

„Ergebnisorientierte Vergütung von Krankenhäusern ist kontraproduktiv“

„Pay for Performance“ würde nach Auffassung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz des Marburger Bundes die Versorgungsqualität eher verschlechtern als verbessern.

von Horst Schumacher

Die vom Gesetzgeber geplante Kopplung der Krankenhausvergütungen an die Qualität von Leistungen stößt beim Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz des Marburger Bundes (MB) auf heftige Kritik. Bei seiner Hauptversammlung kürzlich in Köln warnte der MB vor einer „von den Kostenträgern bewusst geschürten, wohlfeilen Propaganda, dass durch finanzielle Anreize oder gar Sanktionssysteme die Qualität der Krankenhäuser gesteigert werden könnte“.

Der Entwurf eines Krankenhausstrukturgesetzes, das sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet, sieht Qualitätszuschläge für Leistungen vor, die in außerordentlich guter Qualität erbracht werden, bei unzureichender Qualität drohen Abschläge. Die MB-Delegierten führen dagegen an, dass eine wissenschaftliche Methode, die medizinische Qualität von Krankenhäusern valide zu ermitteln, bisher fehlt.

Die Zu- und Abschläge würden zur „Gestaltung von Ergebnisdaten“ oder sonstigen „geschickten Nutzung des jeweiligen Anreizsystems“ führen und seien „kontraproduktiv“ im Hinblick auf eine „patientenorientierte Qualität“, heißt es in einem Beschluss der Hauptversammlung. Im Übrigen sei ein Ende der chronischen Unterfinanzierung, insbesondere eine ausreichende Finanzierung von Personalkosten und Investitionen, die unabdingbare Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung.

Tragfähige Kriterien fehlen

„Pay for Performance“ im Krankenhaus, also ergebnisabhängige Vergütungsmethoden, sind nach Ansicht des Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe,

Dr. Theodor Windhorst, als „System zur Steuerung“ der stationären Versorgung zu betrachten. Doch tragfähige Kriterien für eine qualitätsorientierte Versorgung liegen nach den Worten des Kammerpräsidenten derzeit gar nicht vor. Weiter gab er zu bedenken, dass der Behandlungserfolg nicht allein von den Krankenhausleistungen abhängt, sondern zum Beispiel auch von der Compliance des Patienten und der Nachbehandlung.

Windhorst warnte auch vor Risikoselektion: Pay for Performance setze den Anreiz, sich auf die Patienten zu fokussieren, bei denen eine gute „Performance“ am wahrscheinlichsten sei. Kritisch sieht der westfälische Kammerpräsident daher auch die derzeit geplante gesetzliche Regelung, nach der Selektivverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern erprobt werden sollen, in denen höherwertige Qualitätsstandards vereinbart und darauf abgestellte Vergütungsanreize geschaffen werden („Qualitätsverträge“).

Als zentralistisch kritisierte Windhorst die Absicht des Gesetzgebers, den Gemeinsamen Bundesausschuss „zum Dreh- und Angelpunkt in der Qualitätsfrage“ zu machen. Der GBA soll zum Beispiel Indikatoren zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickeln, die auch als Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind – bis hin zu Entscheidungen

über die Herausnahme von Einrichtungen aus dem Landeskrankenhausplan.

Abschaffung der DRG

„Weder ‚Pay for Performance‘-Konzepte noch zeitlich befristete Stellenprogramme für einzelne Berufsgruppen im Krankenhaus haben eine qualitätssichernde Wirkung“, stellte die Landeshauptversammlung des MB in einem Beschluss zum geplanten Krankenhausstrukturgesetz fest. Sie fordert vom Gesetzgeber eine grundlegende Änderung der Vergütungs-Systematik mit vollem Tarifausgleich und Mehrerlössteigerung sowie eine volle Investitionsmittelfinanzierung durch die Länder. Nur so lasse sich auf Dauer eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.

Die Delegierten forderten die Landesregierungen von Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz auf, die nötigen Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen und für eine Abschaffung des Systems der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) in der jetzigen Form im Krankenhausentgeltgesetz einzutreten. Die verschiedenen Krankenhaus-Entgelt- und Finanzierungs-Gesetze und die unzureichende Investitionsfinanzierung in den vergangenen 20 Jahren hätten zu einer chronischen Unterfinanzierung geführt, die die Versorgung der Patienten in den Kliniken heute gefährde.

Landesverband des Marburger Bundes mit neuer Führungsspitze

Dr. Hans-Albert Gehle aus Gelsenkirchen ist neuer Vorsitzender des mitgliederstärksten Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz des Marburger Bundes. Die Hauptversammlung des Verbandes wählte den 54-jährigen Facharzt für Innere Medizin, Intensivmedizin und Anästhesie einstimmig zum neuen Landesvorsitzenden. Ebenfalls einstimmig wählten die Delegierten Michael Krakau zum neuen 2. Landesvorsitzenden. Der 55-jährige Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin arbeitet in Köln. Fünf der neun Beisitzer im neuen Vorstand kommen aus Nordrhein: erstmals in das Gremium gewählt wurden Dr. Anne Bunte (Köln) und Dr. Christian Köhne (Aachen), als Vorstandsmitglieder bestätigte die Hauptversammlung PD Dr. Hansjörg Heep (Essen), Ingo Heinze (Bonn) und



Die neue Führungsspitze des Marburger Bundes in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz: Dr. Hans-Albert Gehle (l.) und Michael Krakau. Foto: Michael Helmkamp

Dr. Anja Mitrenga-Theusinger (Leverkusen). Nach 30 Jahren in der Führungsspitze des Landesverbandes trat Professor Dr. Ingo Flenker (Dortmund) nicht mehr zur Wahl an und wurde zum Ehrenvorsitzenden ernannt. uma/MB