



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

Titel: Qualitätsoffensive nicht ohne die Ärzteschaft

**Entschließungsantrag**

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 fordert den Gesetzgeber auf, in seine angekündigte „Qualitätsoffensive“ und die Etablierung eines Instituts nach §137a SGB V die Expertise der Ärzteschaft konsequent einzubinden. „Salus aegroti suprema lex“ und „primum nil nocere“ sind seit jeher Ausdruck der ärztlichen Grundhaltung, aus der heraus die Ärzteschaft zahlreiche, konkrete Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung auf den Weg gebracht hat.

Qualität im Gesundheitswesen wird von Menschen für Menschen gemacht – das ist das Leitmotiv aller ärztlichen Qualitätsinitiativen. Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe, keine Messmethode, die auf eine hochwertige Medizin und den Nutzen für die Patienten abzielt. Wir begrüßen eine Gesundheitspolitik, die sich zu diesem Leitmotiv bekennt und sich von der bisherigen Strategie der reinen Qualitätsmessung, -kontrolle und Kostensteuerung verabschiedet.

Begründung:

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 begrüßt das Bestreben der Bundesregierung, der Qualität im Gesundheitswesen verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen. Einen qualitätsorientierten Wettbewerb, flankiert von einer sozialen und qualitätsorientierten Wettbewerbsordnung, hatte der 103. Deutsche Ärztetag allerdings bereits im Jahre 2000 gefordert - als Gegenmodell eines Wettbewerbs um Preise.

Vor dem Hintergrund der mittlerweile eingetretenen Situation der Preisdominanz sind die Herausforderungen beachtlich, und auch das neue Institut wird, trotz seines nicht minder beachtlichen Etats, die vielgestaltigen methodischen und rechtlichen Limitationen berücksichtigen müssen. Dies betrifft etwa die Nutzbarkeit von (Abrechnungs-)Routinedaten für Qualitätsmessungen (insbesondere wenn daraus unmittelbar Ansprüche auf Vergütung und/oder Leistungserbringung abgeleitet werden sollen), die nach wie vor persistierende Hürde zwischen den Versorgungssektoren, den administrativen Aufwand bei der Nutzung personenbezogener Daten, die effiziente

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Verschränkung der Qualitätssicherung mit Registerdaten (Beispiel Krebsregister) etc.

Qualität bzw. deren Messung und Feststellung soll künftig als steuernder Faktor im Rahmen von Selektivverträgen in der Versorgungsplanung dienen. Die schlichte Vorstellung von der unmittelbaren und eindeutigen Messbarkeit von Qualität bedeutet jedoch schon im Ansatz eine unzulässige Verkürzung. Die Auseinandersetzung mit Qualität ist primär eine Führungsaufgabe und keine Messmethode. Messen allein wird also nicht genügen, und Qualität kann auch nicht herbeikontrolliert werden.

Der eingeschlagene Weg einer zunehmenden Profitorientierung im Gesundheitswesen ist mit Daseinsfürsorge und patientenorientierter Zuwendung grundsätzlich schwierig vereinbar. Qualitätssicherung darf hierbei nicht als Flankenschutz für Gewinnmaximierungsabsichten missbraucht werden.

Wertende Darstellungen von Krankenhäusern und Arztpraxen in Form öffentlicher Vergleichslisten müssen auf methodisch solider und transparenter Grundlage stehen sowie auf die Grenzen ihrer Aussagefähigkeit hinweisen. Dies ist bei den bisher zu beobachtenden Portalen und Vergleichslisten kaum zu bestätigen.

Eine Verwirklichung von Plänen zur Koppelung der Qualität an Vergütung und daraus abgeleiteten Selektivverträgen erfordert hohen methodischen Aufwand und birgt große Risiken - auch für die Patientinnen und Patienten. Die Komplexität von Pay für Performance darf nicht unterschätzt werden - auch das neue Qualitätsinstitut wird hierzu keine Zauberformel finden.

Einer systematischen und professionellen Auseinandersetzung mit Qualität abträglich sind die mittlerweile schon ritualhaften Medienberichte über medizinische Behandlungsfehler, in denen plakative Zahlen Vorrang vor solider Recherche und ausgewogener Darstellung haben. Für die Ärztinnen und Ärzte, die unter hohem persönlichem Einsatz ihren Beruf ausüben, sind solche Meldungen sowie die postwendenden öffentlichen Forderungen nach noch mehr Kontrolle und Sanktion in höchstem Maße demotivierend. Der Kerngedanke von Qualitätsförderung, der auf einer geordneten und wenigstens teilweise auch geschützten Reflexion der eigenen Qualität mit dem Ziel einer stetigen Verbesserung beruht, droht vollends untergraben zu werden.