



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

Per E-Mail:

- Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

Ort, Datum Bern, 26. August 2014
Ansprechpartner/in Bernhard Wegmüller

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 00
bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Vernehmlassungsantwort zum Entwurf zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern hat H+ Die Spitäler der Schweiz in seinem Schreiben vom 14. Mai 2014 eingeladen, sich zu oben erwähnter Vernehmlassung zu äussern, wofür wir bestens danken. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Unsere nachfolgende Stellungnahme widerspiegelt den Willen unserer Mitglieder, der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, und beruht auf einer Umfrage.

Wir begrüssen, dass der Bund beabsichtigt, die Qualitätsanstrengungen und Programme für die Patientensicherheit in der Schweiz weiter zu stärken und hierfür zusätzliche Mittel zu sprechen.

Das vorgeschlagene Qualitätszentrum ist dazu aber nicht notwendig, kontraproduktiv und bindet unnötig Ressourcen. Der Bund soll auf das Zentrum verzichten und stattdessen mit den vorgesehenen Mitteln die Anstrengungen der Leistungserbringer koordinieren, weitere Programme unterstützen und die heute schon vorhandenen Institutionen stärken. Eine Ergänzung des Art. 58 Abs. 4 KVG (neu) würde hierzu genügen. Ansonsten lehnt H+ die Vorlage ab und weist sie zurück.

Allgemeine Würdigung der Gesetzesvorlage

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sehen in Qualität und Patientensicherheit ihre ur-eigene Aufgabe und Pflicht. Sie leisten bereits viel Qualitätsarbeit und Massnahmen zur Qualitätsverbesserungen. So bestehen z.B. der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) für Qualitätsmessungen und Transparenz sowie die Stiftung Patientensicherheit Schweiz für praxisorientierte und breit akzeptierte Programme, Ausbildungen etc. Aus Sicht der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen haben die Leistungserbringer beträchtliche Fortschritte in der Qualität und Patientensicherheit gemacht.

Hingegen fehlen heute allgemeingültige Definitionen, verbindliche Ziele und Verantwortlichkeiten. Der Bund hätte im aktuellen KVG bereits alle Rechte, Qualitätsmassnahmen zu ergreifen (Art. 58 KVG) und Leistungen zu bewerten (Art. 33 KVG). Diese Rechte hat er bisher aber kaum genutzt. Viele dieser gesetzlichen Aufgaben, z.B. die Auswertung von Daten, das Ergreifen von Qualitätsmassnahmen und der Entscheid über die Finanzierung umstrittener Leistun-

gen sollen gemäss vorliegender Gesetzesvorlage auch in Zukunft Angelegenheit des BAG, bzw. des Departements des Innern bleiben. Im Rahmen der Programme wie progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz unterstützt das BAG die Leistungsbringer bereits.

Die Gesetzesvorlage und der Vorschlag eines vom Bund geführten Qualitätszentrums beinhalten aus unserer Sicht insbesondere folgende Schwächen:

- Das Zentrum soll gemäss erläuterndem Bericht in Bereichen aktiv werden, wo heute schon Strukturen bestehen und Programme laufen (nosokomiale Infekte, Medikationssicherheit, Eingriffsverwechslungen). Der Bund sollte wenn schon das Augenmerk auf Bereiche richten, die im Bereich Qualität und Patientensicherheit noch nichts erarbeitet haben, nicht bestehende Strukturen und Aufbauarbeiten gefährden.
- Das Zentrum wird als fachlich beratendes Gremium verstanden. Wie das Zusammenspiel mit Behörden und Leistungserbringern in der Realität aussehen soll, ist unklar.
- Essentielle Aspekte wie z.B. der Einbezug von Patientinnen und Patienten, der Austausch mit der Zivilgesellschaft oder die Ausbildung dürfen nicht zu kurz kommen und sind im Gesetz nicht berücksichtigt.
- Der Top-Down Ansatz steht im Kontrast mit der dezentralen Organisation des Gesundheitswesens in der Schweiz, in welchem insbesondere die Kantone als wichtige Gesundheitspartner eine zentrale Rolle spielen. Für die Patientensicherheit von entscheidender Bedeutung sind die Nähe zum klinisch-pflegerischen Alltag, sowie Unabhängigkeit und Neutralität, um eine echte Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft bei den Leistungserbringern zu erreichen. Letztere sind essentiell, um ein tatsächliches Commitment, und nicht nur eine Scheinkooperation und -konformität zu erhalten. Eine Bundesorganisation, die Qualitäts- und Patientensicherheitsprogramme erarbeiten will, ohne von den davon betroffenen Praktikerinnen und Praktikern getragen zu werden, hat weit grössere Akzeptanzprobleme als die heute bestehenden Organisationen, bei denen die betroffenen Akteure direkt beteiligt sind. Alle Massnahmen müssen letztlich von den Praktikerinnen und Praktikern umgesetzt werden, damit sie wirksam sind.
- Der erläuternde Bericht (Seite 3) erwähnt, dass die Prozesse und Rollen der bisherigen Akteure unverändert bleiben sollen. Dies wird mitnichten so sein. Beispielsweise würde die Stiftung Patientensicherheit in ihrer Existenz gefährdet, wenn der Bund in seinem Qualitätszentrum neu die Patientensicherheitsprogramme realisieren will, die heute von der Stiftung geführt werden. Zudem müsste damit gerechnet werden, dass sich heute aktive Akteure zurückziehen und auf das Bundeszentrum warten, statt sich selber weiterhin zu engagieren. Die im Vorfeld immer wieder besprochene wichtige Vernetzung und Koordination aller Akteure und deren Aktivitäten als eine der Hauptaufgaben eines solchen Zentrums sind im Gesetz nicht berücksichtigt. Die aufgezählten Organe Verwaltungsrat, Geschäftsleitung und Revisionsstelle bilden diesen Anspruch nicht ab.
- Die Mitarbeitenden des Instituts bräuchten nicht nur einen medizinischen Praxishintergrund, sondern müssten diesen auch ständig erneuern. Es wird eine Anpassung an den sich ständig ändernden Wissenstand benötigt. Ein Zentrum ohne unmittelbaren Praxisbezug erscheint den Spitälern, Kliniken und Pflegeinstitutionen ungeeignet, die Qualität und Patientensicherheit zu steigern. Ein Zentrum bräuchte zwingend die Mitarbeit der Leistungserbringer.
- Obwohl das geplante nationale Zentrum für Qualität gemäss Art. 2 Abs. 2 in seiner Organisation und Rechnungsführung selbständig ist, besteht ein hoher Abhängigkeitsgrad gegenüber dem Bund. Der vom Bundesrat gewählte Verwaltungsrat als oberstes Leitungsorgan kann die wichtigste, für ein solches Gremium übliche Aufgabe, nämlich die Festlegung der Strategie, nicht wahrnehmen. Gemäss Art. 7 Absatz 6, b) sorgt er lediglich für die Umsetzung der strategischen Ziele des Bundesrates. Wie diese Umsetzung realisiert werden soll, wird nicht aufgezeigt. Der Verwaltungsrat ist somit ein ausführendes Organ des Bundesrates. Eine Unabhängigkeit ist damit nicht gegeben.

Die heute laufenden Qualitätsarbeiten der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen müssen nicht durch ein nationales Qualitätszentrum ergänzt oder ersetzt werden. Aus dem Gesetzesentwurf geht nicht hervor, wie durch ein neues Zentrum die Leistungsqualität verbessert und die Patientensicherheit erhöht werden soll. Das Zentrum an sich schafft noch keinen Mehrwert. Eine neue Organisation erhöht aber die Komplexität und verändert die Prozesse und Rollen der anderen Akteure. Ausserdem absorbiert das Zentrum Ressourcen.

Zu den bisherigen Kompetenzen des Bundes bringt die Gesetzesvorlage keine Neuerungen. Im Gegenteil verkompliziert ein zusätzlicher Akteur die bereits heute komplexe Situation. Der Bund schafft sich diverse Mehraufgaben im Bereich der Regelung des Zentrums (Personalverordnung, Rechnungslegungsvorschriften) und dessen Kontrolle und verwendet hierzu öffentliche Gelder, ohne dass ein klarer Mehrwert ersichtlich ist. Da die heutigen Umsetzungskompetenzen bestehen bleiben (Bund, Kantone, Tarifpartner) und das Zentrum keine Umsetzungsaufgaben haben soll, ist der Mehrwert auch diesbezüglich fraglich.

Der Bund sollte die auf Eigeninitiative beruhenden Qualitätsarbeiten der Betriebe und die bestehenden Qualitätsorganisationen nicht durch ein neues Bundeszentrum konkurrenzieren und dadurch gefährden. Es wird im Bericht mehrmals betont, dass das Zentrum bestehende Organisationen auf keinen Fall ersetzen, sondern bisherige Arbeiten und Aktivitäten ergänzen und unterstützen will. Demgegenüber steht die sehr offene und breite Formulierung zur Rolle und zu den Aufgaben des Zentrums. Dabei decken sich verschiedene Aufgaben wie zum Beispiel die Auswahl der Indikatoren, die Art der Publikation oder das Vorgehen bei der Risikoadjustierung mit den aktuellen Aufgaben des ANQ für Qualitätsmessungen im stationären Bereich.

Es erscheint aus unserer Sicht paradox, wenn die Leistungserbringer Kosten senken müssen, aber die Kontrolle über sie mit erheblichen Ressourcen ausgestattet werden soll, ohne dass dadurch die Qualität besser wird. Es ist zu befürchten, dass die Dokumentationsanforderungen und Administrationskosten bei den Leistungserbringern durch einen zusätzlichen Akteur weiter ansteigen würden. Die Vorlage geht auf diesen Aspekt nicht ein.

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sehen folgende Rollen für den Bund:

- Der Bund kann als „neutraler Akteur“ die Aktivitäten der Leistungserbringer durch strategische Zielsetzungen, klare Verantwortlichkeiten, verbindliche Regeln und Definitionen koordinieren, vereinheitlichen und stärken.
- Der Bund kann die für das Zentrum vorgesehenen Mittel dafür einsetzen, die bestehenden Programme und Strukturen zu stärken sowie Lücken zu füllen.
- Der Bund kann die Forschung im Bereich der Qualität und Patientensicherheit fördern.

Es ist zu prüfen, ob für Leistungsaufträge eine separate bundesgesetzliche Regelung notwendig ist oder ob dies nicht über minimale Anpassungen im KVG geschehen kann (H+ Vorschlag Art. 58, Abs. 4 (neu) KVG, siehe unten).

Für das Health Technology Assessment braucht es ebenfalls kein zusätzliches Zentrum, sondern eine Klärung der Inhalte und Prozesse der Leistungszulassung zur sozialen Krankenversicherung, eine Professionalisierung der Strukturen, und folglich wahrscheinlich eine Aufstockung der Finanzen, um die Mehrarbeit zu erledigen.

Alle vorangegangenen Bemerkungen beziehen sich auf die akutsomatischen Leistungen, Rehabilitation, Psychiatrie und Langzeitpflege.

Zusammenfassend ist die Vorlage unseres Erachtens zu wenig zielgerichtet und ermöglicht einen zu grossen Interpretationsspielraum ohne klar ersichtlichen Mehrwert. Insbesondere gilt dies für das Qualitätszentrum. Die vorgesehenen Mittel und das Know-how können durch eine Stärkung der heute vorhandenen Programme und Strukturen viel besser gebündelt und eingesetzt werden.

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Anliegen berücksichtigen und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Detailbemerkungen zum Gesetz

Wenn H+ zu einzelnen Artikeln, Abschnitten oder Buchstaben keine Bemerkungen vorbringt, so heisst dies nicht, dass wir damit einverstanden sind. Es bedeutet viel mehr, dass eine Kommentierung mit der allgemeinen Würdigung der Gesetzesvorlage übereinstimmt und wir auf eine Wiederholung der Argumente verzichten.

Titel

Wenn der Entwurf von „Zentrum“ spricht, so soll dies darüber hinwegtäuschen, dass sich in der vorparlamentarischen Expertengruppe und unter den Akteuren eine Mehrheit gegen ein „Institut“ ausgesprochen hatte. Die Neubenennung ändert an der damaligen inhaltlichen Kritik nichts. Wir verweisen auf sämtliche frühere Korrespondenz in dieser Angelegenheit, namentlich zur „Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen“.

Der Entwurf entspricht unseren Befürchtungen. Es soll eine zusätzliche Bundesinstitution geschaffen werden, die es unseres Erachtens nicht braucht und die nur unnötige Kosten und zusätzliche Komplexität schafft.

Art. 1 Gegenstand

Siehe oben „Allgemeine Würdigung der Gesetzesvorlage“.

Art. 2 Rechtsform und -persönlichkeit

Kein Kommentar.

Art. 3 Ziele

Im Rahmen des bestehenden Artikels 58, Absatz 3 KVG hat der Bundesrat bereits heute die Kompetenz, Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätswiederherstellung zu ergreifen, ohne dass er diese bisher wahrgenommen hätte. Darunter fallen die neuen Ziele des Zentrums (Art. 3, Abs. 1, Bst. a, b und c Entwurf.).

Die Beihilfe zur Leistungsbewertung (Art. 3, Abs. 1, Bst. d Entwurf) wird heute von einer Kommission im Milizverfahren zu Händen des Departementschefs vorbereitet und das Bundesamt hat weitreichenden Kompetenzen (Art. 33, Abs. 4 und 5 KVG und 1. Teil, 3. Titel, 3. Kapitel Kommissionen KVV). Die Mängel des Verfahrens sind bekannt. Der Erläuternde Bericht verweist hier korrekterweise bereits auf Seite 2 auf den Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle vom 21. August 2008. Hierfür muss der Prozess innerhalb des KVG neu geregelt werden und nicht nur ein Organ hinzugefügt werden, das die bestehenden Mängel nicht behebt und keinerlei Kompetenzen hat.

Art. 4 Aufgaben

Die Aufgaben in Absatz 1 sind so vage gehalten, dass es nicht ersichtlich ist, was der Mehrwert des Zentrums ist. Der Absatz 3 gibt dann dem Bundesrat eine Gesamtabsolution, mit dem Zentrum zu tun und zu lassen, was er will.

Die Aufgaben in Absatz 2 könnten, wie unter Art. 3 erwähnt, innerhalb des KVG komplett integriert werden. Dies ist ein Beispiel, dass das Zentrum die Gesundheitspolitik und namentlich die soziale Krankenversicherung verkompliziert, da seine Aufgaben in Konkurrenz zur ELGK stehen.

Art. 5 Zusammenarbeit

Kein Kommentar.

Art. 6 Organe

Kein Kommentar

Art. 7 Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat hat keine inhaltlich-strategischen Aufgaben, sondern ausschliesslich eine organisatorische Aufsichtsfunktion. Der Bundesrat legt die inhaltliche Strategie fest und die Geschäftsstelle führt diese aus. Die gemäss Erläuterungen notwendige „hohe Fachkompetenz“ bezieht sich somit wohl auf Aufsichtskenntnisse über Bundesinstitutionen und nicht auf Kenntnisse in Qualität, Patientensicherheit und Health Technology Assessment.

Art. 8 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle ist der eigentliche Ort der Handlung. Abs. 2 Bst. f Entwurf verhindert, dass der Verwaltungsrat inhaltlich eingreift.

Art. 9 Revisionsstelle

Kein Kommentar.

Art. 10 Anstellungsverhältnisse

Kein Kommentar.

Art. 11 Pensionskasse

Kein Kommentar.

Art. 12 Finanzierung

Siehe Art. 13 – 15 Entwurf.

Art. 13 Beitrag der Versicherten

Das Zentrum soll Aufgaben des Bundes übernehmen, für die der Bund bereits heute gemäss KVG zuständig ist. Es stellt sich deshalb die Frage, warum der Bund diese bestehenden gesetzlichen Aufgaben nun neu via Kopfprämie der sozialen Krankenversicherung finanzieren will statt aus den ordentlichen Bundesmitteln.

Art. 14 Abgeltung des Bundes

Kein Kommentar.

Art. 15 Drittmittel

Kein Kommentar.

Art. 16 Rechnungslegung

Kein Kommentar.

Art. 17 Geschäftsbericht

Kein Kommentar.

Art. 18 Tresorie

Kein Kommentar.

Art. 19 Steuern

Kein Kommentar.

Art. 20 Strategische Ziele

Die strategischen Ziele bezüglich Patientensicherheit und Qualität kann der Bund schon heute gemäss KVG festlegen, ohne dass hierfür ein neues Gesetz oder ein Bundeszentrum für Qualität notwendig sind.

Art. 21 Aufsicht

Angesichts dieser Aufsichtsaufgaben des Bundesrats stellt sich die Frage, warum es überhaupt ein Zentrum mit einer eigenen Rechtspersönlichkeit und einem Verwaltungsrat braucht. Offensichtlich sollen alle inhaltlich-strategischen und organisatorischen Verantwortlichkeiten beim Bundesrat verbleiben. Damit könnte die Umsetzung der Aufgaben genauso gut weiterhin vom zuständigen Bundesamt wahrgenommen werden.

Art. 22 Gewerbliche Leistungen

Kein Kommentar.

Art. 23 Errichtung des Zentrums

Kein Kommentar.

Art. 24

Zu Art. 33 Abs. 4bis KVG

In diesem neuen Abschnitt zeigt sich, dass die Komplexität erhöht und nicht reduziert wird. Es ist völlig unklar, wie der Bundesrat künftig mit den Positionen der bestehenden Kommissionen und jenen des zu gründenden Zentrums umgehen würde, speziell wenn sich die jeweiligen Organe widersprechen. Weiter ist völlig unklar, ob und wie die jeweiligen Kommissionen und das Zentrum zusammenarbeiten würden. Hier sind die Ideen im Entwurf unausgegoren.

Zu Art. 58 Abs. 1 KVG

Kein Kommentar.

Zu Art. 58 Abs. 4 KVG

Eventuell wird hier die einzige Lücke geschlossen, falls Programme und Projekte nicht unter Massnahmen aus Abs. 3 fielen.

Durch eine Ergänzung dieses neuen Absatzes kann die ganze separate Gesetzgebung ersetzt werden:

*4 Er legt nationale Programme und Projekte zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen fest **und kann hierzu externe Leistungsaufträge erteilen.***

Mit dieser Ergänzung erhält der Bundesrat die gesetzliche Grundlage, Programme oder Leistungsbewertungen durch bestehende, breit akzeptierte Organisationen, z.B. die Stiftung Patien-

tensicherheit Schweiz realisieren zu lassen, ohne unnötig Geld in den Aufbau neuer Strukturen zu stecken.

Art. 25 Referendum und Inkrafttreten

Kein Kommentar.

Detailbemerkungen zum Erläuternden Bericht

Die aufgelisteten Qualitätsprobleme werden grösstenteils bereits von bestehenden Partnern im Gesundheitswesen angegangen (S. 8), z.B. nosokomiale Infekte, Medikationssicherheit, Sicherheit bei invasiven Interventionen. Kapitel 1.3 zeigt die bisherigen Aktivitäten der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen auf.

Die erwähnte Lösungsansätze aus dem internationalen Umfeld und die Umsetzung von Qualitätsprogrammen aus dem Ausland können wie bis anhin der Stiftung für Patientensicherheit übertragen werden (S. 9).

Die Stiftung für Patientensicherheit (S. 16) hat über die letzten zehn Jahre beste Aufbauarbeit geleistet und das Vertrauen der Partner und Leistungserbringen gewonnen. Im Bereich der Patientensicherheit hat der Bund mit der Stiftung einen strategischen Partner, dem er Projekte übertragen kann. Wir schätzen die Unterstützung der Pilotprogramme der Stiftung durch das BAG und sehen dieses Modell auch für künftige Projekte als das geeignetste.

Was der Bund bis anhin bezüglich der Mortalitätsdaten (S. 17) getan hat, ist für die Öffentlichkeit nicht dienlich. Denn die Sterberaten sagen bezogen auf einen einzelnen Betrieb nichts direkt über die Qualität der erbrachten Leistungen aus und können auch nicht ohne weiteres miteinander verglichen werden. Das Heranziehen dieser Sterberaten als direkt vergleichbarer Qualitätsindikator ist irreführend und nicht zulässig, da je nach Spitalangebot und Patientenmix die Mortalität unterschiedlich ausfallen. Eine hohe Mortalität für eine bestimmte Behandlung lässt nicht zwangsläufig auf eine schlechte Behandlungsqualität schliessen. Die Ergebnisse der Mortalitätsstatistiken können durchaus durch die Fachleute genutzt werden, müssen aber differenziert und mit der notwendigen Vorsicht interpretiert werden.

Peer Review-Verfahren (S. 17) können dazu beitragen, die Lücke im PDCA-Qualitätszyklus zu schliessen und den gesetzlichen Forderungen nach Massnahmen zur Überwachung und Sicherstellung der Qualität nachzukommen. Peer Reviews sind ein betriebsinternes Verfahren, das basierend auf der Analyse von statistischen Auffälligkeiten die Ausarbeitung von effektiven Verbesserungsmassnahmen in der Leistungserbringung an den Patienten zum Ziel hat. Das Verfahren basiert auf der intrinsischen Motivation und Teilnahme der Betriebe und deren Mitarbeitenden. Erklärt der Regulator das „Peer Review“-Verfahren für obligatorisch und legt er dazu noch die Rahmenbedingungen und Spielregeln fest, dann ist dies nicht mehr ein Peer Review, sondern eine externe Kontrolle. Das Verfahren ist deshalb nicht als externes Steuerungsinstrument geeignet, wenn es seine gewünschte Wirkung entfalten soll.

Bei der Erhebung und Publikation von Qualitätsindikatoren haben sich die Partner zu einer sehr guten Kompromisslösung gefunden. Nach aufwändigen Aufbauarbeiten funktioniert heute der ANQ gut, ist breit akzeptiert und kommt mittlerweile auch den gesetzlichen Forderungen nach Transparenz pro Institution nach. Dieses Beispiel zeigt klar auf, dass auch ohne strukturelle Grundlagen seitens des Bundes nationale Lösungen zur Qualitätssicherung entstehen können.

H+ steht für diese Transparenz bei der Qualität der Spitäler. Dabei müssen aber Berichtszahlen korrekt abgebildet und mit den Beurteilungen der Spitäler versehen werden. H+ publiziert seit 2008 glaubwürdige und sinnvolle Spital-Informationen auf der Website www.spitalinformation.ch und pflegt insbesondere die nationale Vorlage des Qualitätsberichts, womit sichergestellt ist,

dass die Berichtserstattung zur Qualität (Struktur- und Ergebnisqualität) schweizweit einheitlich und leserfreundlich erfolgt. Hauptziel ist die Qualitätsverbesserung in den Spitälern (S. 18).

Kapitel 1.6 zeigt die Schwächen des heutigen Systems auf. Dass im ambulant-ärztlichen Bereich noch keine Qualitätsverträge zustande gekommen sind, entspricht den Tatsachen. Deshalb sollte sich der Bund wenn schon hierauf konzentrieren und nicht bestehende Arbeiten und Organisationen kritisieren oder gar gefährden. Der Bund hat vom Recht, Qualitätsanforderungen zu verordnen, noch nie Gebrauch gemacht und den Akteuren im Gesundheitswesen bisher nie mitgeteilt, was er genau von ihnen erwartet. Deshalb ist es auch nicht korrekt vom Bund, die bisherigen Arbeiten der Akteure, insbesondere der Spitälern und Kliniken zu kritisieren.

Kapitel 1.7 zeigt die beantragten Neureglungen auf, die aus unserer Sicht unnötig sind. Eine neue Organisation erhöht die Komplexität. Da das Zentrum die bestehenden Partner nicht ersetzt, mischt ein zusätzlicher Player mehr mit. Eine Netzwerklösung mit der Stärkung bestehender Organisationen ist zu bevorzugen.

Ein Zentrum, das nicht von Praktikerinnen und Praktikern getragen wird, hat grössere Akzeptanzprobleme als die heutigen Organisationen. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat über die letzten 10 Jahre grosse Aufbauarbeit geleistet und das Vertrauen der Spitälern und Kliniken gewonnen. Sie hat die Partner im Gesundheitswesen mit ihrer Kompetenz und Praxisnähe überzeugt.

Die Begründungen im Kapitel 1.9 sind nicht standfest. Die angebrachten Ziele können auch ohne Schaffung eines Zentrums erreicht werden, wenn man die Kräfte richtig bündelt und Kompetenzen den richtigen Partnern zuweist.