



Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Frau Anne Lévy
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 30. August 2021

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

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 zu nehmen.

Grundsätzlich begrüssen wir die Bestrebungen des Bundes, den Fokus in der Gestaltung des Gesundheitssystems vermehrt auf die erbrachte Qualität und deren Wirtschaftlichkeit sowie auf den stärkeren Miteinbezug der Patienten und Patientinnen zu richten. Eine nationale Qualitätsstrategie erachten wir als zentrale Steuerungs- und Orientierungsgrundlage für die Tätigkeit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK), sowie für die Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätsverträge und -massnahmen. Insofern sind für uns die Handlungsfelder und angestrebten Ziele der Qualitätsstrategie nachvollziehbar dargelegt. Die Involvierung der betroffenen Leistungserbringer erachten wir als zentralen Erfolgsfaktor für die Erreichung der ausformulierten Ziele. Dieser Grundsatz ist in der aktuellen Version der Qualitätsstrategie wie auch der Vierjahresziele noch zu wenig erkennbar. Wir sind der Meinung, dass die Ziele der Qualitätsstrategie zu hochgesteckt sind und bis 2024 nicht erreicht werden können. Um dem entgegenzuwirken, müssen die Realitäten der einzelnen Berufe bei der Ausformulierung der Qualitätsstrategie und den daraus abgeleiteten Zielen zwingend berücksichtigt und aufgegriffen werden. Nachfolgend finden Sie unsere zentralen Kritikpunkte kurz zusammengefasst:

- Ein Kulturwandel braucht Zeit und muss gut begleitet werden
- Die Befähigung der Patient*innen, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor
- Die Thematik muss in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aufgegriffen werden
- Der zusätzlich geforderte Aufwand muss finanziell vergütet werden
- Der Aufwand der geforderten Massnahmen ist für Einzelpraxen in unserem Berufsfeld aktuell nicht leistbar
- Die Finanzierung der Qualitätsprüfung und die Zuständigkeiten der Berufsverbände müssen zwingend geklärt werden

Weiterführende Überlegungen und Begründungen zu den einzelnen Kritikpunkten finden Sie auf den nachfolgenden Seiten ausgeführt.

- **Ein Kulturwandel braucht Zeit und muss gut begleitet werden:** Der Fokus auf den Kulturwandel erscheint uns sehr sinnvoll gewählt zu sein. Als Basis dieses Wandels verstehen wir eine Lern- und Vertrauenskultur, in welcher die einzelnen Leistungserbringer motiviert sind, die Qualitätsmassnahmen im bereits heute hektischen Arbeitsalltag auch wirklich umzusetzen. Dies benötigt Zeit und Ressourcen, welche jeder und jede Einzelne aufwenden muss und gelingt nicht von heute auf morgen. Der vorgesehene Zeitplan erscheint uns aus diesem Grund zu ehrgeizig zu sein und muss entsprechend angepasst werden. Hierzu müssen die Ziele auf ein realistisches und erreichbares Mass reduziert werden. Zudem müssen die benötigten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, damit dieser Wandel gelingen kann. Wir beobachten, dass die Grundhaltung zur Sicherung und Förderung der Qualität der erbrachten Leistungen in unserer Berufsgruppe bereits heute gelebt wird. So ist das Selbstverständnis zur kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Berufspraxis auch in der Berufsordnung und im Berufsethikkodex festgehalten. Die anstehende Aufgabe ist, die erbrachte Qualität gezielt zu erheben und für die Weiterentwicklung und Verbesserung der gesamten Berufspraxis zu nutzen. Dafür fehlen uns zum heutigen Zeitpunkt jedoch die benötigten Forschungsdaten, damit eine zielgerichtete und systematisierte Sammlung von Qualitätsdaten sinnvoll in der Praxis umgesetzt werden kann.

In den vergangenen zehn Jahren haben wir seitens Berufsverbands intensiv am Qualitätsverständnis gearbeitet und Massnahmen zur Förderung der Qualitätssicherung priorisiert und eingeleitet. So haben wir beispielsweise die Implementierung des internationalen Nutrition Care Process und der dazugehörigen Nutrition Care Process Terminology initiiert und vorangetrieben. Zudem haben wir verbandsintern eine Fortbildungspflicht im Umfang von 40 Stunden für alle Verbandsmitglieder im Fortbildungsreglement definiert, welches am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Der SVDE hat den angesprochenen Kulturwandel somit bereits vor zehn Jahren erkannt und angestossen. Der ehrgeizige Zeitplan der Qualitätsstrategie untergräbt die Bemühungen des SVDE. Wir befürchten, dass Widerstände in der Berufsgruppe geweckt werden, welche die Zielerreichung der Qualitätsstrategie behindern oder unter Umständen sogar verunmöglichen. Entsprechend müssen in der Qualitätsstrategie die Ausgangslage und die aktuellen Entwicklungen in den betroffenen Berufen zwingend berücksichtigt und aufgegriffen werden. Die betroffenen Berufsgruppen und deren Verbände benötigen deshalb u.a. einen offiziellen Anschluss an die EQK.

In unserer Vision zur Implementierung des Nutrition Care Process haben wir uns bereits 2018 zum Ziel gesetzt, dass bis 2025 die Grundlagen gelegt werden, um die systematische Sammlung von Outcome-Daten strukturiert nach dem Nutrition Care Process zu ermöglichen. Wir erlauben uns, Ihnen das Dokument zuzustellen, in welchem die zuvor angesprochene Vision weiter ausgeführt wird.
- **Die Befähigung der Patient*innen, die ihnen zugesprochene Rolle wahrzunehmen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor:** Aufgrund der Ausführungen in der Qualitätsstrategie, wird den Patient*innen eine neue Rolle zugesprochen. Sie sollen selbstbestimmt die Gesundheitsversorgung mitgestalten. Dies ist ein hoher Anspruch an die Patient*innen. Damit diese den Anforderungen gerecht werden können, müssen sie gezielt unterstützt werden. Es bleibt unklar, welche Massnahmen der Bund hierzu vorgesehen hat, dass dies auch wirklich gelingen kann. Eine Informationsplattform betrieben durch den Bund wäre hierzu ein möglicher Lösungsansatz. Zudem ist innerhalb der Qualitätsstrategie die Rolle der Patient*innenorganisationen zwingend zu klären.

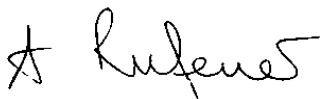
- **Die Thematik muss in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aufgegriffen werden:** Bei der Durchsicht der Liste der Konsultationsadressaten ist uns aufgefallen, dass die Ausbildungsstätten nicht aufgeführt sind. Da die Thematik bereits in der Ausbildung aufgegriffen werden muss, ist die Auswahl der Adressaten für uns nicht nachvollziehbar. In welcher Form werden die Ausbildungsstätten in den Konsultationsprozess sowie in die Umsetzung der Qualitätsstrategie eingebunden?
- **Der zusätzlich geforderte Aufwand muss finanziell vergütet werden:** Bereits in der Stakeholderbefragung zur Qualitätsentwicklung haben wir darauf hingewiesen, dass eine angemessene Vergütung der zusätzlich geforderten Aufwände eine zentrale Bedingung ist, damit diese auch tatsächlich von der Praxis geleistet werden können. Schon heute ist der Arbeitsalltag vollgepackt und der Zeitdruck wird durch die zusätzlich geforderten administrativen Aufwände weiter gefördert. Entsprechend irritiert waren wir beim Durchlesen der Qualitätsstrategie, dass die Vergütung der zusätzlich geforderten Aufwände in der Qualitätsstrategie nicht aufgegriffen und geklärt wird. Qualität kostet etwas. Die Umsetzung der Qualitätsverträge und -konzepte durch Versicherer und Berufsverbände ziehen 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 beides ist die Finanzierung nicht geklärt. Einzig für die Entwicklungsarbeiten auf der Makroebene ist eine Finanzierung grob umschrieben. Den Leistungserbringern werden damit viele Aufgaben zugeschrieben, ohne dass ihnen entsprechende Mitsprache bzw. finanzielle Mittel zugestanden werden. Diese finanziellen Ressourcen müssen zwingend bereitgestellt werden. Sowohl seitens der Leistungserbringer (Anpassung des Tarifvertrages), wie auch seitens des Berufsverbandes (Mitfinanzierung der Qualitätsprüfung). Fehlen die finanziellen Ressourcen, so sind auch die Ziele nicht erreichbar.
- **Der Aufwand der geforderten Massnahmen ist für Einzelpraxen in unserem Berufsfeld aktuell nicht leistbar:** Für Einzelpraxen sind die Forderungen der Qualitätsstrategie nur sehr schwer zu erbringen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass der Tarifvertrag vor zwanzig Jahren ausgehandelt und seither nicht angepasst wurde. So ist heute einerseits aufgrund des fehlenden Teuerungsausgleichs der Wert einer Ernährungsberatung abgewertet. Zusätzlich werden seitens des Gesetzgebers immer mehr administrative Aufwände gefordert, welche innerhalb des sowieso schon zu tiefen Tarifes geleistet werden müssen. Dadurch reduziert sich die Zeit, welche für den direkten Patient/innenkontakt aufgewendet werden kann und die Attraktivität der Gesundheitsberufe reduziert sich weiter. Unter dem Gesichtspunkt des aktuell herrschenden Fachkräftemangels, kann diese Entwicklung seitens des Gesetzgebers nicht gewollt sein.
- **Die Finanzierung der Qualitätsprüfung und die Zuständigkeiten der Berufsverbände müssen zwingend geklärt werden:** In der Qualitätsstrategie wird den Berufsverbänden eine aktive Rolle bei der Qualitätsprüfung zugesprochen. Da nicht alle Leistungserbringer zwingend Mitglied des Berufsverbandes sind, ist es somit für die Berufsverbände aktuell nicht möglich diese Prüfung für alle Leistungserbringer durchzuführen. Die Prozesse und Zuständigkeiten für Nicht-Mitglieder sind somit zwingend zu klären. Zudem ist zu bedenken, dass sich die Berufsverbände aktuell einzig durch die Mitgliederbeiträge finanzieren. Es ist somit fraglich ob die Aufwände für die geforderte Qualitätsprüfung einzig durch die Berufsgruppe getragen werden

müssen, oder ob hier nicht auch der Bund mit in der Verantwortung steht. Aufgrund der beschränkten finanziellen Möglichkeiten sind die zusätzlich geforderten Aufwände für uns als Berufsverband aktuell nicht leistbar.

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsstrategie erachten wir die Klärung der von uns angesprochenen Kritikpunkte als zwingende Voraussetzung. Gerne stehen wir für weiterführende Rückfragen zu unserer Stellungnahme zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Verband der
Ernährungsberater/innen**



Adrian Rufener,
Präsident SVDE



Dr. Karin Stuhlmann,
Geschäftsführerin SVDE



Manuela Deiss,
Vorstandsmitglied SVDE
Ressort Arbeitsstandards: Qualität

In eigener Sache

Der SVDE vereint die gesetzlich nach KVV Art. 50a anerkannten Ernährungsberater/innen der Schweiz seit 1942. Mit seinen über 1'500 Mitgliedern bringt er rund 80% der Berufsgruppe zusammen. Sie alle erfüllen neben dem Kriterium der gemeinsamen Grundausbildung weitere Qualitätsanforderungen:

- Einhalten einer verpflichtenden Berufsordnung und des Ethik-Kodex,
- Einhalten der mit santésuisse vereinbarten Qualitätssicherung, welche u.a. eine stetige Fortbildung verlangt,
- Orientierung an einer wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen. Diese beinhaltet auch das prozessorientierte Arbeiten nach dem international verbreiteten Standard: Nutrition Care Process.

Der SVDE bürgt für die „Gesetzeskonformität nach KVV Art. 50a“ und hat aus diesem Grund das privatrechtlich geschützte Label „Ernährungsberater/in SVDE“ geschaffen, welches exklusiv von seinen Mitgliedern getragen werden darf. Das Label ist im Swissreg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt. Dadurch wird Transparenz und schnelle Wiedererkennung für Ärzte, Arbeitgeber, Behörden und Patient/innen geschaffen.