

## Neuer Qualitätsartikel im Krankenversicherungsgesetz

Der neue Qualitätsartikel im Krankenversicherungsgesetz hat eine lange Geschichte hinter sich. Die Geschäftsnummer (15.083) verrät den jahrelangen parlamentarischen Prozess seit der Präsentation dieser Vorlage durch den Bundesrat im Dezember 2015. Im Juni 2019 beschloss das Parlament die neuen Bestimmungen, im Januar 2021 treten sie in Kraft. Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, und Esther Kraft, Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität, erklären, wie diese Bestimmungen entstanden sind, welches die konkreten Änderungen sind und was sie für die Ärzteschaft bedeuten.

### Steht es um die Qualität im Schweizer Gesundheitswesen so schlecht?

Christoph Bosshard: Nein, ganz und gar nicht. Die Schweiz belegt seit Jahren bezüglich Qualität im internationalen Vergleich Spitzenplätze. Der Euro Health Consumer Index verkündete im Februar 2019 sogar, dass die Schweiz im Jahr 2018 die Niederlande als bestes Gesundheitssystem in Europa an der Spitze der Rangliste abgelöst hat. Bezüglich Zugang und damit auch Wartezeiten ist die Schweiz alleinige Spitzenreiterin und mit Finnland und Norwegen zusammen steht die Schweiz auch bezüglich der Behandlungsergebnisse an erster Stelle. Diese Ergebnisse werden auch durch die internationale Umfrage des Commonwealth Fund bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern in der Schweiz bestätigt.

### Warum sah das Parlament trotzdem Handlungsbedarf?

Christoph Bosshard: Gestützt auf einer Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats von 2004 und auf Empfehlung der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats von 2007 hat das Bundesamt für Gesundheit 2008 eine Qualitätsstrategie erarbeitet: Der Bundesrat soll seine Kompetenzen vermehrt wahrnehmen und eine Finanzierung der Qualitätsprojekte und -programme sicherstellen. Bis zur Schlussabstimmung in der Sommersession 2019 dauerte es also gut 15 Jahre. Das zeigt, dass der vom Parlament zuerst aufgezeigte Handlungsbedarf von den verschiedensten Organisationen im Gesundheitswesen nicht in dieser Form mitgetragen worden ist. Erst intensive Diskussionen zwischen den Akteuren ermöglichten dann eine Vorlage, welche letztlich vom Parlament verabschiedet werden konnte.

### Ist die FMH mit den neuen Qualitätsbestimmungen einverstanden?

Christoph Bosshard: Die FMH begrüsst grundsätzlich die gesetzliche Verankerung der Qualität im Krankenversicherungsgesetz. Wir erachten es als wichtig, bei der Qualität der medizinischen Patientenversorgung klare Verbindlichkeiten festzuhalten. Ein zentrales Anliegen ist, dass wir uns in der neu zu schaffenden Qualitätskommission einbringen und aktiv für zielgerichtete, effiziente und damit praktikable Lösungen zur Qualitätssicherung engagieren können. Die besten und zielführendsten Lösungen entstehen dann, wenn die Blick-

winkel aller beteiligten Parteien und insbesondere unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden und sich die Akteure im Gesundheitswesen aktiv austauschen und koordinieren. Dieser Austausch ist wichtig für Lösungen, die im medizinischen Praxisalltag Bestand haben können. Gerne wird die FMH entsprechend das Know-how sowie die Sicht der Ärzteschaft einbringen.

### Was konkret ändert denn gegenüber heute?

Esther Kraft: Neu wird es eine vom Bundesrat eingesetzte Qualitätskommission geben, welche den Bundesrat, die Kantone, aber auch die Leistungserbringer und die Versicherer hinsichtlich Qualitätsentwicklung berät. Diese Kommission erteilt auch Aufträge an Dritte (zum Beispiel für nationale Programme, für Studien, für Projekte). Neu werden zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer nationale Qualitätsverträge abgeschlossen werden müssen, welche u.a. die Qualitätsmessungen und -entwicklungen regeln. Die Ärztinnen und Ärzte müssen sich an diese vertraglichen Regelungen halten, ansonsten drohen Sanktionen.

«Wir wollen uns in die Qualitätskommission einbringen».

Christoph Bosshard

## Und was bedeutet dieser neue Qualitätsartikel für die Ärztin / den Arzt?

Esther Kraft: Die Qualitätsarbeit ist zentraler Bestandteil des Berufsalltags der Ärztinnen und Ärzte. Es wird bereits heute im Rahmen von verschiedensten Aktivitäten enorm viel für die Qualität der ärztlichen Behandlung geleistet. Mit dem neuen Qualitätsartikel müssen die Ärztinnen und Ärzte die bis anhin und auch weiterhin durchgeführte Qualitätsarbeit dokumentieren. Die Qualität wird so sichtbar. Die medizinische Definition der Qualität und auch die Festlegung der durchzuführenden Aktivitäten muss weiterhin der Ärzteschaft obliegen.

Für die FMH ist unabdingbar, dass die Erfahrungen unserer Basis in die Qualitätsverträge und auch in die Arbeiten der Qualitätskommission einfließen. So kann garantiert werden, dass die Qualitätsarbeit auch wirklich dem Wohle und Nutzen der Patienten dient und nicht einfach zu weiteren unnötigen administrativen Belastungen führt.

## Welches sind die nächsten Schritte zur Umsetzung der politischen Forderungen?

Esther Kraft: Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer müssen bis am 1. Januar 2022 dem

«Die bereits bestehende Qualitätsarbeit wird neu dokumentiert, um die Qualität sichtbar zu machen».

Esther Kraft

Bundesrat die nationalen Qualitätsverträge zur Genehmigung einreichen. Entsprechend ist die zur Verfügung stehende Zeit zu nutzen, um die Verträge zu erarbeiten und mit Inhalten zu füllen. Hier haben die FMH und die ihr angeschlossenen Ärzteorganisationen bereits mit der Qualitäts-Charta sehr viel Vorarbeit geleistet. Die Charta hält Grundsätze für die Qualität in der Medizin schriftlich fest und wurde bereits von 74 der rund 90 Ärzteorganisationen unterzeichnet. Zentrale Elemente sind Transparenz, Verbindlichkeit sowie Nachhaltigkeit. Im Rahmen eines Pilotprojekts mit den Versicherern haben die Ärzteorganisationen auch die Chance, ihre Qualitätsaktivitäten zu definieren, welche dann in die Vertragsverhandlungen einfließen werden.

Nutzen wir die verbleibende Zeit, um uns gemeinsam auf die Umsetzung des Art. 58 KVG vorzubereiten. Die Ärzteschaft hat die Chance und die Möglichkeit, Vorarbeiten zu leisten, damit die Umsetzung des neuen Qualitätsartikels so ausgestaltet wird, dass am Ende die Patientinnen und Patienten davon profitieren.