

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

[Gever@bag.admin.ch](mailto:Gever@bag.admin.ch)

Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 57  
3003 Bern

Bern, den 8. September 2023

**Konsultation: Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025-2028 – Stellungnahme Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker  
GSASA**

Sehr geehrte Frau Lévy,

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, dass die GSASA zu den Zielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2025-2028 Stellung nehmen kann. Insbesondere dessen Ressort Qualität & Sicherheit hat sich vertieft mit dem Entwurf auseinandergesetzt.

Die Stellungnahme der GSASA finden Sie nachfolgend. Die GSASA unterstützt zudem diejenigen des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse sowie von H+ Die Spitäler der Schweiz.

**Allgemeine Rückmeldungen**

---

Grundsätzlich begrüsst die GSASA das Engagement des Bundes für Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen sehr. Jedoch sind die Ziele aus unserer Sicht sehr/zu allgemein formuliert. Somit stellt sich dann die Frage nach der konkreten Umsetzung bzw. Umsetzbarkeit der Massnahmen in der gewünschten Zeit. Ebenfalls wird nicht konkretisiert, wie denn die Erreichung der unscharf formulierten Ziele kontrolliert werden kann (Messbarkeit). Dies verunsichert die Leistungserbringer, da sie nicht beurteilen können, was genau auf sie zukommt.

Der Bundesrat bezeichnet die Einführungsphase, insbesondere was die Qualitätsverträge betrifft, als positiv. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass – Stand heute - noch kein Qualitätsvertrag genehmigt wurde. Eine Auseinandersetzung mit den Gründen dafür wäre wichtig und aufschlussreich und würde hoffentlich zu differenzierteren und praxisnäheren Anforderungen führen.

Wir vermissen eine entsprechende Auswertung der Einführungsphase, auf deren Basis die Qualitätsstrategie weiterentwickelt werden kann.

Die Leistungserbringer sind durchaus motiviert, sich für geeignete Qualitätsziele einzusetzen. Allerdings braucht es dazu eine an die Realität angepasste Qualitätsstrategie mit positiven Anreizen. Ein «top down Ansatz» ohne Einbezug und Mitwirkung der Leistungserbringer und deren Erfahrung aus der Praxis scheint uns nicht zielführend und wirkt zudem demotivierend.

Klärungsbedarf sehen wir auch bei der Rolle der EQK. Statt eigene, neue Datenerhebungen in Auftrag zu geben, sollte sie sich – auch aus Gründen der Effizienz - wo möglich auf heute bereits bestehende Messungen und Daten gestützt werden.

Die nationale Qualitätsentwicklung wird grosse zeitliche, personelle und finanzielle Investitionen benötigen, insbesondere für die Ausbildung neuer Kompetenzen und die Entwicklung leistungsfähiger Instrumente. In den Zielen zur Qualitätsentwicklung werden die Kosten und deren Finanzierung jedoch an keiner Stelle erwähnt. Dies wird jedoch das Grundproblem bei der Umsetzung der im Vergleich zu heute erhöhten Anforderungen darstellen! Eine Vergütung der zusätzlichen Aufwände der Leistungserbringer ist daher zwingend notwendig.

An dieser Stelle sei bemerkt, dass sich die GSASA bereits seit Jahrzehnten für eine hohe Qualität der Leistungen der Spitalapotheken einsetzt. Deshalb wurde Ende der 1990er-Jahre das [Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken \(RQS\)](#) für Spitalapotheken entwickelt und 2003 eingeführt. Es ermöglicht die Implementierung eines einheitlichen und anerkannten Qualitätsmanagementsystems in Spitalapotheken. Dieses System basiert auf ISO 9001:2015 und ist mit berufsspezifischen Anforderungen ergänzt. Es enthält Anforderungen in Bezug auf die Struktur, Prozesse, Risikomanagement und Ergebnisse mit dem Ziel, dass das Qualitätsmanagementsystem zu einer sicheren, strukturierten und kontinuierlich verbesserten Spitalapothekenpraxis führt.

## **Bemerkungen und Fragen zu 1. Einleitung**

---

### *Umsetzung der Vierjahresziele zur Qualitätsentwicklung*

Bemerkungen/Fragen:

- Mesoebene:  
Gibt es auch ein unabhängiges Kontrollgremium, zum Beispiel im Fall von Konflikten bei der Beurteilung der Einhaltung von Qualitätsverträgen?
- Makroebene:  
Die Bewertungskriterien des Bundesrats und der EQK zur Überwachung der Zielerreichung sollten gleichzeitig mit den Qualitätszielen definiert und veröffentlicht werden.
- Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene:  
Wie wird sichergestellt, dass der administrative Aufwand nicht überbordnet?

### *Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2022-2024*

«Nicht nur die Produkte (Indikatoren, Richtlinien, Erkenntnisse etc.) anderer nationaler Gesundheitsstrategien und Programme, sondern auch aktuell notwendige Verbesserungs-massnahmen von allen Akteuren sollten systematisch und nachhaltig implementiert werden.»

→ Welche anderen nationalen Gesundheitsstrategien und Programme sind gemeint?

## **Bemerkungen und Fragen zu 2. Die Vierjahresziele 2025–2028 auf einen Blick**

---

Die Übersichtsgrafik der Vierjahresziele fehlt, weshalb sich die GSASA dazu nicht äussern kann.

## **Bemerkungen und Fragen zum Handlungsfeld Kultur (K)**

---

Eine positive Fehlerkultur bedarf positiver Anreize für die Meldung von Fehlern, Vorfällen und Unfällen. Sind diese Meldungen möglicherweise mit Strafen verbunden, ist eine positive Fehlerkultur nicht möglich. Dies ist ein grundlegendes Element, das im Rahmen von Qualitätsvereinbarungen zu berücksichtigen ist.

Zu K1

«Die Qualitätsvertragspartner beurteilen den Stand der Just Culture in der Leistungserbringung basierend auf dem Wissen aus den Qualitätsmessungen.»

→ Für die Beurteilung sollte es einheitliche, evidenzbasierte Kriterien geben.

Qualität zu messen ist äusserst schwierig. Qualitätsindikatoren sind, wie der Name sagt, Indikatoren, die mit viel Unsicherheit behaftet sind (Definition, Erhebung, Aussagekraft, Confounders, etc.). Die Messkriterien sollten so weit wie möglich evidenzbasiert sein und Erkenntnisse aus anderen Ländern mit einbeziehen. Bei der Publikation der "Messungen" sollte die Unsicherheit mitberücksichtigt und dargestellt werden - wie dies in den Naturwissenschaften Standard ist.

Zu K2

«Die Qualitätsvertragspartner beurteilen den Stand des Wissens basierend auf den Qualitätsmeldungen.»

→ Achtung: Wissen ist nicht gleichbedeutend mit Anwendung! Der Fokus sollte auf der Anwendung liegen.

## **Bemerkungen und Fragen zum Handlungsfeld Governance (G)**

---

Zu G2

«...ein an der Grösse und Komplexität ihrer Leistungserbringung angemessenes Qualitätsmanagementsystem betreiben...»

→ Wie wird die "Angemessenheit" beurteilt?

«Die Qualitätsvertragspartner beurteilen den Stand der Wirksamkeit der Qualitätsmanagementsysteme.»

→ Die Beurteilung der Wirksamkeit von QMS anhand von Qualitätsmessungen ist grundsätzlich mit einer grossen Unsicherheit behaftet (s.o.) Viele Zahlen müssen interpretiert und im Kontext beurteilt werden.

«Neu sind Qualitätsmanagementsysteme als Zulassungsvoraussetzung für die Leistungserbringer zu beachten.»

→ Wie in den einleitenden Bemerkungen erwähnt, sind Qualitätsmanagementsysteme bei der Apothekerschaft (Offizin, Spital) implementiert. Wir begrüssen es, dass dies nun für alle Leistungserbringer Standard sein soll. Folgende Bemerkungen dazu:

→ Müssen die Qualitätsmanagementsysteme zertifiziert sein? Oder reicht es, wenn diese einem gängigen Standard entsprechen?

→ Für «kleinere» Leistungserbringer wie z.B. Hausarztpraxen könnte die Einführung von QMS schwierig werden, trotz Unterstützung z.B. durch die Stiftung EQUAM.

### **Bemerkungen und Fragen zum Handlungsfeld Evidenzbasierte Entscheidungsfindung (E)**

---

Zu E1:

«Sie berücksichtigt dabei die bestehenden und die sich in der Entwicklung befindenden Qualitätsindikatoren aller Leistungserbringer.»

→ zu ergänzen: sowie wissenschaftliche Literatur zu Qualitätsindikatoren, insbesondere zu deren Aussagekraft und Wirksamkeit.

→ zu ergänzen: Die Qualitätsindikatoren werden regelmässig kritisch evaluiert und können gegebenenfalls wieder verworfen werden resp. neue empfohlen werden.

Zu E2:

«Eine Übersicht über den Wissensstand zur Qualität der Leistungen in der Schweiz ist öffentlich einsehbar (Nationales Qualitäts-Dashboard).»

→ Das Wort Wissen scheint uns zu «hochgegriffen». Es handelt sich lediglich um Indikatoren.

### **Bemerkungen und Fragen zum Handlungsfeld Patientenzentriertheit (PZ)**

---

Zu PZ1:

«...das spezifische Profil und das psychosoziale Umfeld der Patienten in der Leistungserbringung berücksichtigen...»

→ so weit wie möglich « berücksichtigen »



Zu PZ2:

«Die Interaktion zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen ist patientenzentriert.»

→ Eine solche Interaktion ist sehr wünschenswert, kostet aber auch Zeit und sollte abgegolten werden.

→ In diesem Zusammenhang sollten die Anforderungen an die Schnittstellen erwähnt werden, denn die IT-Systeme kommunizieren grösstenteils nicht miteinander und die Finanzierung der dafür notwendigen Strukturen ist alles andere als gegeben.

### **Bemerkungen und Fragen zum Handlungsfeld Patientensicherheit (PS)**

---

Zu PS1:

«...dass die Leistungserbringer unerwünschte Ereignisse verhindern...»

→ oder zumindest minimieren. Unerwünschte Ereignisse lassen sich ja nicht immer verhindern, jedoch häufig rechtzeitig erkennen und dann lassen sich möglicherweise die Auswirkungen reduzieren.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen.  
Bei Fragen oder für weitere Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**GSASA**



Dr. Patrik Muff  
Vorstand GSASA  
Ressort Qualität und Sicherheit



Sara Iten  
Geschäftsführerin GSASA