

Dakomed, Amthausgasse 18, 3011 Bern  
Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Generalsekretariat GS-EDI  
Alain Berset  
Bundesrat, Departementschef  
Inselgasse 1  
3000 Bern

Zugestellt per E-Mail: [abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Bern, 4. September 2014

### **Vernehmlassungsverfahren zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Gestatten Sie uns, Ihnen eine Stellungnahme zum in Vernehmlassung befindlichen Entwurf zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der OKP zukommen zu lassen. Die Frage der Gestaltung der Qualitätskontrolle im medizinischen Bereich ist ja, wie die laufenden Arbeiten in der Begleitgruppe Komplementärmedizin des EDI zeigen, gerade auch im Bereiche der Komplementärmedizin enorm wichtig, so dass wir Ihnen unsere Gesichtspunkte vorlegen möchten. Wir sind befremdet, dass der Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed) zum wiederholten Male nicht zu Vernehmlassungen eingeladen wurde, welche die Umsetzung von BV 118a betreffen.

Grundsätzlich begrüssen wir die erklärte Absicht des Bundes, die Qualitätsmessung und -kontrolle medizinischer Leistungen hinsichtlich Aufnahme und Verbleib in der OKP in Umsetzung des KVG weiter zu fördern und entwickeln. Ebenso begrüssen wir die geplante Förderung der Forschung gerade auch für die komplementärmedizinischen Disziplinen.

Den vorliegenden Gesetzesentwurf können wir indessen nicht unterstützen. Wir halten es für problematisch, die Definitionsmacht der Qualität in der Medizin und deren Evaluation einer autonomen parastaatlichen Institution abzugeben. Die geplante Fokussierung auf konventionelle HTA's - nicht nur im Bereiche der Komplementärmedizin – scheint uns nur bedingt geeignet.

#### **Formale Aspekte**

Die Schweiz verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, mit ausgewiesener hoher Patientenzufriedenheit. Auch die Patientensicherheit ist – entgegen auf ausländischen Zahlen basierenden Befürchtungen – in hohem Masse gewährleistet. Von daher besteht eigentlich kein Handlungsbedarf auf gesetzgeberischer Ebene.

Die vom Bund angestrebten Ziele der Verbesserung der Qualität, der Förderung von Transparenz in Bezug auf die Qualität und der Sicherheit erfordern unseres Erachtens keine Zentralisierung durch eine starre öffentlich-rechtliche Einrichtung. Zielführender wäre eine dynamische „Netzwerk-Lösung“ mit Koordination und Förderung der bestehenden Einrichtungen unter Einbezug aller Leistungserbringer und Stakeholder sowie speziell der Patientinnen und Patienten.

Grundsätzlich darf die Qualitätssicherung in der Medizin nicht auf eine wie auch immer geartete kollektive „Objektivierung“ durch eine rein wirtschaftliche KVG-Optik reduziert werden. Der Patient, die Patientin haben samt ihren individuellen subjektiven Erfahrungen, Bewertungen und Erwartungen im Mittelpunkt zu stehen. Wie verschiedene internationale Studien aufgezeigt haben, kann eine solche Ausrichtung auch zu Kosteneinsparungen beitragen.

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung sind auch für den Dakomed ein wichtiges Anliegen. Die Definition der medizinischen Qualität muss indessen durch die zuständigen Fachgesellschaften erfolgen. Für die Komplementärmedizin bedeutet dies die Berücksichtigung einer auch von der WHO geforderten „adäquaten Methodologie“, welche eine entsprechende Fachexpertise voraussetzt. Für die Beurteilung komplementärmedizinischer Leistungen hinsichtlich Aufnahme und Verbleib in der OKP sind entsprechende Fachgremien einzusetzen, wobei im Ablauf Assessment, Appraisal und Decision klar zu trennen sind.

### **Inhaltliche Aspekte**

Die Bereitstellung wissenschaftlicher Evidenz als Grundlage für die Anerkennung komplexer medizinischer Leistungen in der OKP hat sich im letzten Jahrzehnt deutlich verlagert. Lange Zeit bestand beim WZW-Nachweis auch in der Komplementärmedizin die Bemühung, die Methodologie der konventionellen Medizin zu übernehmen und insbesondere die in der Medikamentenforschung übliche Doppelblindstudie auf die Evaluation ganzer Fachrichtungen zu übertragen. Unterdessen ist im Rahmen der Forschung zur „Integrativen Medizin“ weltweit eine Verlagerung zu Studien mit hoher externer Validität (Relevanz für die praktische Anwendung) festzustellen. Damit ist insbesondere die komplexe Versorgungsforschung mit spezieller Berücksichtigung der Erfahrungen und Erwartungen der Patienten gemeint. Die Aufwertung des „Patientennutzens“ stellt indessen eine zentrale Forderung von WHO, EDI und FMH dar. Wie erwähnt, kann damit auch eine Kostensenkung erreicht werden.

Indem diesbezüglich in der Komplementärmedizin klar ein Forschungsdefizit besteht, ist die vom Bundesrat anvisierte Förderung der Forschung natürlich zu begrüßen. Der Dakomed ist jedoch der Ansicht, dass die Mittel, welche für ein Zentrum für Qualität benötigt würden, besser direkt in entsprechende Forschungsprogramme (NFP) eingesetzt würden.

### **Zusammenfassung**

Der Dakomed hält die aktuelle Vorlage des Gesetzesentwurf nicht für zielführend, und wir bitten das EDI, für das an sich berechnete Anliegen Alternativen im Sinne einer Netzwerklösung aufzuzeigen.

Freundlichen Grüßen



Christine Keller Sallenbach  
Geschäftsführerin Dakomed