



NOTIZEN

Zeitschriftenschau

von *Katja Hermann*, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg 2

Drei Fragen an

Dominik Groß, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Aachen 3

Buchtipps

von *Krystyna Reiter*, Institut für Erziehungswissenschaft, Pädagogische Hochschule Karlsruhe 4

WIDO

Ambulante Psychotherapie

Vielfältiges Versorgungsangebot 5

Fehlzeiten

Hoher Krankenstand im Ruhrgebiet 6

ANALYSEN

Schwerpunkt: Ambulante Vergütung – oder: Auf der Suche nach dem Stein der Weisen

Pay-for-Performance: Märchen oder Chance einer qualitätsorientierten Vergütung?

Volker Amelung, Sören Jensen, Christian Krauth, Med. Hochschule Hannover, und Sascha Wolf, Bundesverband Managed Care, Berlin 7

Kernelemente einer ambulanten ärztlichen Gebührenordnung in einem einheitlichen Krankenversicherungssystem

Anke Walendzik, Universität Duisburg-Essen 16

Die Capitation-Finanzierung in der Schweiz – Praktische Erfahrungen

Konstantin Beck, CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie, Luzern 25

STUDIE IM FOKUS

Umstrittene neue Diagnose für reizbare Kinder mit häufigen Wutausbrüchen 35

SERVICE

Köpfe, Kongresse, Kontakte 36

Liebe Leserinnen und Leser,

eine medizinische Versorgung, die dem Bedarf entspricht, dem Patienten nutzt, seine Gesundheit oder Lebensqualität verbessert und ihm nicht schadet – eine solche Versorgung ist leistungsgerecht zu honorieren. Darüber dürfte Konsens bestehen. Ein Vergütungssystem, das diese Forderungen zuverlässig erfüllt, ist aber noch nicht gefunden. Welche Vergütungsform(en) also setzen die Anreize so, dass die richtige und weder zu viel noch zu wenig Medizin gemacht wird? Gleicht die Beantwortung dieser Frage der Suche nach dem Stein der Weisen?

Vor einigen Jahren tauchte das Zauberwort Pay-for-Performance (P4P) auf. Der Gedanke, die Vergütung direkt an die Qualität der erbrachten Leistungen zu binden, klang bestechend. **Volker Amelung, Sören Jensen, Christian Krauth und Sascha Wolf** weisen allerdings darauf hin, dass P4P auch Risiken birgt. Der wichtigste Vorteil aus Sicht der Autoren sei, dass P4P die Akteure dazu zwingt, sich über Qualitätsziele zu verständigen.

Das Gegenteil von P4P ist sozusagen die Capitation. Zu dieser pauschalierten Vergütung liegen aus der Schweiz langjährige Erfahrungen aus Managed-Care-Modellen vor. Die Vergütung über Capitation führte dort zu geringeren Kosten und besserer Qualität. Warum die neuen Verträge dennoch wieder zur Einzelleistungsvergütung übergehen, erklärt **Konstantin Beck**.

Das derzeitige duale Krankenversicherungssystem mit je eigener ambulanter Gebührenordnung von PKV und GKV eigne sich ebenfalls nicht, die richtigen Anreize für eine effektive und effiziente medizinische Versorgung zu setzen und gleichzeitig leistungsgerecht zu honorieren. Eine Kombination von P4P und morbiditätsbasierten Pauschalen innerhalb eines einheitlichen ambulanten Vergütungssystems soll die Problematik beheben können, meint **Anke Walendzik**.

Vielleicht sind wir dem Fundort des Stein der Weisen damit ja ein Stück näher gekommen.

Viel Vergnügen beim Lesen wünscht Ihnen

Bethina Nellen