

Die Zukunft der Q-Zunft



Kennen Sie den Begriff Incentive-Superresponse-Tendenz? Hinter dem Wortmonster versteckt sich ein Phänomen, dem wir in der Diskussion um die Qualität in der Medizin laufend begegnen. Gemeint ist ein Mechanismus, nämlich dass bestimmte Anreize eine Verhaltensänderung zur Folge haben, die den ursprünglichen Absichten zuwiderläuft.

Rolf Dobelli hat ihn in der Sonntagszeitung [1] anschaulich illustriert: In Vietnam führte im vorletzten Jahrhundert ein Gesetz gegen die Rattenplage dazu, dass Ratten anstatt gefangen sogar gezüchtet wurden – denn schliesslich war es viel einfacher, gezüchtete Tiere gegen Geld abzuliefern und die Belohnung zu kassieren, als mühsam welche zu fangen.

Auch im Gesundheitswesen tun wir gut daran, Anreize wohlüberlegt und sinnvoll zu setzen.

Auch im Gesundheitswesen tun wir gut daran, Anreize wohlüberlegt und sinnvoll zu setzen. Treffend auf den Punkt gebracht hat dies Andrea Abraham [2]: Mit der Einführung des KVG wurde die medizinische Qualität aus dem Status der internen Angelegenheiten von Ärztesellschaften entzogen und gilt nun als Aushandlungsgegenstand verschiedener – auch medizinfremder – Akteure. Mit wem gilt es nun zu verhandeln und wo stehen wir dabei, auch hinsichtlich der Frage nach Anreizen?

Zu den zentralen Verhandlungspartnern gehörte für die FMH im letzten Jahr eindeutig das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Wir konnten uns als Vertreter der Ärzteschaft adäquat einbringen und stiessen – nach dem Führungswechsel im Departement und im Amt – auf ein konstruktives Gesprächsklima. Das Produkt dieser intensiven Zusammenarbeit, die konkrete Umsetzung der Q-Strategie des Bundes, liegt nun auf dem Schreibtisch von Bundesrat Didier Burkhalter und dürfte nach der Vernehmlassung für weitere Arbeit sorgen.

Weniger Erfreuliches gibt es von anderen Fronten zu berichten: Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der sich ja selber das Ziel und den Auftrag gegeben hat, «die Qualitätssicherung im stationären Bereich auf nationaler Ebene zu koordinieren und zu steuern» [3], lehnte es ab, die FMH in den Vorstand aufzunehmen. Unserem Antrag, in diesem strategischen Organ, einen (!) von zwölf Sitzen einzunehmen, wurde nicht stattgegeben. Der Vorstand des ANQ, insbesondere die Vertreter des Spitalverbands H+, ist der Auffassung, dass Qualitätsmes-

sung im stationären Bereich exklusive Sache der Spitäler, der Kantone und der Versicherer ist. Die Ärzteschaft soll die Qualitätsmessungen bestenfalls in Arbeitsgruppen inhaltlich begleiten, ohne aber strategisch mitdiskutieren zu können – für die FMH eine inakzeptable Rollenverteilung. Da fällt es schwer, nicht in den Non-Incentive-Superresponse-Modus zu fallen und zum Boykott dieser Messungen aufzurufen. Es ist anzunehmen, dass mit der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes die Rolle des ANQ neu definiert wird, da ambulante und stationäre Behandlungen immer stärker ineinander greifen und sich nicht mehr als separate Entitäten betrachten lassen.

Spannend und fruchtbar verläuft die Zusammenarbeit mit der neuen Trägerschaft des medical boards.

Schwierig gestalten sich auch die gemeinsamen Qualitätsprojekte mit santésuisse. Im Zuge der nun schon länger dauernden internen Reorganisation geniesst das Thema Qualität beim Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer zur Zeit keinen hohen Stellenwert mehr. Unsere Bemühungen, konkrete Projekte voranzutreiben, scheitern schlichtweg am Commitment. Daher scheint es uns im Moment ergiebiger, direkt auf einzelne grosse Versicherer zuzugehen.

Spannend und fruchtbar verläuft hingegen die Zusammenarbeit mit der neuen Trägerschaft des Medical Boards. Im Verbund mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Kantone GDK und der Akademie für medizinische Wissenschaften SAMW stösst die FMH neue Türen im Bereich Health technology assessment (HTA) auf. Wenn es nun noch gelingt, zusammen mit Interpharma und santésuisse die notwendigen Grundlagen zu erarbeiten, sind wir im Bereich HTA einen entscheidenden Schritt weiter und können den Rückstand auf andere Länder aufholen. Doch auch hier muss man sich des Phänomens der Incentive-Superresponse-Tendenz bewusst sein und versuchen, Absicht und Anreiz in Einklang zu bringen. Schliesslich möchten wir ja nicht die Rattenzucht fördern.

*Dr. med. Daniel Herren MHA,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,
Verantwortlicher für das Ressort DDQ*

Literatur

- 1 Dobelli R. Warum Sie Ihren Anwalt nicht nach Aufwand bezahlen sollten. SonntagsZeitung vom 26.12.2010.
- 2 Abraham A. Varianz als Norm. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(49)1967–70.
- 3 QInfo 14 der KIQ; Dezember 2004.