

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer,
Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/15055 –**

Qualitätsorientierte Versorgung stärken – Pay-For-Performance-Modelle in der ambulanten Versorgung fördern

A. Problem

Die Antragsteller betonen, eine große Herausforderung für die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens seien die steigenden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Man müsse daher andere Wege finden, um das Gesundheitswesen fit für die Zukunft zu machen. In allen seinen Bereichen solle die Qualität betont und die Versorgung unter diesem Aspekt neu ausgerichtet werden. Sinnvoll könne es sein, Anreize für qualitätsorientierte Behandlungen zu setzen. Pay for performance könne dafür eine Möglichkeit sein, denn sie gehe weiter als das Erfassen und Veröffentlichen von Qualitätsdaten. Kernpunkt sei die Orientierung der Vergütung weg von der Budget- hin zu einer Qualitätsorientierung.

B. Lösung

Die Initianten fordern ein Versorgungs-Qualität-Gesetz, das die qualitätsbasierte Versorgung im ambulanten Sektor fördere und insbesondere Pay-for-quality-Vergütungsmodelle einbeziehe.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 19/15055 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdgel
Vorsitzender

Michael Hennrich
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Michael Henrich

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/15055** in seiner 127. Sitzung am 14. November 2019 in erster Beratung behandelt und an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller betonen, eine große Herausforderung für die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens seien die steigenden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die zwischen 2013 und 2018 um durchschnittlich 4,24 Prozent pro Jahr gestiegen seien. Diese Steigerung liege vor allem an der in den letzten Jahren betriebenen intensiven Politik der Leistungsausweitungen. Man müsse daher andere Wege finden, um das Gesundheitswesen fit für die Zukunft zu machen. Es sei beispielsweise sinnvoll, die Definition des Leistungskatalogs der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu übertragen und ihn nicht zu einem politischen Spielball zu machen. Gleichzeitig müsse man mehr und fairen Wettbewerb im Gesundheitswesen schaffen und dies mit einem Gewinn an Wirtschaftlichkeit und einer Verbesserung der Qualität flankieren.

Aus diesem Grund müsse in allen Bereichen des Gesundheitswesens die Qualität betont und die Versorgung unter diesem Aspekt neu ausgerichtet werden. Insbesondere im ambulanten Versorgungssektor sei das Vergütungssystem intransparent und für Leistungserbringer und Kostenträger gleichermaßen unbefriedigend. Sinnvoll könne es deshalb sein, Anreize für qualitätsorientierte Behandlungen zu setzen. Pay for performance beziehungsweise Pay for quality könne dafür eine Möglichkeit sein, denn sie gehe weiter als das Erfassen und Veröffentlichen von Qualitätsdaten. Kernpunkt sei die Orientierung der Vergütung weg von der Budget- hin zu einer Qualitätsorientierung. Überflüssig würde dann auch die Budgetierung ärztlicher Leistungen.

Die Initianten fordern daher ein Versorgungs-Qualität-Gesetz, das die qualitätsbasierte Versorgung im ambulanten Sektor fördere und insbesondere Pay-for-quality-Vergütungsmodelle einbeziehe.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat den Antrag auf Drucksache 19/15055 in seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 beraten.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/15055 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** kritisierte, die grundsätzlich zu begrüßende Zielstellung eines „Mehr an Qualität bei Vermeidung zusätzlicher Kosten“ könne mithilfe dieses Antrages nicht adäquat erreicht werden. Die offensichtliche Intention sei vielmehr eine Abschaffung der Budgetierung ärztlicher Leistungen und widerspreche der – im Antrag selbst formulierten – Kritik an stetig steigenden Leistungsausgaben. Zudem offenbare der Antrag eine wesentliche Schwäche im Falle seiner Implementierung und benenne diese als „unerwünschte Nebenwirkungen wie überflüssige Bürokratie“, die durch „geeignete Maßnahmen“ verhindert werden müssten, ohne diese auch nur ansatzweise darzustellen. Die Zielstellung des Antrages sei beispielsweise im Rahmen einer Optimierung des bestehenden DMP-Systems effizienter erreichbar und erfordere kein eigenständiges Gesetzesvorhaben. Der Antrag sei nicht genügend substantiiert, unausgereift und deshalb nicht zielführend. Er sei somit abzulehnen.

Die **SPD-Fraktion** stellte fest, der Antrag enthalte einen langen, eher allgemein gehaltenen Vorspanntext, der in lediglich zwei Forderungen zur Vorlage eines Gesetzes durch die Bundesregierung münde, das die Vergütung für Ärzte stärker an Qualität und Erfolg der Behandlung koppeln solle. Das Nähere dazu solle der G-BA erarbeiten. Die Aussage, dass durch Einführung von Pay-For-Performace- beziehungsweise Pay-For-Quality-Modellen auch

die Budgetierung ärztlicher Leistungen entfallen könnte, mache deutlich, dass es der FDP offenbar nicht primär um Qualitätsfragen gehe. Der viel zu unkonkrete Antrag werde im Übrigen den komplexen Fragestellungen und dem erheblichen Aufwand einer Umstellung der geltenden Vergütungsmodelle – sowohl in gesetzgeberischer Hinsicht als auch im Hinblick auf die Zuständigkeiten in der Selbstverwaltung – in keiner Weise gerecht und sei daher abzulehnen.

Die **Fraktion der AfD** sprach sich grundsätzlich für eine serviceorientierte ambulante Versorgung durch Beendigung der Budgetierung aus. Das bestehende System der leistungsunabhängigen Budgetierung führe zu monatelangen Wartezeiten auf Facharztbehandlungen, übertriebene Bürokratie und damit auch zu vorzeitigen Praxis-schließungen. Eine leistungsgerechte Bezahlung der Mediziner würde eine bedarfsorientierte Betreuung des einzelnen Patienten sichern. Insbesondere vor dem Hintergrund neuer, hochpreisiger Therapieansätze wie etwa Antikörper oder gentherapeutischer Ansätze könne eine erfolgs-abhängige Vergütung durchaus sinnvoll sein. Allerdings seien die bürokratischen Hürden für neue Preismodelle in Deutschland noch sehr hoch. Außerdem fehle es noch an Maßstäben zur Erfolgskontrolle. Zudem sei der administrative Aufwand zur Umsetzung dieser Modelle aufgrund ihrer hohen Komplexität sehr hoch. Um die in dem Antrag geforderten Pay-for-quality-Vergütungsmodelle wirklich umsetzen zu können, bedürfe es damit zunächst einmal der Schaffung der notwendigen Grundlagen. Man werde sich deshalb der Stimme enthalten.

Die **FDP-Fraktion** betonte, dass sich bei der ärztlichen Versorgung die Vergütung an der erbrachten Qualität orientieren sollte. Dadurch werde zugleich auch die Qualität in der ambulanten ärztlichen Versorgung gesteigert, was langfristig auch zu niedrigeren und stabileren Krankenkassenbeiträgen führe. Man fordere die Bundesregierung auf, ein Versorgungs-Qualität-Gesetz vorzulegen, das die qualitätsbasierte Versorgung im ambulanten Sektor fördere. Dabei sollten insbesondere Pay-for-quality-Vergütungsmodelle einbezogen werden. Man werbe um Zustimmung.

Die **Fraktion DIE LINKE**. äußerte, was auf den ersten Blick logisch klinge, erweise sich bei näherem Hinsehen weder als umsetzbar noch als wünschenswert. Die Ergebnisqualität im Sinne eines Heilerfolges lasse sich praktisch nicht messen und vergleichbar machen. Zu unterschiedlich seien die individuellen Krankheitsverläufe, das Ansprechverhalten auf Therapien, die Begleitumstände etc. Zutreffend beschreibe die FDP-Fraktion zwar ein intransparentes und wenig qualitätsorientiertes Honorierungssystem in der ambulanten Versorgung. Die FDP wolle es aber wie üblich durch Wettbewerbsanreize angehen, bei dem besser verdiene, wer besser behandle. Auch die Linke wolle die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung deutlich verbessern. Das werde jedoch nicht gelingen, indem Praxen mit schlechter Qualität weniger Geld bekämen. In jeder ärztlichen Behandlung sei der sogenannte Facharztstandard einzuhalten, das sei rechtlicher Status quo. Jede Patientin und jeder Patient müsse sich darauf verlassen können, nach dem aktuellen Stand des Wissens behandelt zu werden. Das sei Teil jedes Behandlungsvertrags und Verpflichtung für jede Ärztin und jeden Arzt. Durch finanzielle Abstrafung werde die Qualität nicht besser. Vielmehr müssten gerade Ärztinnen und Ärzte mit Problemen in der Behandlungsqualität unterstützt werden, die Qualität zu verbessern, sich fortzubilden, funktionierende QS-Systeme einzuhalten und so weiter. Ein solches Wettbewerbssystem taue auch schon deshalb nicht, weil es dem Sicherstellungsgedanken widerspreche. Wenn dem einzigen Kardiologen vor Ort Qualitätsprobleme nachgewiesen werden könnten, sei niemandem geholfen, wenn er weniger verdiene. Im Zweifelsfall falle diese Praxis letztlich weg, weil die Honorarabschläge nicht hingenommen werden könnten. Ein weiterer entscheidender Stolperstein sei der Qualitätsbegriff. Darüber schweige sich der FDP-Antrag wohlweislich aus. Nicht nur die Ergebnisqualität, sondern auch die Prozess- oder Strukturqualitätsqualität seien nur schwer so vergleichbar zu machen, dass sie für Zu- oder -abschläge bei der Vergütung taugten. FDP-typisch sei auch, dass die qualitätsabhängige Vergütung nur in der GKV-Versorgung gelten solle, während die privatärztliche Versorgung, in der es schon jetzt viel weniger Qualitätsvorgaben gebe, außen vor bleiben solle. Qualitätswettbewerb habe bislang in der Gesundheitsversorgung noch nie funktioniert. Er führe in der Regel zu Ausweichverhalten, Rosinenpickerei und Schönfärberei. Die Qualitätsunterschiede würden größer statt kleiner. Und der Sicherstellungsgedanke sei mit der Wettbewerbslogik ohnehin inkompatibel. Der Qualitätsbegriff und die Qualitätsmessung seien bislang nicht valide darstellbar gewesen und dürften ähnlich wie im Krankenhausbereich auf erhebliche Umsetzungsprobleme stoßen. Gute Qualität sei schon vonseiten der Patientenrechte und des ärztlichen Berufsrechts in jeder Behandlung gefordert. Schlechte Qualität gehöre gar nicht in die Versorgung, auch nicht mit Honorarabzügen. Hier brauche es mehr Kontrolle und in diesem Sinne eine Einschränkung der Therapiefreiheit. Die Linke stehe etwa der Einführung von Verordnungsquoten, aber auch anderen Kennziffern für gute Qualität offen gegenüber. Diese seien dann aber für alle gleichermaßen

einzuhalten. Qualitätsmängel bräuchten nicht in erster Linie Bestrafung, sondern Unterstützung zu ihrer Behebung. In der Summe sei der Antrag eine unsachgemäße Übersetzung von „Leistung muss sich lohnen“ und man müsse ihn ablehnen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärte, es sei grundsätzlich richtig, die Anreizstrukturen in den Vergütungssystemen zu verändern. Ziel müsse es sein, Kooperation, sektorenübergreifendes Denken und den Einsatz für die Gesunderhaltung, die Gesundung oder zumindest eine hohe gesundheitliche Lebensqualität der versorgten Bevölkerung zu belohnen. Deswegen greife es zu kurz, nur im ambulanten Sektor die Anreizstrukturen auf den Prüfstand zu stellen. Der eigene Ansatz sei eher, die sektorenübergreifende Versorgung zu fördern und auf dieser Ebene Qualitätsanreize anzusiedeln (Gesundheitsregionen). Des ungeachtet müsse es auch darum gehen, Fehlanreize in den jeweiligen Vergütungssystemen zu beheben. Ein Ansatz wäre, die zunehmende Einzel Leistungsvergütung kritisch zu hinterfragen. Ein Fehlanreiz werde zum Beispiel beim Thema Mengenausweitung offenkundig. Die FDP fordere immer die Aufhebung der Budgets, was unmittelbar eine noch stärkere Einzelleistung vergütung im fachärztlichen Bereich und somit Mengenausweitungen zur Folge hätte. Vor diesem Hintergrund verwundere dieser FDP-Antrag. Es stelle sich die Frage, ob die FDP mit diesem Antrag ihre Position beim Thema Budgetierung verändern wolle. Das würde man natürlich begrüßen. Zudem wäre es falsch, den G-BA mit der Entwicklung von Indikatoren zu beauftragen. Die Indikatoren seien politisch und sollten daher durch den Gesetzgeber festgelegt werden.

Berlin, den 9. Juni 2021

Michael Hennrich
Berichterstatter

