



*Die eigentlich treibende Kraft für Qualität ist das von innen her motivierte Engagement der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe.  
Foto: JochenRolfes.de*

## Pay for Performance als Allheilmittel?

Im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“, das jetzt als Referentenentwurf vorliegt, spielt das Thema der Versorgungsqualität eine wichtige Rolle.

Das begrüße ich, denn das Gesundheitswesen ist eben kein klassischer Markt, auf dem es primär um Preise und Wettbewerb, um Angebot und Nachfrage geht. Im Kern geht es um eine gute Daseinsvorsorge für Kranke, die eine gute Versorgung zur Verfügung haben sollen. Das Thema Qualität muss also großgeschrieben werden.

Zumal wir auch keine verdeckte Rationierung wollen, bei der unseren Patientinnen und Patienten aus finanziellen Gründen medizinisch notwendige Leistungen vorenthalten werden.

Nach meiner Auffassung sind die Qualifikation, die Zahl und die Motivation der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe wesentliche Bestimmungsfaktoren für Qualität. Denn die Kolleginnen und Kollegen, die Schwestern und Pfleger, die Medizinischen Fachangestellten, Physiotherapeuten und viele andere sind es ja, die Tag für Tag Patienten behandeln und betreuen.

Nach den Gesetzesplänen wird der Gemeinsame Bundesausschuss ein wissenschaftliches Institut gründen, das die Versorgungsqualität auf der Basis von Routinedaten ermitteln soll. Ich glaube: ein Allheilmittel sind solche Institute und Institutionen nicht.

Die eigentlich treibende Kraft für Qualität ist das von innen her motivierte Engagement der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe. Qualität beruht ganz wesentlich auf fachlichem Wissen und Erfahrung, auf Fähigkeiten und Fertigkeiten – und nicht zuletzt auf einer empathischen Haltung, mit der wir den kranken Menschen begegnen.

Und: Ob es wirklich den Patientinnen zugute käme, wenn die Vergütung von Gesundheitsleistungen künftig von Qualitätsmessungen abhängt? Das behaupten die Verfechter des so-

genannten Pay-for-Performance-Ansatzes – allen voran Krankenkassenvertreter, die nach differenzierten Vergütungen und Selektivverträgen streben. Angeblich soll das zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit führen.

Abgesehen davon, dass es bisher keine praxistauglichen Instrumente zur exakten Messung medizinischer Ergebnisqualität gibt – ich kann nicht nachvollziehen, wieso zum Beispiel ein Krankenhaus, das angeblich schlechte Qualität liefert, durch den Entzug von finanziellen Mitteln besser werden sollte.

Hier liegt ein mangelndes Verständnis von Qualitätsprozessen zugrunde. Also dürfen wir Ärztinnen und Ärzte die Ökonomen, die Gesundheitswissenschaftler und die Bürokraten beim Thema Versorgungsqualität nicht alleinlassen. Da braucht es dringend ärztlichen Sachverstand, ohne den geht es nicht.

Wesentlich erfolgversprechender, als Vergütungen an fragwürdige Messungen der Ergebnisqualität zu knüpfen, dürfte die Arbeit an der Strukturqualität sein – etwa durch die Festsetzung einer Mindestzahl von Fachärzten pro Fachabteilung in der Krankenhausplanung.

Von herausragender Bedeutung für die Struktur- und damit für die Versorgungsqualität ist auch eine stetige Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung. Deshalb hat die Ärztekammer Nordrhein federführend und gemeinsam mit drei weiteren Kammern eine neue Evaluation vorbereitet.

Diese Onlinebefragung der in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen wird Ende April an den Start gehen (siehe auch „Thema“ Seite 12). Wir rufen auf zu einer regen Beteiligung.

Rudolf Henke  
Präsident der Ärztekammer Nordrhein