

Nur Marketing? Mindestanforderungen an „P4P“-Verfahren

D. G. Seeger

Qualitätsmanagement

Schlüsselwörter

- ▶ Pay For Performance
- ▶ Qualitätsorientierte Vergütungssysteme
- ▶ Anreizsysteme
- ▶ Integrierter Versorgungsvertrag

Keywords

- ▶ Pay For Performance
- ▶ quality-based payment systems
- ▶ incentive systems
- ▶ integrated health care contract

Pay for Performance (P4P) oder besser Pay for Quality hat zum Ziel, die Anreizwirkungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität weiter zu verstärken und das Bemühen um eine Verbesserung der Qualität auch im administrativen Management zu verankern.

Die Erreichung dieser Ziele bedingt zusätzliche Anforderungen, so z.B.:

- ▶ Die verwendeten Qualitätsmessungen bzw. Qualitätsindikatoren müssen operationalisierbar, d.h. mit angemessenem Aufwand für beide Seiten, Leistungserbringer und Krankenkassen, messbar und auch ausreichend belastbar sein.
- ▶ Qualitätsanforderungen z.B. in Form von Garantien müssen in der Praxis prinzipiell ohne extensive Einzelfalldiskussionen durchsetzbar sein und auch tatsächlich umgesetzt werden.
- ▶ Das Volumen der Verträge und der qualitätsabhängige Anteil der Vergütung müssen auf beiden Seiten jeweils eine Größenordnung erreichen, die eine hinreichende Anreizwirkung im operativen Geschäft auslöst.
- ▶ Die Umsetzung der Verträge muss beidseits unter wirtschaftlich sinnvollen Bedingungen möglich sein.

Sofern die genannten Bedingungen nicht erfüllt sind, d.h. wenn Messungen nicht umgesetzt werden oder Qualitätsvereinbarungen aus anderen Gründen nicht umgesetzt werden (können), ergeben entsprechende P4Q-Vereinbarungen keinen Zusatznutzen gegenüber der im medizinischen Bereich stattfindenden Qualitätssicherung. Solche Qualitätsvereinbarungen wären dann reine Marketingmaßnahmen ohne hinreichende Wirkung auf das Verhalten der Anbieter.

Am Fachgebiet für „Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“ an der Technischen Universität (TU) Berlin entwickeln wir daher einen Anforderungskatalog, der die notwendigen Kriterien für P4Q-Systeme beschreibt. Erste Ansätze für Anforderungen an solche Systeme wurden bereits an anderer Stelle diskutiert (z.B. [1,2]). Gerade die Untersuchung von integrierten Versorgungsverträgen (IV-Verträgen) mit Qualitätsgarantien anhand eines solchen Katalogs kann Umsetzungsschwierigkeiten und -risiken zu Tage bringen. So konnten Modellüberlegungen zeigen, dass nur bei einer bestimmten Mindestgröße der IV-Verträge die Gewährleistungen wirtschaftlich sinnvoll umsetzbar sind [3]. Ferner werden u.a. folgende Probleme in der Umsetzung deutlich:

- ▶ Risiken für die Krankenkasse aufgrund extensiver Einzelfalldiskussionen, die die Durchsetzbarkeit beeinträchtigen,
- ▶ Risiken für das Krankenhaus aus möglichen Überschneidungen von Gewährleistung und Arzthaftungsrecht,
- ▶ Risiken für das Krankenhaus hinsichtlich der Haftungsbegrenzung bei Einzelfällen,
- ▶ Umgang mit Garantiefällen, die in anderen Kliniken versorgt werden.

Schon aufgrund der Modellüberlegungen lassen sich Überlegungen hinsichtlich möglicher Alternativen bei der Ausgestaltung von Qualitätsvereinbarungen anstellen. Dazu gehören z.B. Vereinbarungen, die sich auf das Erreichen bestimmter Komplikations- bzw. Revisionsraten beziehen, oder aber auch vollständige, im Einzelfall begrenzte Garantien, die ohne Verschuldensdiskussion wirksam werden. Die jeweiligen finanziellen Folgewirkungen unterschiedlicher Vertragsmodelle für beide Vertragsseiten lassen sich anhand realistischer Annahmen im Modell spezifizieren. Auf diese Weise lassen sich Modelle entwickeln, die bei kalkulierbaren Risiken für beide Seiten auch im administrativen Management maximale Anreizwirkungen zur Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität entfalten.

Die Kunst besteht dabei in der Beschränkung auf klar messbare und umsetzbare Qualitätskennzahlen und Vergütungsaspekte, die handhabbare Vereinbarungen ermöglichen. Damit lassen sich P4Q-Modelle realisieren, die zusätzliche Anreize für die Qualitätsverbesserung setzen können.

Autorenerklärung: Die Autorin erklärt, dass keine relevanten finanziellen Verbindungen in Bezug auf dieses Manuskript bestehen.

Literatur

- 1 Schrappe M, Gültekin N. Pay-for-Performance (P4P): Auswirkung auf die Qualität und Abgrenzung von der Einzelleistungsvergütung, In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg). Krankenhausreport 2011. Stuttgart, New York: Schattauer: 2011: 105–115
- 2 Mansky T. Stand und Perspektive der stationären Qualitätssicherung in Deutschland, In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg). Krankenhausreport 2011: Schattauer; Stuttgart, New York: 2011: 19–37
- 3 Mansky T, Seeger D. Gestaltung einer qualitätsorientierten Vergütung aus betriebswirtschaftlicher Sicht. In: BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2011, im Druck

Institut

Technische Universität Berlin,
Berlin

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1286091
Dtsch Med Wochenschr 2011;
136: S62 · © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Dörte Seeger

TU Berlin
Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
Straße des 17. Juni 135
10623 Berlin
Tel. 030/314-29805
eMail doerteseeger@
mailbox.tu-berlin.de