

„Pay for Performance“ für das Gesundheitswesen?

dgd (es) – Ist Deutschland ein P4P-Entwicklungsland? Eine qualitätsorientierte Vergütung (Pay for Performance – P4P) erscheint logisch und fair, aber ist dieser Ansatz auch für Leistungserbringer im Gesundheitswesen geeignet? Daran gibt es einige Zweifel, die sich auf Besonderheiten des Gesundheitswesens beziehen, das eben nicht mit anderen Branchen unmittelbar vergleichbar ist. Dr. Regina Klakow-Franck, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, stört bereits der einseitige Bezug auf die Vergütung (Pay). Eine sachgerechte Erörterung der Qualität (Performance) sei unter dieser emotionsgeladenen Prämisse kaum zu führen. Zudem würde in der Regel der erhebliche Aufwand für eine Bewertung der Performance unterschätzt. Als Resumé hält Klakow-Franck P4P zwar nicht für „Teufelszeug“, warnt aber vor überhöhten Erwartungen an dieses Instrument. Aber auch der Begriff „Performance“ ist nicht unproblematisch: Die Qualität eines „guten Arztes“ ist kaum in messbare Parameter zu fassen. Auch die Ermittlung einer Ergebnisqualität für den Patienten unterliegt dieser Schwierigkeit, mit Ausnahme einiger messbarer Einzelleistungen, z.B. aus dem operativen Bereich. Die Strukturqualität wiederum muss für eine Zulassung als Vertragsarzt und somit zur ärztlichen Vergütung ohnehin vorliegen. Es verbleiben also vorwiegend Parameter aus der Prozessqualität, die hier Grundlage der Bewertung sind. Es liegt also die Frage nahe, ob hier nicht eine Begrifflichkeit aus dem industriellen Bereich – obgleich kaum passend – in das Gesundheitswesen hineingezwängt werden soll? Gleichzeitig wird der Politik gerade das Problem bewusst, dass es immer schwieriger wird, junge Ärzte als Hausärzte für ländliche Regionen zu gewinnen, wo doch gerade dort gute Hausärzte benötigt werden, da ein Facharzt oft erst weiter entfernt zu finden ist. In einigen Bezirken besteht bereits eine erhebliche hausärztliche Unterversorgung. Gibt es da nicht vielleicht sogar einen Zusammenhang zu solchen Ansätzen wie P4P? Wird der junge Arzt, der hoch motiviert seiner ärztlichen Tätigkeit nachgehen möchte, nicht geradezu abgeschreckt, wenn seine Vergütung an der statistischen Analyse irgendwelcher zwar messbarer aber allenfalls sekundär bedeutender Parameter seiner Behandlungsprozesse orientiert wird? Stefan Kapferer, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, der auch den Begriff P4P mit seinem direkten Vergütungsbezug nicht befürwortet, setzt mit seiner alternativen Formulierung „Performance first!“ lieber einen klaren Akzent in Richtung Qualität. Er hält auch die Transparenz der Performance noch für steigerungsfähig, dies würde auch dem Patienten mehr Möglichkeiten geben, sich an der gewünschten Qualität zu orientieren. Die Vergütung, so Kapferer, würde letztlich dann der angebotenen Qualität auch folgen.