

73. Bayerischer Ärztetag in Weiden



Diskutierten das schwierige Thema „P4P“: Dr. Christof Veit, Klaus Focke, Ursula Heller, Dr. Max Kaplan, Melanie Huml und Professor Dr. Georg Marckmann (v. li.).

„Pay for Performance – die Lösung für die Medizin von morgen?“ lautete das Thema der Eröffnungsveranstaltung des 73. Bayerischen Ärztetages, der vom 24. bis 26. Oktober 2014 in Weiden stattfand. 250 geladene Gäste kamen am Abend in die Max-Reger-Halle. Schon zum zweiten Mal dabei war die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Melanie Huml (CSU), die später gemeinsam neben dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Max Kaplan, Klaus Focke, Abteilungsleiter Versorgungsmanagement, BKK Dachverband e. V., Professor Dr. Georg Marckmann, MPH, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin und Dr. Christof Veit, Geschäftsführer der BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH, auf dem Podium Platz nahm. Bereits zum fünften Mal übernahm Ursula Heller vom Bayerischen Rundfunk die Moderation der Eröffnungsveranstaltung mit Podiumsdiskussion.

Traditionsgemäß begrüßte der BLÄK-Präsident die Gäste aus der Gesundheitspolitik und sandte klare Botschaften nach Berlin. Kaplan nahm Stellung zum kürzlich erschienenen Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG). Dieser arbeite den Koalitionsvertrag lediglich ab und zementiere die Strukturfehler im bisherigen Gesundheitssystem. Kritisch sah Kaplan vor allem auch die festgeschriebene Budgetierung und die Reglementierung mit Regressandrohung. Damit bleibe das Morbiditätsrisiko bei den Gesundheitsberufen, insbesondere der Ärzteschaft. In der Diskussionsrunde wurde Kaplan noch deutlicher: Er kritisierte, dass mit dem GKV-VSG mehr Regulierung durch den Staat erfolge und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derart viel Einfluss erhalte, dass man eigentlich

von einem „G-BA-Stärkungsgesetz“ sprechen müsse. Er sah aber durchaus auch Lichtblicke im Gesetzesentwurf wie den Innovationsfonds, die Förderung innovativer Versorgungsmodelle und der Weiterbildung. Kaplan informierte auch über das geplante Präventionsgesetz, das Pflegestärkungsgesetz und die Gesetzesinitiative bezüglich des assistierten Suizids und ermunterte die Delegierten, hierzu Entschuldigungsanträge einzubringen.

Qualität und Transparenz

Zum Thema „Pay for Performance“ gab Kaplan zu bedenken, wie stark Begriffe wie Qualität und Effizienz bereits die gesundheits- und die gesellschaftspolitische Diskussion prägten. „Ist

‘Pay for Performance’ denn die Lösung für die Medizin von morgen?“, richtete Kaplan die Frage an das Auditorium. „Für uns Ärztinnen und Ärzte ist die Selbstverpflichtung zur Qualität eine immanente, aus unserem freiberuflichen Selbstverständnis entwickelte, Aufgabe“. Nach allgemeinem Verständnis sei gute Qualität in der Regel ein Ergebnis des Zusammenwirkens sinnvoller Strukturen, koordinierter Prozesse und eines kontinuierlichen Nachjustierens, um gute Ergebnisse zu erzielen. Gute Qualität könne nur in enger Zusammenarbeit und im Dialog mit Partnern und Mitarbeitern und vor allem mit den Patienten erzielt werden. Förderung und Sicherung von Qualität verbunden mit Transparenz seien wesentliche Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, in dem die Patienten im Mittelpunkt stehen. „Wir Ärztinnen und Ärzte stehen für eine qualitativ hochwertige, flächendeckende ärztliche Versorgung, die jedem Patienten in seinem unmittelbaren Umfeld zur Verfügung steht. Aber wir hinterfragen genauso kritisch, ob Pay for Performance den richtigen Anreiz zur Entwicklung von Konzepten für eine Verbesserung der Qualität der Versorgung setzt“, gab sich der Präsident kritisch. Er erklärte, bereits die Gefahr negativer Auswirkungen zu sehen, wie beispielsweise Patienten- und Risikoselektion sowie die Fokussierung auf bestimmte Leistungen.

Kaplan verwies auf die vorhandenen Qualitätsmaßnahmen, gerade in Bezug auf die gebe-

ne Strukturqualität in Form von Weiterbildung, Fortbildung einschließlich der Curricula für Qualitätsmanagement oder Krankenhaushygiene. Bei der Qualitätsdiskussion müsse auch auf die Defizite hingewiesen werden: In der stationären Versorgung führten die unflexiblen Fallpauschalen zur Unterfinanzierung einer qualifizierten Patientenversorgung. „Wir müssen wegkommen von dem 100-Prozent-Ansatz des Fallpauschalensystems“, sagte Kaplan und betonte, dass Krankenhäuser und Krankenkassen bei ihren Budgetverhandlungen mehr Ermessensspielräume bräuchten. Kaplan sprach sich für mehr Transparenz aus, um die Patienten besser informieren zu können, jedoch müsse dies risikoadjustiert und unverfälscht geschehen. „Wir akzeptieren nicht, wenn der Ruf der Krankenkassen nach mehr Qualität nur ein Deckmantel für Preisdumping, Selektion, Einkaufsmodelle und Sparpolitik ist.“ Zu dem geplanten Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen betonte Kaplan, dass hier der ärztliche Sachverstand umfänglich einbezogen werden müsse. In der vertragsärztlichen Versorgung habe der Gesetzgeber durch das GKV-Vertragsarztrechtänderungsgesetz (VÄndG) von 2007 und zuletzt durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 (GKV-VStG) die ersten Grundlagen für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung gelegt. „Dennoch sind auch hier Budgetierung, Pauschalierung, Regressandrohung, eine Überreglementierung und eine inadäquate Honorierung Hindernisse für die Sicherstellung einer qualifizierten, wohnortnahen ambulanten Patientenversorgung, die als erstes beseitigt werden müssen“, betonte der BLÄK-Präsident.

Rahmenbedingungen in der „medizinischen Hochburg“

Der Bürgermeister der Stadt Weiden, Jens Meyer, sprach von der „medizinischen Hochburg der nördlichen Oberpfalz“, lobte deren Ärztedichte und das breite Spektrum an Fachärzten, welches Weiden und die Region beherberge. So sei das Gesundheitswesen geprägt von einem Höchstmaß an wissenschaftlichem Know-how, dem neusten Stand der Technik und von Innovationen, die Weiden beispielsweise mit dem Hybrid-OP mit Roboterarm entwickelt habe. Dieser sorgte bundesweit für Aufsehen. Meyer sprach jedoch auch die Probleme an, mit denen Weiden und die Region zu kämpfen hat. Fachkräftemangel, eine chronische Unterfinanzierung in Kliniken und überbordende Bürokratisierung erschwerten eine bestmögliche Versorgung. Meyer forderte das Land und den Bund auf, endlich richtige Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Finanzierung zu schaffen, die Krankenhausfinanzierung zu stärken, die Standorte zu erhalten und die Attraktivität des Landarztberufes wieder zu stärken.



Prominenz in der ersten Reihe: Über 250 Gäste kamen zur Auftaktveranstaltung des 73. Bayerischen Ärztetages in

Lob an Selbstverwaltung und Weiterbildungsverbände

Gesundheitsministerin Melanie Huml lobte die Arbeit der Selbstverwaltung und betonte, dass auch dem Ministerium daran gelegen sei, bei ausstehenden Entscheidungen Einigungen möglichst ohne Schiedssprüche zu erzielen. Aus Berlin berichtete sie, dass bei den Verhandlungen mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) konkrete Zeiträume vereinbart wurden, in denen Themen wie die Krankenhausreform, das GKV-VSG und das E-Health-Gesetz weiter nach vorne gebracht würden. Huml appellierte an die Delegierten, sich hier mit entsprechenden Beschlüssen im Rahmen des Bayerischen Ärztetages einzubringen und versicherte ihnen Gehör. Die Ministerin wies auch auf andere aktuelle Probleme hin, wie den allgemeinen Fachkräftemangel aufgrund des demografischen Wandels und den Ärztemangel im ländlichen Raum. Die hierzu vom Staatsministerium aufgelegten Förderprogramme stießen auf positive Resonanz. 64 Studentinnen und Studenten seien motiviert, sich nach dem Studium im ländlichen Raum niederzulassen, 107 Niederlassungen bzw. Filialbildungen von Hausärztinnen und Hausärzten konnten bislang gefördert werden. Es sei geplant, die Niederlassungsförderung in einem weiteren Schritt auf Kinderärzte, Gynäkologen, Vertragspsychotherapeuten sowie auf Kinder- und Jugendpsychiater auszudehnen.

Huml nahm auch Stellung zum GKV-VSG. Eine Länderanhörung sei gerade eingeleitet wor-

den. Huml begrüßte den 300 Millionen Euro schweren Innovationsfonds, der in die Förderung neuer, sektorübergreifender Versorgungsformen fließen solle. „Eine Investition in die Zukunft“, wie sie betonte. Auch lobte Huml die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Dies sei aus ihrer Sicht dringend geboten und harmoniere mit den Maßnahmen, die Bayern bereits ergriffen habe. Positiv äußerte sich die Ministerin auch zu den Weiterbildungsverbänden. Sie erklärte, großer Fan dieser Einrichtungen zu sein und begrüße es, wenn diese in naher Zukunft auch in anderen Facharztbereichen etabliert würden. Zu den geplanten Terminservicestellen räumte die Ministerin ein, diese als Kompromiss innerhalb der Koalitionsverhandlungen zu sehen, der Schlimmeres verhindert habe, angefangen von Kontrollanrufen bis hin zu Sanktionen gegen Ärzte. „Ich hätte sie nicht gebraucht“, machte Huml klar und erntete Applaus. Sie betonte zugleich, keinen Zweifel daran zu hegen, dass Versicherte, die dringend einen Termin bräuchten, auch rasch einen erhielten. Abschließend appellierte die Ministerin, angesichts der größer werdenden Anzahl der Flüchtlinge in Bayern, weiterhin gut zusammenarbeiten zu müssen. Auch für Ebola sei Bayern gerüstet, zeigte sich Huml zufrieden und dankte den „Hochkarättern der Ärzteschaft“ für ihr Engagement.

Podiumsdiskussion

In der anschließenden Diskussion wurden der Qualitätsbegriff, die Wirtschaftlichkeit und die Anreize, Qualität zu erbringen, lebhaft disku-



die Max-Reger-Halle nach Weiden.

tiert. Angesprochen auf den Qualitätsbegriff erklärte Veit, dass die Medizin immer darum bemüht sei, sich zu verbessern, es genügend Anreize dazu gäbe und dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Versorgung vorhanden sei. „Qualität ist etwas, um die wir uns gemeinsam bemühen müssen.“ Auch ginge es in der Medizin stets um Qualitätsoptimierung. Focke, der für den Vorstand des BKK Dachverbandes, Franz Knieps, eingesprungen war, mahnte, dass schlechte Qualität auch schlechte Effizienz bedeute. Auch die Krankenkassen hätten ein Interesse an Qualität, wollten jedoch auch Instrumente und Methoden zur Qualitätssicherung entwickeln. Medizinethiker Marckmann gab zu bedenken, dass einige Fehlanreize durch Geld gesetzt würden. Ärzte seien keine Marionetten, die über Geld gesteuert werden könnten. Kaplan kritisierte, dass es ein Denkfehler in den Köpfen mancher Politiker und Krankenkassenvertreter sei, dass Ärzte eine finanzielle Motivation benötigten, um Qualität zu erbringen und stellte klar: „Wir sehen in der Erbringung von Qualität eine Selbstverpflichtung.“ Die BLÄK sehe sich insbesondere für die Strukturqualität verantwortlich. Allein das berufliche Ethos verpflichte die Ärztinnen und Ärzte, ihr Handeln am Wohl des Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen. Dies schreibe auch § 2 der Berufsordnung vor. Jedoch führten ökonomische Zwänge zu Einschränkungen in der Patientenversorgung, stationär und ambulant, so Kaplan mit Verweis auf § 12, das Wirtschaftlichkeitsgebot, § 27, die Krankenbehandlung und § 70, Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit, des Sozialgesetzbuches V (SGB V).

Pay for Performance

Immer wieder fiel der Begriff „Pay for Performance“ und dessen Verwendung im deutschen Gesundheitssystem. Veit erklärte, dass das Qualitätsmanagement eine Errungenschaft sei, welches ermögliche, gute Qualität zu erbringen. Sollte jemand durch mehr Qualität auch mehr Patienten bekommen, müsste diese entsprechend vergütet werden. So könne der Koalitionsvertrag auch dahingehend gelesen werden, dass es darum ginge, gute Qualität möglich zu machen. Jedoch brauche Qualität ein System. Zu überlegen sei, wie das Gesundheitswesen darauf eingestellt werden könne, Patienten mit zum Beispiel chronischen Erkrankungen, bei denen Qualität eine besonders wichtige Rolle spielt, zu integrieren und dies

auch finanziell abzubilden. Focke warnte vor Abschlägen in der Vergütung. Diese bürden eine Gefahr. „Wir brauchen einen Grundkonsens nach mehr Geld.“ Wenn die Qualität erhöht werde, dann müsste auch die Vergütung erhöht werden. „Ich warne ausdrücklich vor Billigheimern!“ So sei die BKK bereit, für die Entwicklung von Qualität, die auch evidenzbasiert ist, zu bezahlen. Genauso wichtig sei es jedoch, die Qualitätssicherung voranzutreiben.

Einig waren sich die Diskutanten hinsichtlich der schwierigen Messbarkeit von Qualität. Auch sehen alle die Einrichtung des Qualitätsinstituts in Berlin kritisch. Dass Qualität erbracht werde, sei selbstverständlich, so die Staatsministerin. Sie hält es für problematisch, dass der Faktor Qualität immer so betont werden müsse. „Für mich ist die ärztliche Erreichbarkeit ein Qualitätsmerkmal und wenn gute Arbeit geleistet wird, dann soll sie auch gut bezahlt werden.“ Auch mit einer Risikoadjustierung sei es nicht möglich, alles zu erfassen, erklärte Marckmann. Dies führe dazu, dass es attraktiv sei, Patienten zu selektieren, was sich letztendlich in den Diagnosis Related Groups (DRG) abbilde. Kaplan beendete die Qualitätsdebatte: „Wenn wir Benchmarking, wie es in der Industrie betrieben wird, auch im Gesundheitswesen durchführen, erleiden wir Schiffbruch.“ Dies könne nicht im Sinne einer qualifizierten Versorgung sein. Kaplan stellte klar: Qualität beginnt in der Region, in der Struktur vor Ort und lässt sich daran messen, dass genügend Ärztinnen und Ärzte vorhanden sind, um die Qualität sicherzustellen, was das Auditorium mit Beifall bekundete.

Das Publikum diskutierte engagiert mit bei den Themen Qualität, Erreichbarkeit und Ärztemangel. Kritisiert wurde, dass Berufsfremde den Qualitätsbegriff immer mehr in die Medizin brächten.

Sophia Pelzer (BLÄK)



Bürgermeister Jens Meyer pries Weiden als „medizinische Hochburg“.