



Eidgenössisches Departement des Innern  
(EDI)

Frau Anne Lévy

[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch)

Bern, 31. August 2021

## **Strategie und Vierjahresziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen**

### **Stellungnahme des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Strategie und den Vierjahreszielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) vertritt die Anliegen der freiberuflich tätigen sowie der angestellten Hebammen in der Schweiz und zählt 3300 Mitglieder.

Wir sind froh, dass das Thema der Qualitätsentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen nun konkret zu werden scheint. Der SHV mit seinen Mitgliedern unterstützt das Anliegen des Bundes, die Qualität der Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Patientinnen/Patienten weiterzuentwickeln und verstärkt sichtbar zu machen. Schon seit vielen Jahren beschäftigt sich der Verband, und mit ihm die einzelnen Verbandsmitglieder, mit den Themen der Qualitätsentwicklung, der Qualitätssicherung und der Implementierung der bundesrätlichen WZW Kriterien in der geburtshilflichen Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung.

Obwohl wir uns eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt leisten, sind wir in Bezug auf **Outcomequalität** und **Zentrierung auf den individuellen Patientinnen/Patientennutzen** im internationalen Vergleich nur gutes Mittelmass. Es ist daher aus unserer Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt, den Fokus in der Gestaltung des Gesundheitssystems vermehrt auf **den Nutzen, die individuelle nachhaltige Gesundheit** und **den Einbezug der Patientinnen/Patienten**, bzw. in unserem Fall der schwangeren Frau, deren Kind und ihrer Familie, zu richten.

Eine nationale Qualitätsstrategie erachten wir als zentrale Steuerungs- und Orientierungsgrundlage: Einerseits für die Koordination der Tätigkeit der Eidgenössischen Qualitätskommission, sowie andererseits für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätsverträge und -massnahmen.



Wir unterstützen sehr, dass eine Kultur der Qualitätsentwicklung und des Lernens angestrebt wird. Besonders die in den Vierjahreszielen aufgeführten **Handlungsfelder K3 Just Culture** und **K4 Internes Berichts- und Lernsystem** unterstützen wir vollumfänglich.

### **Zeitraumen für Umsetzung**

Der Zeitrahmen für die Umsetzung ist äusserst ambitioniert und kaum realistisch. Solch grosse Veränderungsprozesse brauchen Zeit. Es gibt keinerlei Grundlagen, auf welche abgestützt werden kann. Der vorgesehene Zeitplan erscheint uns aus diesem Grund leider zu ehrgeizig, die Vierjahresziele sind im vorgegebenen Zeitrahmen kaum umzusetzen.

### **Umsetzung im Gesamtsystem**

Für uns als Berufsverband ist es unabdingbar, dass Schlupflöcher im Bereich der Berufsverbände der Leistungserbringer geschlossen werden. Besonders die großen Player prägen die öffentliche Meinung resp. die Gestaltung und Umsetzung der Qualitätsvorgaben. Für eine **fundierte Absprache innerhalb der Verbände** fehlt die nötige Zeit. Für uns als sehr kleiner Berufsverband mit sehr beschränkten Ressourcen wäre es daher beispielsweise fatal, die Vierjahresziele der Qualitätsstrategie quasi als einziger Berufsverband vollumfänglich zu unterstützen und umzusetzen.

### **Fehlende Aussagen zur Finanzierung**

Die vorliegende Qualitätsstrategie lässt den zentralen Aspekt der **Umsetzungsfinanzierung** leider komplett ungeklärt. Dies ist aus unserer Sicht denn auch der grösste Kritikpunkt an der vorliegenden Strategie, weil diese **fehlende Regelung** eine Umsetzung leider verunmöglicht. Die Umsetzung der Strategie wird alle Ebenen stark beschäftigen und zusätzliche Ressourcen erfordern: Die Umsetzung der Qualitätsverträge und -konzepte durch Versicherer und Berufsverbände ziehen **grosse Entwicklungs- und Implementierungskosten** mit sich (Mesoebene). Die einzelnen Leistungserbringer/ Gesundheitsfachpersonen werden zusätzliche **Systeme einführen** müssen und einen Mehraufwand für die Durchführung und den Nachweis ihrer Qualitätsentwicklungs- und sicherungsmassnahmen haben (Mikroebene). Für beide Ebenen ist die Finanzierung nicht einmal ansatzweise geklärt. Einzig für die Entwicklungsarbeiten auf der Makroebene ist eine Finanzierung grob umschrieben. Den Leistungserbringer\*innen und ihren Verbänden werden damit viele Aufgaben zugeschrieben, ohne dass ihnen entsprechende finanzielle Mittel resp. Mitsprache zugestanden werden.

Generell gilt es zu bedenken, dass sich die Berufsverbände durch die Mitgliederbeiträge finanzieren – d.h. konkret, dass das Geld für die Entwicklung und Umsetzung der Massnahmen **von jeder einzelnen Gesundheitsfachperson** kommt. Sollte deren zusätzlicher Aufwand für die Umsetzung der Massnahmen nicht über die Tarifsysteme entschädigt werden, bezahlt sie doppelt – einmal mit dem Mitgliederbeitrag und ein zweites Mal mit nicht entschädigten



**Aufwänden. Es wird als Berufsverband nicht möglich sein, die Mitglieder zu motivieren, diese Kosten einfach so zu tragen.**

Die Finanzierung der Teilnahme an den Qualitätssicherungsmassnahmen und die Aufteilung der Entwicklungs- und Implementierungskosten müssen zwingend geklärt werden, bevor der Qualitätsvertrag und das darin enthaltene Qualitätsentwicklungskonzept umgesetzt werden - ansonsten ist zu befürchten, dass die Umsetzung aufgrund mangelnder finanzieller Mittel scheitert.

Zwingend und rasch zu klären sind folgende Punkte:

- Kostenaufteilung für die Entwicklung von Qualitätsinstrumenten und Überprüfungssystemen (Anteil Bund/EQK, Versicherer, Verbände der Leistungserbringer);
- Abgeltung der zusätzlichen Aufwände der Leistungserbringer in den Tarifsystemen;
- Kostenbeteiligung für Teilnahme von Nicht-Mitgliedern der Berufsverbände an den Qualitätsmassnahmen;
- Kriterien, nach denen die EQK Beiträge für Projekte zuteilt;
- Kosten-Nutzen-Verhältnis: entstehende Kosten müssen zwingend in einem sinnvollen Verhältnis stehen
  - 1.) zu dem Nutzen, der mit den Massnahmen erreicht werden soll und
  - 2.) zu den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Berufsverbände.

### **Fehlende Qualitätsvorgaben für die Versicherer**

Die Versicherer sind ein wichtiger Partner in der Gesundheitsversorgung. In den vorliegenden Dokumenten vermissen wir Qualitätsvorgaben für die Versicherer. Es ist wichtig, dass auch für die Versicherer und weiteren Finanzierer neben den finanziellen Zielsetzungen klare Vorgaben für die Qualität ihrer Leistungen formuliert sind.

### **Gesamtsystemische Sicht fehlt im Geltungsbereich**

Die Beschränkung des Geltungsbereichs der Qualitätsstrategie auf den OKP-Leistungsbereich und die Umsetzung des revidierten Art. 58 KVG führt zu unnatürlichen Grenzziehungen. Es fehlt auf Ebene der Versicherer eine gesamtsystemische Sichtweise. IV, MV und vor allem auch Unfallversicherer sind nicht mit einbezogen – obwohl die oberste Zielsetzung «eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle Versicherten und Patienten unabhängig vom Kostenträger» das Ziel sein müsste, da für alle Versicherten und Patienten unabhängig vom Sozialversicherungssystem eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sichergestellt werden sollte.



## **Befähigung von Patientinnen/Patienten und angehenden Berufsleuten**

Die Befähigung der Patientinnen/Patienten, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor: Aufgrund der Ausführungen in der Qualitätsstrategie, wird der Patientin/dem Patienten eine neue Rolle zugesprochen. Sie oder er soll selbstbestimmt die Gesundheitsversorgung mitgestalten. Dies ist ein hoher Anspruch. Damit die Patientinnen/Patienten den Anforderungen gerecht werden können, müssen sie gezielt unterstützt werden. Es bleibt unklar, welche Massnahmen der Bund hierzu vorgesehen hat, damit dies auch wirklich gelingen kann. Innerhalb der Qualitätsstrategie ist der verbindliche Einbezug und die Rolle der Patientinnen/Patientenorganisationen zwingend zu klären.

Die Inhalte der Qualitätskonzepte und -verträge müssen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe aufgegriffen werden: Bei der Durchsicht der Liste der Konsultationsadressaten ist uns aufgefallen, dass die **Ausbildungsstätten** nicht aufgeführt sind. Da die Thematik bereits in der Ausbildung aufgegriffen werden muss, ist die Auswahl der Adressaten für uns nicht nachvollziehbar. In welcher Form werden diese in den Konsultationsprozess sowie in die Umsetzung der Qualitätsstrategie eingebunden?

### **Fazit des SHV**

Der SHV wünscht sich und unterstützt eine erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsstrategie und der Vierjahresziele.

Um die in der Qualitätsstrategie und in den Vierjahreszielen beschriebenen Ziele im Schweizer Gesundheitssystem zukünftig erreichen zu können, erachten wir die Klärung der von uns aufgezeigten Herausforderungen als zwingende Voraussetzung.

Gerne stehen wir für weiterführende Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Barbara Stocker Kalberer  
Präsidentin

Andrea Weber-Käser  
Geschäftsführerin SHV