

# Von der Lust zur ärztlichen Qualitätsarbeit



Es gibt, zumindest in unserer zivilisierten Gesellschaft, vier Hauptgründe, etwas im Leben zu tun: *fun*, *glory*, *money* und *repression*. Diese vier Grundmotivationsfaktoren sind auch zu berücksichtigen, wenn wir uns Gedanken zu den Anreizen bei Qualitätsaktivitäten im Gesundheitswesen machen wollen. *Fun* und *glory* gehören in den Bereich der intrinsisch

gesteuerten Motivationsfaktoren, während *money* und vor allem *repression* zu den klar extrinsischen Einflüssen gehören. Wie so oft hat es Saint-Exupéry auf den Punkt gebracht: «Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu suchen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten und endlosen Meer.»

Eine Metastudie von Deci et al. aus dem Jahr 1999 [1], die 128 Publikationen aus dem Gebiet der Arbeitspsychologie zusammenfasst, unterstützt diese Metapher. Die Arbeit kommt zu folgender Schlussfolgerung: Belohnungen in materieller Form, vor allem Geld, haben einen signifikant negativen Effekt auf die intrinsische Motivation bei kreativen und komplexen Tätigkeiten. Hingegen haben nichtmaterielle Formen der Belohnung wie Lob und Anerkennung einen signifikant positiven Effekt auf die intrinsische Motivation. Wenn wir zusätzlich davon ausgehen, dass die extrinsische Motivation höchstens den Grad der Unzufriedenheit reduzieren kann und die intrinsische Motivation den Grad der Zufriedenheit erhöht, ist es eigentlich klar, wohin unser Anreizsystem zielen sollte.

## Qualitätsarbeit muss für den Arzt und seine Patienten von Nutzen sein

Wie aber schaffen wir ein lustvolles und attraktives Klima für Qualitätsaktivitäten? Wohl kaum mit sinnlosen Auswertungen von qualitativ schlechten und dafür ungeeigneten Routinedaten. Die hauptsächlich intrinsische Motivation von Ärzten für Qualitätsarbeit liegt darin, dass diese für den Arzt von Nutzen ist, indem er sich laufend verbessern kann und letztlich dem Patienten einen Nutzen bringt. Zufriedene Patienten und das Erreichen des geplanten Behandlungsergebnisses – es muss nicht zwingend das maximale sein – sind Motivation per se. Zudem kann es durchaus

lustvoll sein, sich mit Peers zu vergleichen und von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Allerdings wollen wir nicht künstlichen Wettbewerb um jeden Preis und vor allem nicht mit untauglichen Mitteln [2]. Wie der Artikel «Anreize für ärztliche Qualitätsarbeit» auf Seite 1639 aufzeigt, hinterlässt etwa das Konzept «Pay for performance» (P4P) mehr Fragen als Verbesserungsansätze. Warum sollte bei uns funk-

## Qualitätsparameter festlegen – die Ärzteschaft muss das Heft selbst in die Hand nehmen

tionieren, was anderenorts versagt hat? Die meisten Abgeltungssysteme mit der Absicht, die Behandlungsqualität zu verbessern, haben lediglich dazu geführt, dass die geforderten Indikatoren möglichst genau eingehalten wurden. Da sich in den allermeisten dieser P4P-Projekte die viel einfacher messbaren, aber für den Patienten in der Regel weniger relevanten Struktur- und Prozessindikatoren durchgesetzt haben, spricht man in der Literatur oft von «Pay for compliance». Das hat zum Beispiel in England dazu geführt, dass die Ärzte unter dem P4P-Programm im Durchschnitt 97% des Punktemaximums erreicht haben [3]! Wahrlich ein beeindruckend diskriminierender Wettbewerb!

Wenn wir also nicht wollen, dass einerseits die *repression* und andererseits Umsetzungen sinnloser Konzepte wie P4P zu unserem Alltag werden, dann müssen wir das Heft selber in die Hand nehmen. Es liegt vor allem an uns Ärztinnen und Ärzten, die für uns und unsere Patienten wichtigen und richtigen Qualitätsparameter festzulegen. Als Belohnung dafür besteht die Aussicht auf etwas mehr *fun* in der Durchführung von Qualitätsarbeit und etwas *glory*!

Dr. med. Daniel Herren MHA,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Verantwortlicher für das Ressort DDQ

### Literatur

- 1 Deci EL, Koestner R, Ryan RM. A meta-analytic review of experiments examining the effect of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*. 1999;(125): 627–68.
- 2 Binswanger M. Sinnlose Wettbewerbe. Freiburg i.B.: Herder; 2010.
- 3 Campell DT. Improvement of clinical quality in English primary care before and after the introduction of pay for performance scheme. National Primary Care Research and Development Centre. University of Manchester; 2009.