



Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux
Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali

Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Postfach
3003 Bern

Gümligen, 5. September 2014
UW/FDW/cg

Vernehmlassung „Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung“

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zu vorgenanntem Gesetzesvorhaben vernehmen zu lassen. Gerne benutzen wir diese Möglichkeit.

Allgemeines

Bei einem national relevanten Gesundheitswesen und -markt von rund 70 Mia. Franken erscheinen institutionalisierte Qualitätsbestrebungen als Selbstverständlichkeit. Wir begrüßen daher grundsätzlich derartige Bemühungen. Freilich stellen wir fest, dass die im Gegenentwurf vorgeschlagenen Aufgaben des Zentrums für Qualität in etlichen Gebieten mit Tätigkeiten bereits bestehender Organisationen Überschneidungen aufzeigen, was nach nochmaliger Überprüfung ruft.

Ebenso ist allgemein bekannt, dass unter dem Deckmantel der Qualität vieles übersteuert werden kann, was demjenigen, der die Deutungshoheit über den Begriff der Qualität und die Anforderungen daran hat, ein entsprechendes Steuerungsinstrument in die Hand spielt. Hält man sich nun noch vor Augen, welche zentralistisch-etatistischen Regulierungsabsichten in der Strategie 2020 verankert sind (*„Die Steuerbarkeit unseres Gesundheitssystems und dessen Kontrolle müssen erhöht werden.“*), so lässt dies Böses erahnen.

Auch ein Blick über die Grenzen zeigt, dass ein Nationales Qualitätsinstitut nicht automatisch zu einer Steigerung der Qualität führt.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 3 Ziele

a) Medizinische Leistungen unterstehen bereits heute einem geordneten Verfahren auf Kostenübernahme bei neuen oder umstrittenen Leistungen bei der EGKL. Diese prüft, ob Leistungen die WZW-Kriterien, welche das KVG in Art. 32 und 33 definiert, erfüllt und fällt einen entsprechenden Entscheid.

Die Vergütung einer medizinischen Leistung ist Teil der Tarifautonomie der Vertragspartner. Der Bundesrat wurde vom Parlament nur mit einer subsidiären Kompetenz zur Tariffestsetzung ausgestattet. Im Bereich der stationären Leistungen fließen die Kosten über die REKOLE in die Swiss DRG-Pauschalen ein und die Swiss DRG AG erhält dazu auch alle Kostendaten, was die diesbezügliche Zielsetzung des Zentrums in Frage stellt.

Die Zweckmässigkeit von Leistungen ergibt sich in genereller Art und Weise aus dem Entscheid der EGLK. Allenfalls müsste der Einzelfall geprüft werden, was einerseits Aufgabe der Krankenversicherer im Kostengutspracheverfahren ist und andererseits detaillierte Fallkenntnisse und spezifisches Fachwissen voraussetzen würde, welches dem Zentrum wohl fehlen dürfte.

Was die Unterstützung der Entscheidungsfindung bei der Bezeichnung von Leistungen betrifft, gibt es bereits das von der GDK und durch alle Vertragsparteien gestützte Swiss Medical Board, welches sogenannte HTA-Verfahren durchführt und entsprechende Empfehlungen abgeben kann.

b + c)

Im Bereich der stationären Leistungen verfolgt der Verein ANQ, bei welchem die Tarifpartner (H+, santésuisse, die Eidgenössische Sozialversicherer [IV, MV, UV] und die GDK) Mitglieder sind dieselbe Zielsetzung. Forderungen aus dem KVG und verschiedener parlamentarischer Vorstösse sind somit abgedeckt.

Was den ambulanten Sektor betrifft, gibt es eine Vielzahl von geeigneten Vorhaben (ISO, EFQM, QualiMedNet, uvm.), welche ebenfalls in dieselbe Richtung zielen und viele Fachgesellschaften beschäftigen sich mit dem Thema „Guidelines for good medical practice“.

d)

Diese Aufgabe untersteht der EGLK und diese Kommission ist innerhalb ihrer Reglemente und Organisation frei, Experten beizuziehen und auch die Antragssteller in die Pflicht zu nehmen, entsprechende Daten, welche für die Evaluation nötig sind, bereitzustellen. Somit besteht hier kein Handlungsbedarf und es würde eine Parallelstruktur geschaffen.

Art. 4 Aufgaben Ziffer 1

a – f)

Gerade diese Aufgabe sollte das Swiss Medical Board übernehmen, welches wie oben erwähnt Erfahrungen im Bereich der HTA-Untersuchungen hat und dank der Beteiligung aller Tarifpartner (inkl. GDK) auch über ein breites Netz von Experten verfügt.

b)

Die Arbeitsgruppe des BAG, worin auch die FMH vertreten ist, hat sich dieser Arbeit ja bereits angenommen und ist dem Vernehmen nach mit dem Projekt MARS in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik bereits weit fortgeschritten.

Um Daten in einer Zeitreihe zu analysieren, ist eine Konsistenz in der Erhebung notwendig, was durch eine stete Überprüfung und Anpassung der Evaluation der Daten nach Art. 22 KVG verunmöglicht würde. Die Aufgabenstellung erscheint daher für das geplante Zentrum nicht opportun.

c)

Die Vermischung zwischen quasistaatlichen Funktionen und einer Tätigkeit für Dritte erscheint uns problematisch. Wissenschaftliche Fragestellungen wären durch das Swiss Medical Board zu bearbeiten und wir halten dafür, dass keine Institution des Bundes Studien für Dritte durchführt, denn dazu fehlt auch die gesetzliche Grundlage für die Verwendung von Daten, die für einen ganz spezifischen Zweck erhoben und dem bfs abgegeben werden müssen.

Art. 4 Aufgaben Ziffer 2

a – c)

Hierfür wurde die EGLK ursprünglich geschaffen. Alle interessierten Kreise können Anträge an die EGLK stellen und diese ist für die Durchführung dieser Evaluationen zuständig.

* * *

Zusammenfassend halten wir fest, dass bei allen Bemühungen um Qualitätssicherung im Gesundheitswesen das geplante „Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung“ nicht als notwendig erscheint, da andere bestehende Institutionen die genannten Aufgaben bereits wahrnehmen oder wahrzunehmen geeignet sind. Durch die administrativen Leerläufe besteht sogar die Gefahr, dass gutfunktionierende und bewährte Qualitätsinitiativen geschwächt werden und dadurch genau das Gegenteil vom beabsichtigten Ziel erreicht wird. Schliesslich wird die Rolle der Kantone dadurch auch erheblich geschwächt.

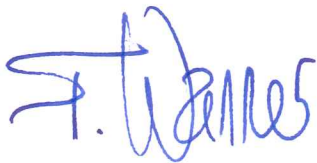
Die drohenden Kosten können im Interesse aller – insbesondere der Prämien- und Steuerzahler – vermieden werden!

Gerne hoffen wir, Ihnen mit diesen Ausführungen zu dienen und wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHE BELEGÄRZTE-VEREINIGUNG

Der Sekretär



Florian Wanner, lic. iur., Rechtsanwalt