

Durch Quantität zur Qualität?

Hohe Leistungsfrequenzen bei medizinischen Eingriffen bieten keine Garantie für gute Ergebnisse – Ärztetag fordert behutsames Vorgehen

von Horst Schumacher

Übung macht den Meister.“ – Das klingt einleuchtend, und warum sollte das Sprichwort nicht auf die Medizin übertragbar sein? Eine hohe Zahl von bestimmten Eingriffen in einer spezialisierten Klinik garantiert bessere Ergebnisse, diese Meinung ist inzwischen auch bei Politikern und Krankenkassen weit verbreitet. Und so fordert das Fallpauschalengesetz (§ 137 SGB V) vom April 2002 die Partner in der Selbstverwaltung auf, Mindestmengen für einen Katalog planbarer Leistungen festzulegen, „bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses im besonderen Maße von der Menge der erbrachten Leistung abhängig ist“. Nur wer als Arzt oder zugelassenes Krankenhaus die Mindestfallzahlen erreicht, darf ab dem Jahr 2004 noch an der Versorgung teilnehmen. Und die nordrhein-westfälische Landesregierung will eine bessere medizinische Versorgung von Brustkrebspatientinnen durch die Konzentration der Behandlung an ausgewiesenen Zentren erreichen, die mindestens 150 Eingriffe pro Jahr durchführen. Aber ist Quantität in der Medizin wirklich gleich Qualität?

Komplexe Beziehung

Diese simple Gleichung stimmt nicht, sagte Professor Dr. Max Geraedts von der Universität Düsseldorf, der ein Gutachten „Evidenz zur Beziehung zwischen Quantität und Qualität in der Medizin“ erstellt hat. Wichtigstes Ergebnis: Es gibt zwar Studien, die bei bestimm-

ten Eingriffen eine Korrelation von Leistungsfrequenz und Ergebnis zeigen. Doch reicht die Übung-macht-den-Meister-Hypothese als Erklärung für gute Qualität einfach nicht aus.

Vielmehr ist die Beziehung zwischen Fallzahl und Ergebnis hochkomplex. Neben der Leistungsfrequenz bestimmen zahlreiche patientenseitige Faktoren (zum Beispiel Alter, Schweregrad der Erkrankung, Komorbidität) und die Strukturen und Prozesse der medizinischen Versorgung (zum Beispiel Organisation der Klinik, strukturelle Voraussetzungen, Qualifikation des OP-Teams) das Behandlungsergebnis.

Die zahlenmäßige Festlegung von Mindestmengen ist nach der Analyse von Geraedts aus wissenschaftlichen Studien bisher nicht evidenzbasiert abzuleiten. Der Wissenschaftler empfiehlt daher, bessere Qualitätsindikatoren als die Leistungsfrequenz zu suchen. Zunächst müsse klar sein, welche Strukturen und Versorgungsprozesse zu den besten Ergebnissen für die Patienten führen. Bis dahin sollten nach Auffassung von Geraedts „keine empirisch nicht belegbaren Mindestmengen vereinbart werden“.



Rudolf Henke, Vorsitzender der Krankenhausgremien der Bundesärztekammer: Es kann auch das Prinzip „Klasse statt Masse“ gelten. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Diese Vorsicht ist auch aus Sicht der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages geboten, wie BÄK-Vorstandsmitglied Rudolf Henke in Bremen erläuterte. Denn Kliniken mit geringeren Fallzahlen können durchaus bessere Ergebnisse erzielen als solche mit höheren Frequenzen. Hier gelte das Prinzip „Klasse statt Masse“ oder „klein, aber fein“.

Ein behutsames Vorgehen ist laut Henke auch erforderlich, weil negative Effekte der Zentralisierung für die Patienten abzusehen sind. Eine übertriebene und unbegründete Konzentration könne die Patientenversorgung im Einzelfall sogar verschlechtern. Jedenfalls werde die Wahlmöglichkeit des Patienten reduziert und mehr Diskontinuität in der Arzt-Patientenbeziehung provoziert. Henke mahnte die Klärung zahlreicher offener Fragen an, zum Beispiel:

- Welche Auswirkungen hat ein Konzentrationsprozess auf die Qualität der Versorgung bei bereits heute ausgelasteten Leistungserbringern?
- Wie sind Kompetenzerhalt und Qualitätsverbesserung von Ärzten und Kliniken mit geringeren Leistungsfrequenzen zu gewährleisten?
- Wer stellt nach der Einführung von Mindestmengen die Weiterbildung von Operateuren sicher?

Abbau von Kapazitäten?

Henke warnte vor einer „völlig naiven Fehleinschätzung der Möglichkeiten von Serienproduktion in der Medizin“. Dass Mindestmengenregelungen ohne gesicherte Basis politisch propagiert werden, rechnet er auch der Absicht zu, „Patientenströme zu steuern und Kapazitäten unter Inkaufnahme von Wartelisten abzubauen“. Das Qualitätsargument dürfe nicht als „trojanisches Pferd missbraucht werden, um Claims zu markieren.“ Henkes Fazit: „Wir plädieren für eine absolut offene Diskussion der Frage. Der Effekt von Mindestmengen muss Indikation für Indikation einzeln in den Blick genommen werden.“ Weitere Informationen: www.bundesärztekammer.de (Rubrik Themen A-Z, Ärztetag).