



Kurt Hess zum Schwerpunkt «Pay for Performance»

Qualität als Anreiz – kann man wirklich dagegen sein?



Kurt Hess

Pay for Performance ist zu einer der prominentesten gesundheitspolitischen Initiativen im Qualitätsmanagement geworden und wird entsprechend kontrovers diskutiert. Wir beleuchten in dieser Ausgabe die Argumentarien für und gegen dieses Prinzip und bitten dazu die verschiedensten Gruppen zu Wort.

Was die wissenschaftliche Verifikation behaupteter oder bestrittener Wirkungen auf die Qualitäts- und Kosteneffektivität betrifft, so ist heute erst mal klar, dass noch nichts so wirklich klar ist. Erst Tendenzen sind

erkennbar, die Beobachtungszeit ist noch bei weitem zu kurz für schlüssige Aussagen. Dies ist das knappe Fazit, das sich aus den bisherigen Untersuchungen ziehen lässt. Man wird also weiter argumentieren und diskutieren, von ärztlicher Seite vorwiegend dagegen, von institutioneller Seite eher dafür.

Falls man die leistungsabhängige Entlohnung in ihrem ursprünglichsten Sinn versteht – als Honorierung einer Leistung in Form höherer Produktionsmenge und/oder besserer Qualität –, so muss auch mal daran erinnert werden, dass unser Gesundheitssystem seit je über ein hochwirksames Pay for Performance verfügt: Die Ärzteschaft wird für ihre erbrachten Leistungseinheiten honoriert, Stück für Stück, unabhängig davon, ob diese notwendig oder qualitativ gut sind, unabhängig von der ärztlichen Erfahrung und weitgehend unabhängig von den Bewer-

tungen durch die Patientinnen und Patienten. Notorische Gegner eines irgendwie ausgestalteten Pay for Performance sollten mit gleicher Eindringtiefe über das geltende Prinzip des Fee for Service herfallen. Warum also – neben dem Anreiz zur Menge – nicht auch mal einen zur Qualität? Bei der Leistungsmenge funktioniert der Anreiz ja ganz gut.

Wenn man alleine auf die wissenschaftlichen Beweise einer Qualitätseffektivität dieses Kontrapunkts zum Fee for Service bauen wollte, könnte man bis zu deren Vorliegen getrost zur Tagesordnung übergehen. Doch da ist noch etwas, ein harmloses Argument aus der Küche des möglicherweise schon etwas naiven jahrelangen Praktikers in der Qualitätsszene: Die Vermutung ist durchaus naheliegend, dass ein Arzt eine bessere und sicherere Medizin praktiziert, wenn er regelmässig strukturierte Qualitätszirkel besucht, für Diagnostik und Behandlung evidenzbasierte Guidelines nutzt, Critical Incidents konsequent auf ihre künftige Vermeidbarkeit evaluiert und die Zufriedenheit seiner Patientinnen und Patienten periodisch evaluiert. Dagegen zu argumentieren bedürfte kaum weiterer Studien, hingegen einer ziemlich blühenden Fantasie.

Korrespondenz:

Dr. med. et lic. oec. Kurt Hess
Vizepräsident Stiftung EQUAM
Grossmünsterplatz 1
8001 Zürich
kurt.hess@hin.ch