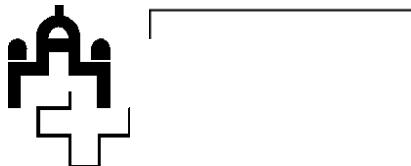


Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegli dals stadis



**14.4291 n Mo. Nationalrat (Humbel). Ambulanter Bereich der obligatorischen Krankenversicherung. Qualitätssicherung und Transparenz durchsetzen**

---

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 13. August 2019

---

Die Kommission hat an ihren Sitzungen vom 28. Juni 2018 und vom 13. August 2019 die Motion geprüft, die Nationalrätin Ruth Humbel am 12. Dezember 2014 eingereicht und der Nationalrat am 14. Dezember 2016 angenommen hatte.

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden, den gesetzlichen Bestimmungen der Qualitätssicherung auch im ambulanten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Nachachtung zu verschaffen, indem durchsetzbare Sanktionsmöglichkeiten eingeführt werden, falls die notwendige Qualität nicht erhoben und nachgewiesen wird.

**Antrag der Kommission**

Die Kommission beantragt mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen, die Motion abzulehnen.

Berichterstattung: Stöckli

Im Namen der Kommission  
Der Präsident:

Joachim Eder

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 25. Februar 2015
- 3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates
- 4 Erwägungen der Kommission



## 1 Text und Begründung

### 1.1 Text

Der Bundesrat wird beauftragt, den gesetzlichen Bestimmungen der Qualitätssicherung auch im ambulanten Bereich der OKP Nachachtung zu verschaffen, indem durchsetzbare Sanktionsmöglichkeiten eingeführt werden, falls die notwendige Qualität nicht erhoben und nachgewiesen wird.

Konkret sollen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich verbindliche Massnahmen zur Sicherstellung und zum Nachweis der notwendigen Qualität vereinbart werden. Werden keine entsprechenden Massnahmen vereinbart oder werden sie nicht erfüllt, erfolgt eine Tarifreduktion. Bei der Tarifgenehmigung muss die Qualitätssicherung wie die Wirtschaftlichkeit geprüft werden.

### 1.2 Begründung

Die Qualitätssicherung ist von Gesetzes wegen Sache der Leistungserbringer. Stationäre Leistungen müssen gemäss Artikel 49 Absatz 1 KVG in der notwendigen Qualität erbracht werden. Im stationären Bereich der noch "jungen" Fallpauschalen verlangt das Gesetz, dass sich die Tarife an der Entschädigung jener Spitäler orientieren müssen, welche die tarifierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dank dieser gesetzlichen Vorgabe sind deutliche Fortschritte erzielt worden (Qualitätsmessungen des ANQ). Im ambulanten Bereich hingegen fehlt eine analoge Bestimmung zu Artikel 49 Absatz 1 KVG. Es werden keine Qualitätsdaten erhoben, und die Qualitätssicherung kommt nicht voran. Diese Gesetzeslücke ist daher zu schliessen.

Ausserdem ist es stossend, wenn Leistungserbringer mit ungenügender Qualität gleich abgegolten werden und dieselben Marktchancen haben wie Leistungserbringer mit dokumentiert guter Qualität. Die fehlende Transparenz bei der Qualität führt dazu, dass die WZW-Kriterien nicht oder nur ungenügend überprüft werden können und dass die Patienten ihre Wahlfreiheit faktisch nur begrenzt auszuüben imstande sind.

Es sind deshalb wirksame Massnahmen, sprich tarifliche Sanktionsmöglichkeiten, einzuführen, damit die Qualitätssicherung endlich durchgesetzt wird. Im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Prämienzahlenden sowie mit Blick auf das Kostenwachstum in der OKP sind Qualitätsunterschiede tariflich abzubilden, d. h., ungenügende Qualität oder mangelnde Qualitätsindikatoren sind mit tieferen Preisen abzugelten.

## 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 25. Februar 2015

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass im ambulanten Bereich ein besonders hoher Entwicklungsbedarf besteht, die Qualitätssicherung zu verbessern und die Transparenz zu erhöhen. Bereits Artikel 43 Absatz 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) gibt vor, dass die Vertragspartner und die zuständigen Behörden darauf zu achten haben, dass eine qualitativ hochstehende Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Mit Artikel 22a KVG besteht zudem eine gesetzliche Grundlage, um in allen Leistungsbereichen die Erhebung von Qualitätsdaten vorzugeben. Des Weiteren werden die Leistungserbringer oder deren Verbände nach Artikel 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) beauftragt, Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der



Qualität zu erarbeiten. Im ambulant-ärztlichen Bereich bestehen bis heute keine verbindlichen nationalen Standards, Messungen oder Verbesserungsprogramme. Entsprechende Arbeiten sind nach Artikel 77 KVV in erster Linie durch die FMH als Verband der ärztlichen Leistungserbringer zu leisten. Der Bundesrat hat hier allenfalls subsidiär aktiv zu werden.

Die Schaffung von Transparenz und die Sicherung und Erhöhung der Versorgungsqualität sind Ziele der Strategie Gesundheit 2020. Mit dem Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, welches zwischen Mai und September 2014 in die Vernehmlassung gegeben wurde, will der Bundesrat die Voraussetzung schaffen, diesen Prozess sicherzustellen und zu beschleunigen. So soll das Zentrum beispielsweise aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und internationaler Erfahrungen Vorschläge für Qualitätsindikatoren und deren Erhebungsmethoden sowie Risikoadjustierungsmodelle erarbeiten. Diese Informationen sollen in geeigneter Form aufbereitet und adressatengerecht dargestellt und publiziert werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Durchführung von nationalen Qualitätsprogrammen. Im Rahmen dieser Programme sollen in sensiblen Bereichen Behandlungsstandards erarbeitet und angewendet werden. In einem nächsten Schritt sollen gewisse Elemente für verbindlich erklärt werden. Der Bundesrat ist der Überzeugung, dass ein Verbesserungsprozess eher durch eine transparente Publikation der Messergebnisse als durch entsprechende Sanktionen in Gang gebracht werden kann. Um die Leistungsabgeltung an die Qualität zu koppeln (sog. "pay for performance", P4P), müsste ferner eine verlässliche Datenbasis vorhanden sein. Zurzeit ist zudem die Evidenz zur Wirksamkeit solcher Tarifmodelle ungenügend. Im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes wird aber dieses Thema aufgegriffen und allenfalls im Rahmen eines Pilotprojekts ausgetestet werden.

Der Bundesrat ist entsprechend der Ansicht, dass für die Verbesserung der Qualität und der Transparenz im ambulanten Bereich keine zusätzliche gesetzliche Grundlage notwendig ist. Vielmehr ist die Erweiterung der Datenbasis im ambulanten Bereich dringend, um die Voraussetzung zur Ermittlung von Qualitätsindikatoren zu schaffen und basierend auf den publizierten Messergebnissen die notwendigen Anreize für einen strukturierten Verbesserungsprozess zu setzen. Im Rahmen einer geeigneten nationalen Struktur sollen diese Arbeiten unterstützt werden. Die entsprechende Vorlage zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung (Schaffung eines Zentrums) wurde bereits in die Vernehmlassung gegeben. Über das weitere Vorgehen wird der Bundesrat im ersten Halbjahr 2015 entscheiden.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

### **3 Verhandlungen und Beschluss des Erstrates**

Der Nationalrat hat die Motion am 14. Dezember 2016 mit 180 zu 0 Stimmen bei 11 Enthaltungen angenommen.

### **4 Erwägungen der Kommission**

Die Kommission misst der Sicherstellung und Erhöhung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen hohe Bedeutung zu. Sie ist überzeugt, dass die im Juni 2019 verabschiedete Vorlage «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» ([15.083 s](#)) der Qualitätssicherung grossen Schub verleihen wird. Da das Anliegen der Motion in diesem Zusammenhang umgesetzt wurde, ist der Vorstoss erfüllt. Die Kommission lehnt deshalb einen zusätzlichen Auftrag an den Bundesrat ab.