die Flughöhe der Zieldefinition. Fachgesellschaften sind für die Qualität in ihren Leistungsbereichen verantwortlich. Die Qualität, die ein Patient erfährt, ist aber mehr als die Summe der einzelnen Leistungen der Fachärzte. Daher muss die Interdisziplinarität und die gegenseitigen Abhängigkeiten abgebildet werden. Die Qualität von Tumorboards und der Interprofessionalität müssen adäquat berücksichtigt werden.

Wäre es somit sinnvoll, z.B. Patientenpfade, wie er für das Kolorektalkarzinom erarbeitet wurde, mit Qualitätskriterien zu bestücken? Die einzuschlagende Richtung sollte möglichst bald vom Bund geklärt werden.

### 2. Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.

Diese Verträge sollen folgendes regeln:

- Die Qualitätsmessungen und die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung
- Die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen
- Die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen
- Die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen
- Die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags

- Das Erstellen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission und des Bundesrats

Diese gesamtschweizerisch geltenden Qualitätsverträge beinhalten somit bindende Vorgaben zur Qualitätsmessung und Qualitätsentwicklung. Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die Verträge zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer müssen spätestens am 1. Januar 2022 dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden (ein Jahr nach Inkraftsetzung des revidierten Art. 58 KVG).

Ab voraussichtlich 1. Januar 2022 muss jeder Arzt die in seinem Leistungsgebiet vereinbarten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung einhalten.

### Wer wird Vertragspartner?

Die Verträge sind zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer abzuschliessen. Der fachliche/medizinische Inhalt bzw. die Massnahmen/Aktivitäten sind von den zuständigen Fachgesellschaften – sowie von weiteren Organisationen – zu erarbeiten und zu definieren.

Es ist ungewohnt für die Leistungserbringer im gleichen Boot mit den Versicherern zu sitzen. Somit braucht es eine gute Kooperation von Leistungserbringern und Versicherern. Hier muss eine gemeinsame Sprache gefunden werden. Das gemeinsame Auftreten an dieser Veranstaltung wird daher sehr begrüsst und als ein positives Omen gewertet.

Erschwerend könnte sich auswirken, dass es zwei Branchenverbände bei den Versicherern gibt. Bernhard Güntert betont, dass die beiden Verbände im Bereich der Qualität gut zusammenarbeiten.

Im Moment ist unklar, in welchen Bereichen es Qualitätsverträge geben wird und ob nicht-ärztlichen Leistungserbringern Qualitätsziele vorgegeben werden.

### Bedeutung der FMH/SAQM

Die Definition und Festlegung der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung obliegt den zuständigen Fachgesellschaften. Die FMH/SAQM setzt sich für den Zusammenhalt der Ärzteschaft zum Thema Qualität ein und unterstützt die Vernetzung der Qualitätsaktivitäten der verschiedenen Organisationen. Für die FMH/SAQM ist es wichtig, dass die Fachgesellschaften die Rahmenbedingungen vorfinden um die Qualitätsmassnahmen mit Nutzen für den Patienten umsetzen zu können.

Die verbleibende Zeit bis zur Inkraftsetzung des revidierten Art. 58 KVG ist von der Ärzteschaft intensiv zu nutzen. Inhalte und Massnahmen im Bereich der Qualitätsentwicklung sind zu definieren, so dass im Rahmen der Vernehmlassung zu den Zielen und Strategien des Bundes diese Vorarbeiten eingebracht werden können. Hierbei unterstützt und koordiniert die FMH/SAQM die Fachgesellschaften in allen Belangen.

Ziel sollte es sein, die Aktivitäten der Fachgesellschaften so aufzugleisen, dass diese nahtlos in die künftigen Anforderungen der Qualitätsverträge überführt werden können. Hierzu besteht ein Pilotprojekt der Arbeitsgruppe Qualität FMH/Versicherer (siehe weiter unten).

Die SAQM fördert zudem die Awareness der Qualitätsentwicklung unter den Ärzten.

### Aufzeigen der bestehenden Aktivitäten im Bereich Qualität

Die Diskussion zeigt, dass es entscheidend sein wird, die momentanen Aktivitäten zu erfassen, aber nicht zu viel neu zu erfinden. Der Stein soll in die richtige Richtung rollen – wenn er rollt, kann man mit dem PDAC-Zyklus Verbesserungen einbringen.

Dabei ist es wichtig, immer im Sinne des Patienten zu denken und die Chancen der Digitalisierung zu nutzen. Es darf keine Bürokratie aufgebaut werden, sondern jeder Teilnehmer soll die Chance sehen, sich zu verbessern, da das Leben ein lebenslanger Lernprozess ist.

In der weiteren Diskussion wird ein grosses Fragezeichen gesetzt, ob sich angesichts der kantonalen Hoheiten im Gesundheitswesen gesamtschweizerische Verträge in der vorgegebenen Zeit ausarbeiten lassen. Einige Kantone sind bereits sehr aktiv in der Qualitätssicherung, insbesondere für den stationären Bereich.

Bernhard Güntert meint, man könnte die Verträge an die Tarifverträge anbinden. Damit könnte ein direkter Bezug zwischen Qualität und Tarif hergestellt werden. Allerdings gäbe es dann viele einzelne Verträge, was kaum dem Interesse einer integrierten, koordinierten Versorgung entspräche.

## FMH/SAQM, santésuisse und curafutura lancieren Pilotprojekt für mehr Qualität und Transparenz im ambulanten Sektor

FMH/SAQM, santésuisse und curafutura haben im Rahmen der «Arbeitsgruppe Qualität FMH/ Versicherer» (AGQ FMH/Versicherer) ein Pilotprojekt zur Förderung von Qualität und Transparenz im ambulanten Sektor lanciert, an welchem die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie und die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie teilnehmen.

Die beiden Ärzteorganisationen definieren für ihren Bereich Qualitätsaktivitäten und erläutern, wie sie mit diesen zu einer Weiterentwicklung der Qualität in der Patientenversorgung beitragen. Die AGQ FMH/Versicherer prüft die vorgeschlagenen Qualitätsaktivitäten und wählt daraus drei bis fünf zur Umsetzung ab Anfangs 2020 aus.

Die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte der teilnehmenden Ärzteorganisationen veröffentlichen schliesslich auf [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch), welche der empfohlenen Qualitätsaktivitäten sie umsetzen, um so bezüglich Qualität Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit, der Politik und den Versicherern zu schaffen. Die Angaben werden stichprobeweise überprüft.

Mit dem Pilotprojekt schafft die AGQ FMH/Versicherer die Grundlage für jene Qualitätsverträge, welche die Verbände der Leistungserbringer und jene der Versicherer gemäss den vom Parlament beschlossenen [Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung](#) abschliessen müssen ([Art. 58a des KVG](#)).

### 3. Der Bundesrat setzt zur Realisierung seiner Ziele eine Eidgenössische Qualitätskommission ein und ernennt deren Mitglieder.

Das Ziel dieser Kommission ist die Koordination und Verbesserung der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Versorgung und Förderung der Patientensicherheit. Der Bundesrat muss dabei für eine angemessene Vertretung der Kantone, der Leistungserbringer, der Versicherer, der Versicherten sowie von Patientenorganisationen und Fachleuten sorgen. Die Finanzierung der Kommission und allfälliger Massnahmen erfolgen durch Bund, Kantone und Versicherer.

Die Kommission beauftragt Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen, die Identifikation und Analyse von Patientensicherheitsrisiken zu gewährleisten, Massnahmen zu deren Reduktion zu ergreifen und die Weiterentwicklung von Methoden zur Förderung der Patientensicherheit sicherzustellen. Sie kann hierzu nationale und regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung unterstützen.

## Nationaler Bericht zur Qualität und Patientensicherheit

Anlass zur Diskussion gab auch der vom BAG im November 2019 veröffentlichte [Nationale Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im Schweizerischen Gesundheitswesen](#). Der Bericht listet eine Vielzahl von Problemen auf. Hauptkritik ist die mangelnde Transparenz bezüglich der Qualität. Die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit weisen ein erhebliches Verbesserungspotenzial auf. Der Bericht listet 36 Massnahmen, die adressiert werden sollten. Der Bericht zeigt somit den Fachgesellschaften Ansatzpunkte, wo der Bund Verbesserungen erwartet.

Es wird in der Diskussion festgestellt, dass der Bericht unvollständig ist. So fehlen viele der momentan laufenden Qualitätsmassnahmen. Verschiedene Aktivitäten wie z.B. der Managed Care Organisationen, der Leistungserbringer sowie der Fachgesellschaften (z.B. Zertifizierungen in der Onkologie) sind im Bericht nicht abgebildet. Zudem sind die Probleme mit teilweise nicht aktuellen Daten belegt. Auch die Anstrengungen der Kantone scheinen nicht systematisch erfasst worden zu sein.

Es ist sehr wünschenswert, wenn das BAG bei der Umsetzung des Artikels 58 KVG neben diesem Bericht weitere Grundlagen und insbesondere die laufenden Aktivitäten berücksichtigt.

## VITH – Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich

Am 1. Januar 2020 tritt die neue Verordnung VITH – Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich – in Kraft. Diese führt eine Transparenzpflicht für gewährte Einkaufsrabatte für Arzneimittel und Medizinprodukte ein. Im ambulanten Bereich müssen Rabatte transparent ausgewiesen und grundsätzlich an die Krankenversicherungen weitergegeben werden.

Neu dürfen Rabatte teilweise zurückbehalten werden, wenn sie zur Verbesserung der Qualität eingesetzt werden. Hierzu ist eine Vereinbarung mit den Versicherungen notwendig. Solche Vereinbarungen werden in erster Linie zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Versicherern abgeschlossen. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass ein Spital oder ein Netzwerk selbstständig Verträge mit Versicherungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität schliesst.

Damit eröffnet sich ein grosses Potential, um Gelder für Qualitätsmassnahmen zu gewinnen. Es ist zu hoffen, dass bald Klarheit besteht, wie diese Rabatte genutzt werden können, damit die Qualitätsentwicklung den erhofften Schub bekommt.

## Was sind to do's für die Fachgesellschaften?

- Aktive Teilnahme an der Vernehmlassung zur Anpassung der Verordnung KVV (Q1 2020).
- Teilnahme am Pilotprojekt «Veröffentlichung der Qualitätsaktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte» der AGQ FMH/Versicherer.
- Teilnahme an den Treffen der Qualitätsverantwortlichen der Ärzteorganisationen «Forum Qualität SAQM» zur Vernetzung und Koordination.
- Aufarbeitung und Darstellung der bisherigen Qualitätsaktivitäten (idealerweise im Rahmen des Pilotprojekts) mit dem Ziel diese zentralen Vorarbeiten in die Vernehmlassung und Anhörung einzubringen sowie in den Qualitätsverträgen abzubilden.
- Aktive Teilnahme bei der Anhörung zu den Strategien und Zielen des Bundes (Q2/Q3 2021).

Die Veranstaltung schliesst mit der Bemerkung, dass der aktuelle Stand des (Un-)Wissens weiter entwickeln wird und, dass eine Folgeveranstaltung sinnvoll wäre.

Die Teilnehmer verabschieden sich mit einem herzlichen Dank an die Veranstalter, die Referentin und den Referenten.