

# **Zur Vernehmlassung: „Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ (Zentrum)**

(Vernehmlassungsfrist bis 5. September 2014)

## **Rechtliche Aspekte**

von Dr. iur. Marianne Wüthrich, Zürich

### **1. Rechtsform des Zentrums – masslose Macht und fehlende Kontrolle durch die Legislative**

Gemäss Art. 2 des Gesetzesentwurfs soll das Qualitätszentrum eine „öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit eigener Rechtspersönlichkeit“ sein (Absatz 1) und seine Organisation und Betriebsführung selbständig regeln (Absatz 2). Dabei handelt es sich um eine Rechtsform, die dem Zentrum einen möglichst grossen Freiraum für seine Aktivitäten lässt. Anders als ein Bundesamt ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt nicht in die Bundesverwaltung eingegliedert, sondern hat einen Verwaltungsrat und eine Geschäftsführung und verwaltet die ihm vom Bund zugewiesenen Gelder selbständig. Als juristische Person (eigene Rechtspersönlichkeit) kann die Geschäftsführung sämtliche Rechtsgeschäfte selbst abschliessen. Der Verwaltungsrat muss dem Bundesrat jedes Jahr einen Tätigkeitsbericht und eine geordnete Buchhaltung (siehe Art. 2 Abs. 2: Es wird nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt.) abliefern und sollte mit dem Budget auskommen. Wenn nicht, gibt es bekanntlich die Möglichkeit von Zusatzkrediten. Der Bundesrat legt die strategischen Ziele des Zentrums für jeweils vier Jahre fest (Art. 20) und ist dessen Aufsichtsorgan (Art. 21). Innerhalb dieses Rahmens würde dem Zentrum ein sehr weitgehender Gestaltungsspielraum bleiben.

Beispiele für öffentlich-rechtliche Anstalten des Bundes sind die ETH, die Post, die SUVA und die Finma. Da stellt sich schon die Frage: Warum soll ein kleines Zentrum im Gesundheitswesen eine derart privilegierte rechtliche Position haben? BR Berset hätte hier eine Steuerungszentrale ausserhalb des BAG, das er und die BAG-Leitung als Aussenposten zu allerlei Experimenten benutzen könnten und das nur Bersets eigener Aufsicht unterstellt wäre. Die Kommissionen des Parlamentes hätten keinerlei Kontrolle.

*Fazit: Das BAG nimmt schon genug Macht für sich in Anspruch, diese Machtblase muss dringend eingeschränkt und nicht noch mit einer Steuerungszentrale ausserhalb jeder echten Kontrolle aufgestockt werden!*

### **2. „Gesundheit 2020“ will Zentralismus und totale Überwachung der Bürger im Gesundheitswesen zur Regel machen – wider alle Entscheide von Volk und Parlament**

Die ganze Agenda „Gesundheit 2020“ ist ein fundamentaler Angriff der Bundesverwaltung auf die föderalistische Struktur der Schweiz: „*Gesundheit2020 ist eine Gesamtschau, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre festlegt. Der Bericht beinhaltet 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern, die schrittweise umgesetzt werden. Sie sind auf insgesamt zwölf Ziele ausgerichtet und sollen das bewährte Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten.*“ („Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates“ vom 23.1.2013, Titeltex)

Dass die Kantone für das Gesundheitswesen zuständig sind, hält Bundesrat Berset nicht von seinem Agenda-Setting ab. Auch nicht die Entscheide des Souveräns und des Parlamentes: Die *Ablehnung von Managed-Care am 17. Juni 2012 durch das Schweizervolk* und das *Nein des Parlamentes zum Präventionsgesetz am 27. September 2012* haben ihn nur dazu bewogen, „eine überarbeitete und weiterführende gesundheitspolitische Agenda bis 2020

vorzuschlagen“ – wir wiederholen: eine *weiterführende* Agenda, nicht etwa eine *reduzierte*, wie Volk und Parlament es mit ihren Entscheiden vorgegeben haben. Wir fordern die Umsetzung der Entscheide der Stimmbürger!

*Das geplante Zentrum ist ein Baustein der Agenda Gesundheit 2020. Damit würde eine monumentale, alles umfassende Steuerungszentrale errichtet, die jedes Eckchen von jedem Spital, jeden Arzt in seiner Praxis und jeden Bürger und Patienten durchleuchtet und überwachen will, deren Daten speichern und – in allererster Linie – daraufhin abtasten soll, wo auf Kosten der Patienten möglichst viele Leistungen gespart werden können.*

### **3. Verfassungsgrundlage für das BG über das Zentrum fehlt**

Das Gesundheitswesen ist in der Schweiz seit jeher Sache der Kantone, und das ist auch gut so. Eine kleinräumige Organisation kann den mannigfachen gesundheitlichen Problemen der Menschen am besten gerecht werden. Gemäss Bundesverfassung hat der Souverän nur einzelne Kompetenzen dem Bund übertragen. Als „Verfassungsgrundlage“ für das BG über das Zentrum nennt der Bundesrat ziemlich kühn Art. 117 Abs. 1 BV, der da lautet: „Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.“

*Es leuchtet sicher auch jedem Nichtjuristen ein, dass Art. 117 Abs. 1 BV keine Verfassungsgrundlage für ein zentrales Steuerungszentrum ist.*

### **4. Schwindelerregende Kompetenzen für das Zentrum und den Bundesrat**

In *Artikel 3 und 4* des Entwurfes weist der Bundesrat dem Zentrum eine Unmenge von Zielen und Aufgaben zu, die er zum Teil auf einzelne Bestimmungen des KVG stützt. Für andere Ziele und Aufgaben hat er offenbar keine „passenden“ KVG-Bestimmungen gefunden:

- So zum Beispiel für *Art. 3 Abs. 1 d und Art. 4 Abs. 2 b*, auf welche das Zentrum die Einschränkung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) zu stützen gedenkt.
- Oder für *Art. 4 Abs. 1 d*, mit dem die „nationalen Programme und Projekte“ wieder auf den Tisch kommen, die vielen Parlamentariern bereits in der Debatte zum durchgefallenen Präventionsgesetz zu zentralistisch waren.
- Besonders interessant die Generalklausel in *Art. 4 Abs.3* („Der Bund kann dem Zentrum gegen Abgeltung weitere Aufgaben übertragen.“) Will heissen, dass BR Berset (mit dem Nicken von mindestens drei seiner Bundesratskollegen, was nicht allzu schwierig sein dürfte) eine Generalvollmacht erhält, die Macht des ZENTRUM, bzw. seine eigene Macht mit heute noch nicht bekannten weiteren „Aufgaben“ zu ergänzen. Übrigens gegen Bezahlung aus der Bundeskasse („gegen Abgeltung“), so dass die budgetierten jährlichen 32 Millionen Franken bzw. die Fr. 3.50 pro Versicherten sich um unbekannte Beträge erhöhen dürften.
- Der Bundesrat „kann das Zentrum ermächtigen, den Bund in internationalen Organisationen und Vereinigungen in den Bereichen Qualität und Bewertung von Gesundheitstechnologien zu vertreten“ (*Art. 4 Abs.4*) – auch sehr bemerkenswert: Ein rechtlich selbständiges, ausserhalb der parlamentarischen Kontrolle stehendes Institut würde im Namen „der Schweiz“ in der WHO oder der OECD zum Beispiel Listen von Leistungen erstellen helfen, mit denen bei uns und anderswo Gesundheitskosten gespart werden sollen.

*Dazu ist festzuhalten: Wir Bürger wollen kein rechtlich selbständiges Zentralinstitut, das unsere medizinische Versorgung einschränkt. Wir wollen dem Bundesrat keine Generalvollmacht erteilen, um die ohnehin*

*schon unmässige Macht des geplanten Zentrums mit heute noch nicht bekannten weiteren „Aufgaben“ zu ergänzen.*

*Wir wollen kein vom Parlament unkontrolliertes Zentrum, das in internationalen Organisationen im Namen der Schweiz agiert.*

## **5. Eine nationale Steuerungszentrale im Gesundheitswesen widerspricht dem schweizerischen Föderalismus<sup>1</sup>**

*Mit dem Zentrum soll ein weiterer Pflock eingeschlagen werden, um das Gesundheitswesen nach und nach völlig der kantonalen Hoheit zu entziehen und zum Bund zu verlagern. Gemeinden und Kantone würden mit dem „BG über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenversicherung“ immer mehr zu blossen Vollzugshelfern für zentralistische Anweisungen.*

- Das Zentrum soll gemäss Art. 5 mit allen möglichen Institutionen zusammenarbeiten, „insbesondere mit dem BAG“ (wie gesagt wäre das Zentrum ein unantastbarer Aussenposten des BAG!) und mit „Behörden, Institutionen und Organisationen auf kantonaler, nationaler und internationaler Ebene“. Diese Aufzählung entwertet die Kantone als souveräne Glieder des Bundesstaates: Sie kommen nur als Wohnsitz von allerlei „Behörden, Institutionen und Organisationen“ in Betracht und nur neben nationalen und internationalen Organisationen.

- Gemäss Art. 20 legt der Bundesrat „für jeweils vier Jahre die strategischen Ziele des Zentrums verbindlich fest (Abs. 1) und „hört vorgängig die Kantone und die interessierten Kreise an“ (Abs. 2). Auch hier werden die Kantone nur neben anderen „interessierten Kreisen“ erwähnt und sie werden nur „angehört“ – diese Formulierungen sind jenseits jedes föderalistischen Staatsverständnisses.

- Ah ja, und in der „nationalen Qualitätsplattform“ sollen die Kantone (sprich ein paar Vorständler der GDK) auch vertreten sein. (Bericht S.41) Alles an den direktdemokratischen Strukturen vorbei.

- Nachdem der Gesetzesentwurf über das Zentrum und die Agenda 2020 mit dem Föderalismus aufräumen wollen, steht im erläuternden Bericht zur Vernehmlassung beschönigend: „Für die Kantone ergeben sich mit der Vorlage *keine Änderung ihrer bisherigen Aufgaben und Kompetenzen*. Die Aktivitäten des Zentrums hinsichtlich Verbesserung der Informationen zur Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen *unterstützen die Kantone* in ihren Aufgaben bezüglich Spital- und Pflegeheimplanung.“ (S.59)

- Interessante Feststellung: Die OECD hält offenbar mehr vom Föderalismus als das Departement Berset: „Mit 26 Kantonen, von denen jeder einzelne eine wesentliche Rolle für die Gesundheit seiner Bevölkerung spielt, stellen Innovation und lokale Flexibilität Stärken des schweizerischen Gesundheitssystems dar. Das einzigartig hohe Niveau der direkten politischen Beteiligung auf allen Regierungsebenen in der Schweiz bietet den Schweizer Bürgern und Bürgerinnen die Möglichkeit, auf die Ausrichtung der Gesundheitspolitik Einfluss zu nehmen. Die Leistungsfähigkeit des schweizerischen Gesundheitssystems spiegelt sich in einer hohen Patientenzufriedenheit wider.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Beilagen: „Widerstand gegen QualitätsZentrum“, von Markus Brotschi, in Tages-Anzeiger, 14.5.2014; Dr. iur. M. Wüthrich: „Nein zur Abschaffung des guten föderalistischen Gesundheitssystems Schweiz“, Zeit-Fragen Nr. 22 vom 1.7.2013

<sup>2</sup> OECD Bericht über Gesundheitssysteme – Schweiz - © OECD 2011, S.1 (Übersetzt aus der englischen Originalversion)

*Wir bleiben dabei: Wir Schweizer wollen keine zentralistische Steuerung im Gesundheitswesen, sondern wir halten an unserem föderalistischen Gesundheitswesen fest.*

### **Exkurs: Widerstand gegen nationales Steuerungszenrum von vielen Seiten**

„Wie schon gegen das geplante Institut zur Gesundheitsprävention erwächst Berset auch gegen das Qualitätszentrum beträchtlicher Widerstand.“<sup>3</sup> Widerstand leisten gemäss TA bisher Krankenversicherer und Spitäler, die finden, es gebe schon genug Institutionen, die sich um Patientensicherheit und Qualität kümmern, z.B. die „Stiftung für Patientensicherheit“, an der die Kantone, Spitäler, die FMH und das BAG beteiligt sind. „Ein Bundeszentrum werde eine grössere Distanz zur Praxis und bei den involvierten Akteuren eine geringere Akzeptanz haben.“ Santésuisse hat gemäss TA nichts gegen eine Qualitätsverbesserung, „aber dagegen, dass der Bund das Heft in die Hand nehme.“ Felix Schneuwly, Gesundheitsexperte von Comparis sieht die Kantone in der Pflicht, die Qualitätsmassnahmen in den Spitälern durchzusetzen: „Für diese seien die Kantone zuständig und nicht der Bund.“<sup>4</sup>

## **6. Milchbüechli-Rechnungen auf Kosten einer guten Gesundheitsversorgung**

Die Kosten für das Zentrum inklusive 30(!) Vollzeitstellen werden im Erläuternden Bericht auf 32 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. (S. 43/44)

Gemäss Art. 12 Entwurf sollen die Kosten durch die Krankenkassenprämien, durch Steuergelder aus der Bundeskasse und aus „Drittmitteln“ finanziert werden.

- **1. Milchbüechlirechnung: Prämienzahler dürfen sich freuen!**

Erhöhung der Versicherungsprämien (Artikel 13): Die Versicherten sollen mit „rund 3.50 Franken“ pro Jahr zur Kasse gebeten werden (S.43). Denn: „*Hauptnutzniesser* der Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen *sind die versicherten Personen. Diese werden in Zukunft auch von der kosten- und prämiendämpfenden Wirkung profitieren können.*“ (S.42)

*Kurzkommentar: Das ist geradezu zynisch: Die Patienten können sich freuen, weil an ihrer Gesundheitsversorgung künftig gespart werden soll.*

- **2. Milchbüechlirechnung: Fantasie-Ersparnisse gemäss „internationalen Studien“**

„Der Aufwendung von zusätzlichen 22 Millionen Franken für die Bereiche Qualität und zweckmässiger Einsatz der Leistungen sowie 10 Millionen Franken für den Bereich Bewertung von Gesundheitstechnologien (HTA) steht ein *Zusatznutzen* hinsichtlich einer verbesserten Qualität in der Versorgung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, einem gezielteren *Einsatz der Leistungen bzw. der Ressourcen*, einer Verringerung von Schädigungen der Patienten und kostendämpfenden Effekten gegenüber.“ (S.47). „Die heutigen Kosten für vermeidbare Zwischenfälle, Qualitätsmängel sowie Fehl-, Unter- oder Überversorgung (nicht zweckmässiger Einsatz der Leistungen) werden *aufgrund von internationalen Studien auf mehrere hundert Millionen Franken jährlich geschätzt.*“ (S.59)

---

<sup>3</sup> „Widerstand gegen Qualitätszentrum“, von Markus Brotschi, Tages-Anzeiger 14.5.2014

<sup>4</sup> alle Zitate aus „Widerstand gegen Qualitätszentrum“, von Markus Brotschi, Tages-Anzeiger 14.5.2014

*Kleine Übersetzungshilfe: „Gezielte Einsatz der Leistungen bzw. der Ressourcen“ heisst Rationierung der Versicherungsleistungen: Wer nur grundversichert ist und keine Privatversicherung vermag, soll nicht mehr Zugang zur besten Behandlung haben, für ihn werden die geplanten und bereits begonnenen „Fünferlisten“ und deren Fortsetzung und Multiplikation in allen medizinischen Fachbereichen gelten.<sup>5</sup>*

- **Die Mär von den 3000 Toten in Schweizer Spitälern aufgrund medizinischer Fehler**

Und woher stammen die möglichen Einsparungen von „mehreren hundert Millionen Franken jährlich“? Diese Fantasiezahl wurde im wahrsten Sinne des Wortes nach der Methode „Handgelenk mal Pi“ berechnet. Wir zitieren hier ausführlich den „Erläuternden Bericht“, damit jeder Stimmbürger, der in der Schule rechnen gelernt hat, seine Schlüsse ziehen kann. „Internationale Studien zeigen auf, dass im Durchschnitt jeder zehnte Patient bei seiner Behandlung in einem Spital einen schädigenden medizinischen Zwischenfall erlebt und dadurch der Aufenthalt um durchschnittlich eine Woche verlängert wird. (...) Die Studien gehen davon aus, dass ungefähr die Hälfte dieser „adverse events“ vermeidbar wären. *Werden die Studienresultate des amerikanischen Institute of Medicine auf die Schweiz hochgerechnet, würde dies rund 2000 - 3000 Todesfällen pro Jahr wegen medizinischer Fehler entsprechen.* Im Vergleich mit anderen Todesursachen machen fehlerbedingte Todesfälle bei Spitalpatienten *wahrscheinlich* mehr als das Doppelte der Todesfälle durch Grippe, AIDS und Verkehrsunfälle zusammen aus. Weiter fallen *schätzungsweise* allein durch vermeidbare Zwischenfälle in der Schweiz rund 350'000 unnötige Spitaltage pro Jahr an. *Insgesamt* wäre entsprechend mit fehlerbedingten Kosten im stationären Bereich von mehreren hundert Millionen Franken zu rechnen.“ (S.7/8)

*Also: Nicht in der Schweiz* erleidet jeder zehnte Spitalpatient einen schädigenden Zwischenfall, *nicht in der Schweiz* sterben 2000 – 3000 Menschen pro Jahr wegen medizinischer Fehler. Sondern irgendeine *Studie aus den USA* (ob die Zahlen dort richtig sind, bleibe dahingestellt) wird auf die Schweiz *hochgerechnet* – und aufgrund solcher Zahlenspielerien sollen unsere Prämien hinauf- und die medizinischen Leistungen herabgesetzt werden!

- **Mehr Bürokratie – mehr Kosten**

Jedem Bürger ist klar. Nicht die sogenannte „Überbehandlung“ muss zurückgestutzt werden, sondern die Über-Reglementierung, die Produktion künstlicher Bürokratieblasen und die Erstellung von Listen und Studien, die nicht vom kranken Menschen und dem, was er braucht, ausgehen, sondern irgendwo im Ausland abgeschrieben und „hochgerechnet“ werden.

*Unsere gute Gesundheitsversorgung auf Kosten der Prämien- und Steuerzahler herunterfahren und dafür ein teures Bundeszentrum bezahlen?*

Im August 2014

---

<sup>5</sup> „Ärzte setzen medizinische Leistungen auf eine schwarze Liste“, SRF vom 14. Mai 2014