



Positionspapier

Qualitätssicherung

(Fassung vom 9. Januar 2006)

1. Ausgangslage – Ist-Zustand

1.1 Grundsätzliches zur Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im Rahmen der Krankenversicherung soll mithelfen, eine „qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten“ (Artikel 43 Abs. 6 KVG) zu erreichen. Zu diesem Zweck ist das Qualitätsbewusstsein bei allen Beteiligten zu stärken und die Leistungserbringer sind zu motivieren, das nach dem neuesten Stand der Medizin und der Pflege Richtige zu tun. Dabei sind die Patientenbedürfnisse in zweckmässiger Form in den Mittelpunkt zu stellen. Eine Über-, Unter- oder gar Fehlversorgung ist zu vermeiden, eine moderne und effiziente Leistungserbringung zu fördern und Fehler in der medizinischen Behandlung und in der Pflege sind zu verringern. Nutznießer einer solchen Qualitätsstrategie sind alle: die Patienten dank einer besseren Versorgung, die Leistungserbringer, die auch mit modern(st)en Methoden fachgerecht und wirtschaftlich arbeiten können, und die Kostenträger dank der Vermeidung unnötiger Kosten als Folge von Qualitätsmängeln.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Mit dem KVG sind 1996 auch die Bestimmungen zur Sicherung der Qualität der Leistungen in Kraft getreten. Das Gesetz gibt in Artikel 58 dem Bundesrat die Kompetenz für systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der KVG-Leistungen. Es beauftragt ihn zu regeln, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz von Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Folgende Punkte erwähnt das Gesetz speziell: Die Anknüpfung der Abgeltung von Leistungen an Qualitätskriterien, die Durchführung von Kontrollen in ausgewählten Gebieten, die Bindung der Leistungsvergütung an eine "second opinion" (z. B. durch Vertrauensärzte) und Zulassungsbeschränkungen für Leistungserbringer durch die Vorgabe bestimmter Kriterien.

In der Verordnung über die Krankenversicherung hat der Bundesrat die Umsetzung der Qualitätssicherung an die Leistungserbringer, bzw. deren Verbände delegiert. Er verpflichtet diese, Konzepte und Programme zur Qualitätssicherung und -förderung zu erarbeiten. Die Krankenversicherer sind insofern in die Verantwortung miteinbezogen, als die Modalitäten der Durchführung in Verträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden zu regeln sind.

In Bereichen, wo kein Vertrag abgeschlossen wird oder wo die Verträge nicht den Anforderungen entsprechen, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen.

1.3 Stand der Umsetzung

Seit 1996 sind in zahlreichen Leistungsbereichen Qualitätskonzepte und -programme initiiert und entwickelt worden (Bsp: Apotheker, Labor-Ringversuche, Ergotherapie, Physiotherapie,

Rehabilitation ambulant und stationär, Spital stationär). Viele von diesen Projekten haben noch deutlich Entwicklungspotenzial oder haben sich bei der Umsetzung in der Praxis verzögert. In einigen Sektoren fehlen noch immer die notwendigen Konzepte und Programme (Bsp: Freipraktizierende Ärzte).

In den beiden wichtigsten Leistungsbereichen sieht der Stand der Qualitätssicherung wie folgt aus:

Arztpraxis: Die Ärzte bzw. ihre Verbände haben bisher weder ein Qualitätskonzept noch ein Qualitätsprogramm vorgelegt, wie das eigentlich die Verordnung zum KVG verlangt. (Aktiv sind hingegen einzelne Organisationen, insbesondere im Bereich der HMO und Ärztenetzwerke, und santésuisse hat mit dem Workshop vom 23. November 2005 den Anstoss für die Ausarbeitung gemeinsamer Grundlagen zur Sicherung der Qualität in der Arztpraxis gegeben.)

Spital (stationär): Seit August 2004 besteht eine gemeinsame von H+, santésuisse und MTK gegründete Gesellschaft zur Förderung der Qualität im stationären Spitalbereich (KIQ) sowie eine gemeinsame Koordinations- und Informationsstelle. Projekte von KIQ sind die Ausarbeitung von gesamtschweizerischen Konzepten zur Qualitätssicherung im Bereich der Rehabilitation sowie der Psychiatrie. Seit einiger Zeit aktiv im Bereich der stationären Qualitätssicherung ist der Verein Outcome mit seinem gleichnamigen Messinstitut. Zur Zeit ist er in vier Kantonen (ZH, BE, AG, SO) tätig. Das entsprechende Qualitätsprogramm soll 2006 im Rahmen eines reorganisierten Vereins auf weitere Kantone ausgedehnt werden. Daneben gibt es auch Angebote anderer Anbieter.

2. Parlamentarische Beratungen

Trotz der bestehenden Lücken und Mängel bei der Umsetzung von Gesetz und Verordnung im Bereiche der Qualitätssicherung haben sich die Mitglieder der eidgenössischen Räte mit dieser Materie bisher kaum befasst. Aktiv geworden ist einzig die Solothurner Nationalrätin Bea Heim. Ihr Anliegen ist von der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates aufgenommen worden und in die Kommissionsmotion „Qualitätssicherung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen“ vom 25.11.2004 (Nr. 04.3624) eingeflossen. Beide Räte haben der Motion zugestimmt, der Ständerat hat allerdings die Forderung, dass die Qualitätssicherung in die Verantwortung des Bundes fallen soll, abgeschwächt.

Die Motion verlangt nun, dass der Bundesrat die Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der medizinischen Behandlung gemäss Artikel 58 KVG steuern, regeln und koordinieren soll. Dabei hat er im Rahmen einer nationalen Plattform unter besonderer Beachtung der Behandlungsqualität für den notwendigen Rahmen und die Massnahmen zur Realisierung der Qualitätssicherung sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich zu sorgen. Die Qualitätssicherung ist zudem im Sinne der Patientensicherheit mit standardisierten Sicherheitssystemen zu ergänzen.

Das Neue an der Motion ist die Koordination der Qualitätssicherung im Rahmen einer nationalen Organisation, in der neben Leistungserbringern und Versicherern auch die Kantone und die Patientenorganisationen mitwirken. Offen bleiben aber die Kompetenzen, die eine solche Organisation erhalten soll.

Kein Thema war die Qualitätssicherung bisher in der KVG-Revision, weil das KVG bereits die notwendigen gesetzlichen Grundlagen enthält und die Probleme in der Umsetzung dieser Grundlagen geortet werden.

3. Position santésuisse

- santésuisse setzt sich für eine medizinische Grundversorgung der ganzen Bevölkerung auf hohem qualitativem Niveau ein.
- Um die hohe Qualität zu erreichen und zu sichern, sind die von Gesetz und Verordnung verlangten Massnahmen der Qualitätssicherung möglichst rasch zu realisieren.
- santésuisse will seinen Beitrag dazu leisten und hält daher in seinen Verhandlungsrichtlinien folgende Punkte fest:
 - Es wird künftig kein Tarifvertrag mehr ohne Bestimmungen zur Qualitätssicherung abgeschlossen.
 - Die vereinbarte Qualitätssicherung muss mess- und vergleichbar sein.
 - Die Resultate der Qualitätssicherung müssen transparent gemacht werden.
 - Gegen Leistungserbringer, welche eine Teilnahme an vertraglich vereinbarten Massnahmen der Qualitätssicherung verweigern, werden Sanktionen ergriffen.
 - Mit der Durchführung der vertraglichen Qualitätssicherung können die Leistungserbringer im Prinzip keine Mehrkosten geltend machen.
 - In Leistungsbereichen, in denen die Verbände der Leistungserbringer noch keine Konzepte und Programme zur Qualitätssicherung ausgearbeitet haben, ist santésuisse zur Zusammenarbeit bereit, damit die notwendigen vertraglichen Grundlagen zur Qualitätssicherung möglichst rasch bereit stehen.
 - Weigern sich Verbände der Leistungserbringer, die in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vorgeschriebenen Qualitätskonzepte und -programme rechtzeitig zu erarbeiten, muss der Bundesrat, wie es das Gesetz vorsieht, tätig werden. Er hat die Fristen für das Vorliegen der Qualitätskonzepte- und -programme festzulegen. Werden die Fristen nicht eingehalten, so können die Versicherer die in Artikel 59 KVG erwähnten Massnahmen einleiten.
- santésuisse begrüsst alle Bestrebungen, auf nationaler Ebene Grundsätze zur Qualitätssicherung zu entwickeln, Eckwerte und Mindestanforderungen zu formulieren und die Massnahmen zu koordinieren. Die Krankenversicherer wirken dabei mit. santésuisse ist aber der Auffassung, dass die Qualitätssicherung nicht von oben diktiert werden kann. Qualitätssicherung muss breit abgestützt sein. Leistungserbringern und Krankenversicherern ist zu diesem Zweck der nötige Spielraum für vertragliche Regelungen zu belassen.

4. Fazit

santésuisse ist es ein wichtiges Anliegen, dass der Patient angemessen versorgt wird. Dazu muss das Qualitätsbewusstsein bei den Leistungserbringern verankert und gefördert werden. Ein Instrument dafür ist die Regelung der Qualitätssicherung in den Tarifverträgen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist santésuisse zu einer konstruktiven Zusammenarbeit mit allen Gruppen von Leistungserbringern bereit.

Bei der Qualitätssicherung sollen nach dem Verständnis von santésuisse nicht die Sanktionen für ungenügende Leistungen im Vordergrund stehen. Wo aber – zehn Jahre nach Inkrafttreten des KVG - die Bereitschaft noch immer fehlt, die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen und Konzepte und Programmen zur Sicherung und Förderung der Qualität zu entwickeln, muss der Bundesrat tätig werden. santésuisse erwartet, dass er den säumigen Verbänden der Leistungserbringer in einem ersten Schritt Fristen zur Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen setzt. Werden diese Fristen nicht eingehalten, so dürfen Sanktionen nicht mehr ausgeschlossen werden.