

Ursprung N, Senn O, Djalali S. Versorgungsqualität von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) in der Schweizer Grundversorgung. Z Allg Med 2017; 93: 516–520

Leserbrief von Dr. Günther Egidi

Kaum hatte ich meinen letzten Leserbrief zum Thema Qualitätsindikatoren an die ZFA geschickt (anlässlich eines Artikels über die Erfassung der Behandlungsqualität bei Patientinnen mit Osteoporose), erhielt ich in der Dezember-Ausgabe einen erneuten Grund, mich zu melden.

Es wurde im genannten Artikel u.a. vorgeschlagen, über ein *pay-for-performance*-System nachzudenken, um den Anteil von Patienten mit pAVK zu erhöhen, die mit ASS behandelt werden. Der deutschen S3-Leitlinie zum Thema [1] entnehme ich verwundert den Satz „Es liegen bislang allerdings keine großen überzeugenden Studien vor, die einen Nutzen der Thrombozytenfunktionshemmer in der Reduktion der vaskulären Gefäßläsionen bei PAVK zeigen.“ Die Datenbasis sei „... zur Primärprävention peripher vaskulärer Ereignisse unzureichend und teilweise widersprüchlich.“

Wenn der Einsatz von ASS in der Leitlinie dennoch empfohlen wird, liegt dies daran, dass bei prävalenter pAVK das Risiko von Herzinfarkt und Schlaganfall ebenfalls erhöht ist und mit einer Thrombozytenaggregationshemmung gesenkt werden kann.

Ob, wie im Artikel sogar vorgeschlagen, der Qualitätsindikator Anteil der Patienten mit ASS-Verordnung in Bezug auf alle Patienten mit pAVK, mit der

ärztlichen Honorierung verknüpft werden sollte und ob hierdurch tatsächlich eine Qualitätsverbesserung erzielt werden kann, ist m.E. sehr fraglich.

Wie ich es schon in meinem Leserbrief zu Qualitätsindikatoren für die Betreuung von Patientinnen mit Osteoporose schrieb, frage ich mich, ob die zu beobachtende Tendenz zur inhaltlichen Verkürzung solchen Indikatoren nicht inhärent ist.

Möglicherweise bestünde eine echte Behandlungsqualität bei Patienten mit pAVK darin,

- sie akzeptierend zu begleiten, wenn sie trotz ihrer Erkrankung noch rauchen,
- sie mithilfe motivierender Beratung zu mehr Bewegung zu motivieren,
- regelmäßig ihre Füße anzuschauen,
- ihnen Reha-Sport zu empfehlen – oder vieles andere mehr.

Diese möglicherweise eher Qualität abbildenden Indikatoren sind aber vergleichsweise schlecht zu messen. Und dann kommen am Ende Indikatoren heraus, die schlimmstenfalls auch noch mit Bezahlung verknüpft sind und die gar nicht oder kaum wirklich Qualität abbilden.

Im Jahr 2004 wurde in Großbritannien ein mit (zusätzlich ins System gegebenen) 1 Mrd. £ ausgestattetes *pay-for-performance*-System eingeführt. Die Ergebnisse waren ernüchternd [2]: Während sich die Ergebnisse bei einigen un-

tersuchten Indikatoren leicht verbessern (allerdings mit Beginn der Verbesserung schon vor In-Kraft-Treten des *pay-for-performance*-Systems), verschlechterten sie sich bei nicht vergüteten Indikatoren; zudem litt die Kontinuität der Arzt-Patient-Beziehung deutlich.

Hoffentlich muss ich nicht erleben, dass unsere hausärztliche Tätigkeit und unsere Patienten im Bemühen um eine Verbesserung der Versorgung durch diese Intervention womöglich Schaden erleiden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Huchtinger Heerstr. 24
28259 Bremen
Tel 0421 9888280
guenther.egidi@posteo.de

Literatur

1. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. AWMF-Register Nr. 065/003, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/065-003.html> (letzter Zugriff am 24.2.2018)
2. Campbell S, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. N Engl J Med 2009; 361: 368–378

Leserbriefe an die ZFA reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein (www.editorialmanager.com/zfa). Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber (Adressen im Impressum) anschreiben.