



«Qualität verbessern» tönt immer gut

«Gegen Massnahmen, welche die Qualität im Gesundheitswesen verbessern, ist niemand», meinte die nationalrätliche Kommissionssprecherin Bea Heim, als im Nationalrat über die Vorlage von Alain Berset zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen diskutiert wurde. «Mehr Patientensicherheit dank nationalen Qualitätsprogrammen» – wer möchte dagegen sein? Oder nicht dafür, «die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenversicherung zu dämpfen»? Das waren und sind die Ziele der Botschaft (2015) zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung («Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»). Es geht um einen Milliardenmarkt, und es geht um viele Millionen, die zusätzlich ins Gesundheitswesen gesteckt werden. Ob am richtigen Ort und zu wessen Nutzen – na ja, wer weiss das schon?

Mit dem Geld, das ursprünglich von den Versicherten über einen Anteil der Krankenversicherungsprämien hätte zur Verfügung gestellt werden sollen, werden nationale Programme ausgearbeitet, die Spitäler, Ärzte, Spitex, Pflege und andere bei der Verbesserung der Behandlungsprozesse unterstützen. Auch sollen neue Qualitätsindikatoren entwickelt werden, mit denen sich die Qualität medizinischer Leistungen besser beurteilen lassen. Das BAG wird dabei federführend sein. Die Aufträge und Unterstützungsbeiträge zu all diesen Arbeiten gehen an Dritte. Und natürlich wird eine (ausserparlamentarische) Kommission namens «Qualität in der Kran-

kenversicherung» geschaffen, die den Bundesrat vor allem bei der Vergabe von Aufträgen berät.

Der Ständerat hatte noch 2016 beschlossen, nicht auf die bundesrätliche Vorlage einzutreten. Begründung: sie sei überflüssig, weil es bereits genügend Instrumente zur Qualitätssicherung gebe und durch neue Programme kein Menschenleben mehr gerettet und die Zahl der Kunstfehler nicht reduziert würde. Ausserdem sei die Finanzierung (20 Millionen jährlich) durch einen Zuschlag auf die Krankenkassenprämien nicht logisch. Der Nationalrat sah das – zwei Jahre später, 2018 – (leider) anders. Nur bei der Finanzierung war man gleicher Meinung und beschloss, das Geld auf anderem Weg zu beschaffen (von Bund und Kantonen). Lediglich die FDP-Fraktion versuchte, den bürokratischen Aufwand durch Verzicht auf die Einsetzung einer Kommission und Übertragung von Kompetenzen an den nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken zu begrenzen. Der Antrag wurde allerdings abgelehnt. Verabschiedet wurden dafür Sanktionsmöglichkeiten für Leistungserbringer, die die Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität verletzen; ihre Leistungen sollen nicht von der Krankenversicherung vergütet werden.

Im Januar 2019 hat nun auch der Ständerat beschlossen, der Vorlage in der abgeänderten Version zuzustimmen. Und nachdem jetzt sogar Vertreter der Patientenstellen in die Kommission Einsitz erhalten sollen, sind eigentlich alle zufrieden. Sogar die FMH befürwortet in einer Medienmitteilung «die Revision von Art. 58 KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit und die damit verbundene Zielsetzung zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen».

Fazit bottom up: Die Politik, die abgesehen von den Krankenversicherungslobbyisten nicht aus Fachleuten besteht, beschliesst neue Massnahmen, die vor allem jenen zugute kommen, die angeblich oder tatsächlich qualitätsfördernde Dienstleistungen anbieten. Ob sie darüber hinaus auch den Patienten Vorteile bringen und ob allenfalls sogar den Ärzten, ist so klar nicht. Aber so läuft halt das Geschäft – nicht nur in der Gesundheitspolitik: Es muss gut tönen, darf was kosten und es dürfen gut vernetzte Lobbyisten durchaus davon profitieren. Dann fließen die Millionen. Die – aber das ist ein anderes Thema – dann an andern Orten fehlen.

Richard Altorfer