



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Per Mail: [tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Ort, Datum	Bern, 08.09.2023	Direktwahl	031 335 11 57
Ansprechpartner	Pascal Besson	E-Mail	pascal.besson@hplus.ch

## **Vierjahresziele 2025–2028 im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen: Stellungnahme H+**

Sehr geehrte Frau Lévy

Am 19. Juni 2023 hat das BAG die Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025–2028 zur Konsultation unterbreitet. H+ Die Spitäler der Schweiz bedankt sich für diese Einladung. Gerne stellen wir Ihnen unsere Stellungnahme zu den Vierjahresziele 2025–2028 im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen zu.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Aktuell zählt der Verband 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen an 435 Standorten, 12 Verbandsmitglieder und ca. 138 Partnerschaftsmitglieder.

### **H+ Position zu den Vierjahreszielen 2025–2028**

H+ nimmt zur Kenntnis, dass die Handlungsfelder und Qualitätsziele der Vierjahresziele 2025–2028 gegenüber 2022–2024 unverändert bleiben. Der Fokus liegt weiterhin stark auf den systemorientierten Handlungsfeldern, jedoch gewinnen die Handlungsfelder Patientenzentriertheit und -sicherheit an Bedeutung, teils mit spezifischen Programmen.

Die Vierjahresziele 2025–2028 verdeutlichen den Willen des Bundes, stärker als bis anhin zu regulieren und zu steuern. Neu festgehalten ist, dass die Eidgenössische Qualitätskommission EQK zu diversen Zielen Dritte beauftragen kann, z.B. zur Messung der Just Culture auf nationaler Ebene bei den Leistungserbringern, Versicherer und Behörden (K1), mit der Weiterentwicklung von Methoden zur Förderung der Qualitätsentwicklung (K2) und mit der Durchführung von «Nationalen Programmen zur Qualitätsentwicklung» im Bereich des Qualitätsmanagementsystems (G2).

Für H+ ist nicht nachvollziehbar, was diese Aufträge beinhalten. Ebenfalls unklar ist, wann und wie die EQK verbindliche Empfehlungen abgibt, u.a. zur Implementierung der Messung der Just Culture (K1), zur Verstärkung von gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerken zur Meldung von unerwünschten Ereignissen (K2) sowie zur Unterstützung des Aufbaus und der Nutzung

der Infrastruktur zur Förderung der Qualitätsentwicklung in der Schweiz (G2), und mit Fokus auf den vier prioritären Dimensionen der Qualitätsstrategie (wirksam, sicher, patientenzentriert und integriert) in allen Bereichen der Leistungserbringung (PS1). Die Inhalte der Empfehlungen und der Zeitpunkt der Publikation sind wichtig im Hinblick auf die Forderungen des Bundes an die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer, aber auch an die Leistungserbringer selbst.

Die Vierjahresziele umfassen Handlungsfelder zu sehr wichtigen Themen im Hinblick auf die Steigerung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit. So begrüsst H+ die Förderung der Just Culture, die Einbindung aller Ebenen in die Qualitätsentwicklung, die Führung von Berichts- und Lernsystemen und die Patientenzentriertheit. Die Handlungsfelder der Qualitätsstrategie des Bundes werden im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG berücksichtigt. Diese Abstimmung trägt zur Orientierung bei und ist sinnvoll im Hinblick auf die Ausrichtung der Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.

Jedoch lehnt H+ es ab, dass das vorliegende Papier Aussagen zum Rahmen und den Inhalten der Qualitätsverträge macht, im Wissen, dass sich solche nach wie vor in der Verhandlung befinden und weder genehmigt noch in Kraft sind (bspw. K2: Ausrichtung der Qualitätsverträge und Messungen auf das Berichts- und Lernsystem der Leistungserbringer). Zudem dürfen die Vierjahresziele an die Qualitätsverträge keine Vorgaben machen, die nicht gesetzeskonform sind (bspw. K2: die Qualitätsvertragspartner werden aus Datenschutzgründen nie Einsicht in die einzelnen Meldungen eines CIRS erhalten). Weiter kann nicht verlangt werden, die Qualitätsverträge auf Messungen oder Empfehlungen auszurichten, die noch nicht existieren (bspw. K1: Qualitätspartner beurteilen den Stand der Just Culture basierend auf dem Wissen aus den Qualitätsmessungen). Dies kann frühestens nach der Entwicklung der Messungen gefordert werden und nicht im Voraus.

Redundanzen zu gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen erachtet H+ als nicht zielführend und im nachfolgend aufgeführten Beispiel als bevormundend gegenüber den zuständigen Behörden: z.B., dass QMS als Zulassungsvoraussetzung für die Leistungserbringer zu beachten sind (G2). Eine Umsetzung der gesetzlichen Forderungen durch die betroffenen Akteure sollte ausreichen. Falls die rechtlich bereits vorgesehenen Anforderungen weiterhin im Papier als Ziele genannt werden, ist der Verweis auf die entsprechenden Gesetzesartikel ein absolutes Minimum an Transparenz, z.B. Qualitätsanforderungen (Art. 58d und g KVV).

Insgesamt fehlt die Vision einer gemeinsamen Vorstellung und Gestaltung der Qualität im Gesundheitswesen als Richtschnur des Handelns aller Stakeholder. Im Vordergrund stehen Massnahmen des Messens und Regulierens. Diese Massnahmen können im Einzelnen wirksam und sinnvoll sein, in ihrer Gesamtheit sollten sie jedoch verbunden sein mit einem gleichzeitigen Abbau bestehender ressourcen-intensiver Massnahmen, die nicht im gewünschten Sinne zur Förderung der Qualität geführt haben. Damit kann die Belastung der Leistungserbringer durch administrative Arbeiten gleich gehalten bzw. idealerweise gesenkt werden.

Damit der administrative Aufwand nicht weiter ausgebaut wird, z.B. durch nationale Qualitäts-Dashboards (E2) und durch nationale Risikoportfolios (PS2), müssen digitale Lösungen von der EQK oder deren Drittpartner angeboten werden. Diese Lösungen sollen auf Bestehendem aufbauen. Doppelte Systembewirtschaftungen sind nicht zielführend und auch nicht wirtschaftlich.

Grundsätzlich beurteilt es H+ als sehr problematisch, dass die Strategie vorsieht, nur Projekte zu finanzieren und für die anschliessende schweizweite Implementierung der Qualitätsziele keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung stellt. So stehen nach Abschluss der Projektphase der erwähnten EQK-Aufträge zur Umsetzung der Qualitätsziele für die weiterführende Umsetzung keine finanzielle Mittel mehr zur Verfügung. Dies kann nicht im Sinne einer langfristigen Förderung der Qualitätsentwicklung sein.

## Kommentare zu den einzelnen Kapiteln

### 1. Einleitung

H+ nimmt zur Kenntnis, dass die Handlungsfelder und Qualitätsziele der Vierjahresziele 2025–2028 gegenüber 2022–2024 unverändert bleiben. H+ unterstützt die kontinuierliche Verbesserung und Förderung der Transparenz im Gesundheitswesen.

### 2. Die Vierjahresziele 2025–2028 auf einen Blick

Die Übersichtsgrafik der Vierjahresziele fehlt, weshalb sich H+ dazu nicht äussern kann.

### 3. Systemorientierte Handlungsfelder

#### 3.1. HF Kultur (K)

H+ begrüsst eine gelebte Sicherheitskultur, bezweifelt jedoch, dass sie so wie in den Handlungsfeldern K1 + K2 beschrieben ist, funktionieren wird. Kultur muss sich bilden und kann nicht vom Bund Top-Down verordnet werden.

Unklar ist, wie die Messung der Just Culture auf nationaler Ebene bei den Leistungserbringern erfolgen soll und wie die Qualitätsvertragspartner den Stand der Just Culture in der Leistungserbringung basierend auf dem Wissen aus den Qualitätsmessungen beurteilen sollen.

Im Hinblick auf eine Just Culture (K1) ist die Annahme der Motion Humbel «Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden» 12.2018: [18.4210](#) essenziell. Damit wird der Bundesrat beauftragt, «einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Bericht- und Lernsysteme in Spitälern wie CIRS-Systeme, Peer Reviews, Qualitätszirkel, klinische Audits und Momo-Konferenzen zu schaffen.». Die momentane Situation ist wegen der Unsicherheiten in allen Rechtsgebieten unbefriedigend und verunmöglicht die Entwicklung einer Sicherheitskultur, die sich positiv auf die Qualität der Leistungen auswirkt und ein Lernen ermöglicht und schützt.

Dass Leistungserbringer über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen (K2), ist in der KVV im 12. Abschnitt unter Qualitätsanforderungen als Erfüllungskriterium aufgeführt (Art. 58g Buchs. b) und wird ebenso für die Beurteilung der Qualität der Einrichtung als Anforderung gelistet (Art. 58d Abs. 2 Buchs. c).

Wir erheben ernsthafte Bedenken hinsichtlich des vorgeschlagenen Ansatzes zur Beurteilung des Wissensstands basierend auf Qualitätsmeldungen. Die fehlende Definition dessen, was unter Qualitätsmeldungen zu verstehen ist, trägt weiter zur Unsicherheit bei. Die Befürchtung, dass damit das Critical Incident Reporting System (CIRS) gemeint sein könnte, unterstreicht die Notwendigkeit einer klaren Definition und Abgrenzung. Wir fordern daher eine Überarbeitung dieses Abschnitts, um eine kohärente und effektive Umsetzung sicherzustellen.

#### 3.2. Handlungsfeld Governance (G)

Nicht nachvollziehbar ist, wie die Anforderungen an die Vision, Strategie und Führung in den Qualitätsverträgen genannt werden sollen (G1). Wie die Kultur kann auch die Unternehmungs-führung nicht Top-Down verordnet werden, sondern ist Sache der Spitälern und Kliniken selbst. Der Qualitätsvertrag von H+ und den Verbänden der Versicherer (KVG, UVG, IVG, MVG) sieht bereits eine Regelung der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme vor. Die Grösse der Institution, das Leistungsspektrum sowie die Komplexität der Leistungserbringung

werden dabei berücksichtigt. Die Anforderung, dass die Leistungserbringer ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem betreiben (G2), ist zudem gesetzlich in Art. 58d KVV vorgesehen und wird bereits über die bestehenden Leistungsaufträgen in den Kantonen und Qualitätsverträgen (Q-Verträge) klar definiert. Die Integration dieses Aspekts in die Qualitätsziele erscheint redundant und könnte zu Unklarheiten führen. Fraglich ist, was die EQK in Bezug auf diesen Punkt an Dritte beauftragen sollte. Eine klare Abgrenzung dieses Aspekts wäre notwendig, um Missverständnisse zu vermeiden und eine effektive Umsetzung sicherzustellen. Unklar ist zudem weiterhin, welche Mitarbeitenden von welchen Akteuren sich mit Führungs- und Governance-Aufgaben für die Qualität einsetzen.

Gemäss G2 können durch ein angemessenes Qualitätsmanagement Über-, Unter-, und Fehlversorgung verhindert und reduziert werden. Die Ursachen der Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitssystem sind vielfältig und können finanzierungsbedingt oder personeller, politischer und gesellschaftlicher Art sein. Es ist realitätsfremd zu denken, dass einzig ein angemessenes Qualitätsmanagement die Lösung sei. Unnötige Eingriffe können qualitativ hochwertig durchgeführt sein. Ihre Indikationsqualität lässt sich hingegen nur mit hohem Aufwand unter Kombination verschiedener Qualitätsindikatoren (z.B. PROMs) messen. Die ursächliche Problematik der Vergütung muss durch politisch-legislative Initiativen angegangen werden. Die Lösung auf die Ebene Qualitätsmanagement zu übertragen, erscheint unrealistisch.

### **3.3. Handlungsfeld Evidenzbasierte Entscheidungsfindung (E)**

Seit über zehn Jahren publizieren der ANQ die Ergebnisse der nationalen Messungen und das BAG-Qualitätsindikatoren (z.B. Mortalitätsraten). Der Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG von H+ und den Verbänden der Versicherer (KVG, UVG, IVG, MVG) sieht u. a. eine Publikation vor, die spital- und themenbezogen den Stand der Qualitätsentwicklung im Spital dokumentiert und öffentlich zugänglich macht.

H+ begrüsst, dass im Rahmen des nationalen Monitoring-Systems bestehende und sich in Entwicklung befindende Qualitätsindikatoren aller Leistungserbringer berücksichtigt werden.

Es ist fraglich, ob die öffentliche Darstellung von unerwünschten Ereignissen (E2) der Just Culture (K1) gerecht wird. Redlichkeits- oder im weitesten Sinne Sicherheitskultur beschreibt eine Atmosphäre des Vertrauens, die es Mitarbeitenden erlaubt, patientensicherheitsrelevante Ereignisse zu melden und Informationen weiterzugeben. Sollen unerwünschte Ereignisse öffentlich dargestellt werden, erwarten wir einen gesetzlichen Rahmen, der einer derartige Sicherheitskultur nicht nur ermöglicht, sondern explizit vorschreibt. Erfolgt dies nicht, ist zu befürchten, dass unerwünschte Ereignisse weniger gemeldet werden aufgrund der Angst vor Schuldzuweisungen und Sanktionen. Wichtig bei unerwünschten Ereignissen ist jedoch die vertraute und gemeinsame Fehleranalyse, um zukünftige Ereignisse zu vermeiden.

PROMs und PREMs sind wichtige Qualitätsindikatoren. In den Spitälern sind diese grundsätzlich zu fördern, es muss aber darauf geachtet werden, dass diese Erhebungen hauptsächlich zum Zweck der Verbesserung der Behandlungsqualität dient und sekundär für ein Monitoring, ein Vergleich mit anderen Leistungserbringern oder für öffentliche Publikationen genutzt werden. PROMs sind nur indirekt dazu geeignet Prozessoptimierungen oder Qualitätsdefizite/-erfolge zu belegen. Dazu müssen komplexe Einflussfaktoren miteinbezogen und die subjektiven Patienteneindrücke berücksichtigt werden.

Der Aufbau von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) scheint in dem genannten Zeitraum wenig realistisch. Die Entwicklung und Implementierung von PROMs ist ein komplexes Unterfangen, das sorgfältige Planung, Koordination und Evaluierung erfordert. Wir fordern daher eine gründliche Überprüfung des genannten Ziels, um dessen Machbarkeit und Relevanz sicherzustellen. Des Weiteren sind Erläuterungen zu den spezifischen Aspekten, die mit dem

Aufbau von PROMs und dem nationalen Register in Verbindung stehen könnten, notwendig. Kantonale Entwicklungen sind für ein harmonisiertes Vorgehen notwendigerweise mit einzubeziehen.

Die Messung von PROMs und PREMS sollte ebenfalls der Grösse und Komplexität der Leistungserbringer entsprechen.

Laut Qualitätsstrategie des Bundesrats sollen sämtliche solche Kosten bereits «eintarifiert» sein. Unsere Haltung zu diesen Ausführungen haben wir Ihnen bereits mit dem Schreiben vom 24. Mai 2022 mitgeteilt. Die Annahme, dass zukünftig einzuführende Anforderungen, insbesondere solche, die erst noch entwickelt werden müssen, durch die bestehenden Tarife abgedeckt werden, ist nicht nachvollziehbar und zielt komplett an der realen Finanzlage der Schweizer Spitäler vorbei. Gerne möchten wir daran erinnern und erneut fordern, dass neue verbindliche Qualitätsanforderungen separat und zusätzlich innerhalb der OKP abzugelten sind.

Im Zusammenhang mit dem Aufbau eines nationalen Qualitäts-Dashboards (E2) fanden im Frühling 2023 Stakeholderdialoge statt. Die Mehrheit der Stakeholder (Leistungserbringer, Regierungsorganisationen und Behörden sowie Akademiker) äusserten sich sehr kritisch über die Dashboards und stellen deren Nutzen im Verhältnis zu den entstehenden Kosten grundsätzlich in Frage. Es ist sehr stossend, dass die Ergebnisse dieser Stakeholderdialoge in den vorliegenden Vierjahreszielen nicht beachtet werden.

Unerwünschten Ereignisse eignen sich nicht für ein Dashboard (E2). Weder können sie national verglichen werden noch ist die Anzahl und deren Inhalt aussagekräftig.

Der Mehrwert und Nutzen eines Dashboards für alle involvierten Parteien muss gegeben und erkennbar sein, bevor ein solches in Auftrag gegeben wird. Die bis heute bereits erfolgreiche Aktivitäten in diesem Bereich sind zu berücksichtigen, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

## **4. Leistungsorientierte Handlungsfelder**

### **4.1. Handlungsfeld Patientenzentriertheit (PZ)**

H+ begrüsst eine Messung zur Patientenzentriertheit. Diese soll das Spital vor allem darin unterstützen, die Entwicklung und Steigerung der Patientenzentriertheit voranzubringen. Das Ziel der Messung soll nicht primär ein nationaler Vergleich sein.

Im Punkt PZ1 wird auf das "spezifische Profil und das psychosoziale Umfeld der Patienten" hingewiesen. Es fehlt jedoch eine klare Definition dessen, was damit gemeint ist. Wir empfehlen, diesen Punkt weiter zu klären, um Missverständnisse zu vermeiden und eine präzise Ausrichtung der Massnahmen zu gewährleisten.

Die unter PZ2 genannte Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist wünschenswert und erforderlich. Wir betonen jedoch, dass dies eine national gesteuerte Entwicklung sein sollte und nicht allein auf den Schultern der einzelnen Leistungserbringer lasten darf.

### **4.2. Handlungsfeld Patientensicherheit (PS)**

Es ist wichtig zu beachten, dass der zeitliche Ablauf in den Zielen widersprüchlich ist. Die EQK sieht vor, Dritte mit der Ausarbeitung von Messungen und Empfehlungen zu beauftragen. Gleichzeitig wird bereits eine Übernahme und Berücksichtigung dieser Messungen und Empfehlungen in den Qualitätsverträgen gefordert. In diesem Zusammenhang möchten wir daran

erinnern, dass eine Prüfung und Übernahme von Messungen und Empfehlungen durch die Vertragspartner erst dann erfolgen können, wenn die Inhalte und Anforderungen ausgearbeitet und publiziert sind.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen. Bei Fragen dürfen Sie uns gerne kontaktieren.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Bütikofer', with a stylized flourish at the end.

Anne Bütikofer  
Direktorin