

70. Bayerischer Ärztetag in München

Bericht

Dr. med. Klaus Ottmann

**Vizepräsident der
Bayerischen Landesärztekammer**



Gliederung

- **Berufsordnung und Recht**
 - *Arztbewertungsportale, Clearingstelle, Arzt und Gewerbe*
 - *Patientenrechtegesetz*
- **Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**
- **Aktueller Stand § 116b SGB V**
- **Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung**
 - *Ärztliche Stellen*
 - *sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)*
 - *CIRS*

Arztbewertungsportale

AOK-Bewertungsportal

**AOK, Barmer, Techniker
u. Weißer Ring der Bertelsmann-Stiftung, ca. 38 Mio. Mitglieder
130.000 Ärzte verzeichnet**

- 36 Fragen
- keine Freitextfelder
- min. 10 Einträge vor Einstellung
- nur Mitglieder der beteiligten Krankenkassen
- Löschung der Bewertung oder Kommentierung durch den Arzt möglich
- Kooperation mit der Ärzteschaft

Arztbewertungsportale

AOK-Bewertungsportal

Abstimmung mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der
Medizin (BÄK und KBV)
Leitfaden: Gute Praxis und Klinikbewertungsportale





Arztbewertungsportale

Vdek-Arzt-Lotse-Portal

KKH-Allianz, HEK mit Stiftung Gesundheit

- 240.000 Adress- und Strukturdaten
- Zusammenarbeit mit Ärzteschaft abgelehnt
- Keine Orientierung an den ÄZQ-Kriterien
- Schulnoten 1 - 6
- Freitextfelder
- keine Mindestbewertungsanzahl
- Möglichkeit der anonymen Bewertung, muss kein Mitglied einer entspr. KK sein → ggf. Missbrauch/Mehrfacheinträge



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Clearingverfahren Arztbewertungsportale

Übereinstimmung des
Arztbewertungsportals
„**jameda.de**“
mit den Qualitätskriterien
„Gute Praxis Arztbewertungsportale“

www.arztbewertungsportale.de

Herausgeber:
Bundesärztekammer und
Kassenärztliche Bundesvereinigung



© 2010 



Arztbewertungsportale

Fazit:

- Bundesverfassungsgericht hat Bewertungsportale für zulässig erklärt
- sachliche Kriterien, keine Schmähkritik
- Patient kann Servicequalität beurteilen wie z. B. Freundlichkeit, Sauberkeit, Diskretion, Wartezeiten
- Keine medizinische Bewertung möglich subjektives Empfinden bei eindeutiger Wissensasymmetrie

Krankenhausnavigator der AOK Bayern

Kooperation mit „weißer Liste“ u. Patienten- und Verbraucherorganisation

- Vergleich von 160 Krankenhäusern in Bayern
- Routinedaten der stationären Versorgung
- Verläufe bis zu 1 Jahr mit Aussage zur Ergebnisqualität
- Orientierungshilfe für planbare Operationen
- Information über Behandlungsergebnisse

Zweitmeinungsportal vor operativen Eingriffen

Bewertung aufgrund von Röntgenbildern, Laborbefunden etc.

- Fragenbeantwortung
- Kein direkter Patientenkontakt
- Vergütungsregelung nicht nach GOÄ (Schweizer Internetportal)
- ungeklärte Haftungsfrage
- BO Ausschuss BÄK: Kein Zweitbefund – lediglich Überprüfung des Erstbefundes

Präsident Montgomery: Für eine wirklich qualifizierte Zweitmeinung muss der Patient untersucht werden.

Zweitmeinungsportal vor operativen Eingriffen

**Einholung einer Zweitmeinung ist grundsätzlich sinnvoll – aber
Bezahlung durch Krankenkasse geregelt**

BO § 7 (3) „Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.“

Clearingstelle

- **Seit 1.12.2010 Clearingstelle zur Prüfung der Rechtskonformität von Absprachen und Verträgen von Vertragsärzten und Krankenhäusern eingerichtet**
- **Träger der Clearingstelle BLÄK, KVB, BKG bei der BLÄK**
- **Evtl. Sanktion bei Rechtsverstoß obliegt in der Verantwortung der zuständigen Organisation**

Arzt und Gewerbe

- **§ 1 (1) BO:**
„Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der *ärztliche Beruf ist kein Gewerbe*. Er ist seiner Natur nach *ein freier Beruf*.“
- **Freier Beruf:**
Besondere berufliche Qualifikation, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Leistungserbringung, staatliche, eigenständige Gebührenordnung, Mitwirkung am Gemeinwohl, eigene berufsrechtl. Pflichten (BO), freiberufl. Selbstverwaltung, Leistungen für die regionale Infrastruktur

Arzt und Gewerbe

- **§ 1 (1) BO:**
„Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“
- **Freier Beruf:**
Besondere berufliche Qualifikation, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Leistungserbringung, staatliche, eigenständige Gebührenordnung, Mitwirkung am Gemeinwohl, eigene berufsrechtl. Pflichten (BO), freiberufl. Selbstverwaltung, Leistungen für die regionale Infrastruktur

Arzt und Gewerbe

Nur aufgrund dieser Kriterien leitet sich ab,
keine Gewerbesteuerpflichtung zu haben.

Arzt und Gewerbe

- **Immer wieder Vorstöße von Städten und Gemeinden**
- **Erneut durch den neuen Städtetagspräsidenten OB Maly und OB Ude Freiberufler in die Gewerbesteuer einzubeziehen**
- **Bayerische Staatsregierung gegen Einbeziehung der freien Berufe zur Gewerbesteuer**

Patientenrechtegesetz



Arzt-Patienten-Verhältnis auf gesetzliche Grundlagen stellen

- Zusammenfassung der an vielen Stellen geregelten Patientenrechte – mehr Transparenz
- Bereiche, die Ärzte betreffen sind bereits in der Berufsordnung und durch die Rechtsprechung geregelt
- Konkretisierung der Dokumentations- u. Aufklärungspflicht, Recht auf Einsichtnahme
- Einführung eines obligaten Risikomanagements und Fehlermeldesystems (Fehlervermeidungsstruktur)

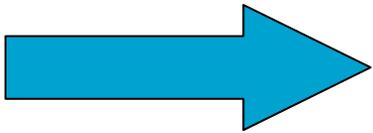


Patientenrechtegesetz

- **Verbindliches Beschwerdemanagement**
- **spezialisierte Arzthaftungskammern bei Landgerichten**
- **Einrichtung eines Entschädigungsfonds (Grüne, Zöller) eigentlich besser Patientenhilfsfonds bei außergewöhnlichem Verlauf und großen Schäden**
- **Überprüfung einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung durch Landesärztekammer – auch im HKaG Bayern vorgesehen**
- **Vereinheitlichung der Verfahren der Gutachter- u. Schlichtungsstellen**

Haftpflichtversicherung, § 21 BO

Der Arzt ist verpflichtet, sich **hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern**



**derzeit reine Berufspflicht
keine (gesetzliche) Nachweispflicht**

Änderung durch HKaG-Novelle

- **Kammer** soll durch HKaG-Novelle nach § 117 Abs. 2 VVG **zuständige Stelle** der Überprüfung werden
- LÄK Hamburg ist bereits zuständige Stelle:
keine Erfahrungen, da keine Meldungen durch die Versicherungswirtschaft
- einzelne Bundesländer sind gefordert, eine **einheitliche Linie in ihre Kammergesetze** zu bringen
- Art. 4 Abs. 2 b) einer **EU-Richtlinie** über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung **fordert: Mitgliedsstaaten** müssen „**Systeme der Berufshaftpflichtversicherung**“ einrichten

Konsequenzen bei Verstoß gegen § 21 BO

- **Aufforderung bei Verdacht des Nichtbestehens einer Haftpflichtversicherung bzw. bei Beschwerden**
- **berufsaufsichtl. Verfahren durch Ärztlichen Bezirksverband**
- **Anregung einer approbationsrechtlichen Überprüfung durch die zuständige Approbationsbehörde (Regierung)**



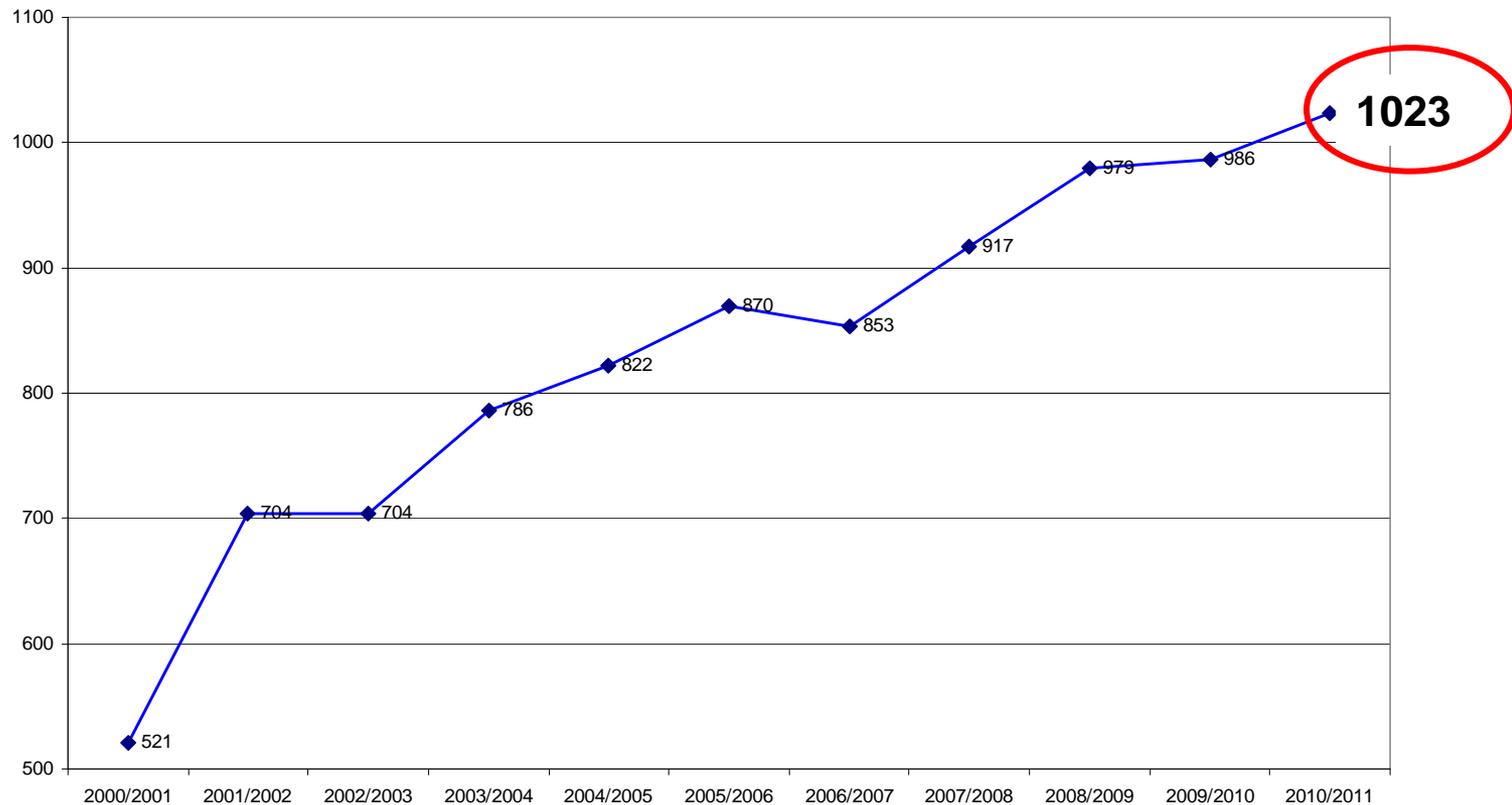
**dies ist derzeit der einzig gangbare Weg
zum effizienten Patientenschutz**

HKaG-Novelle: GmbH-Verbot

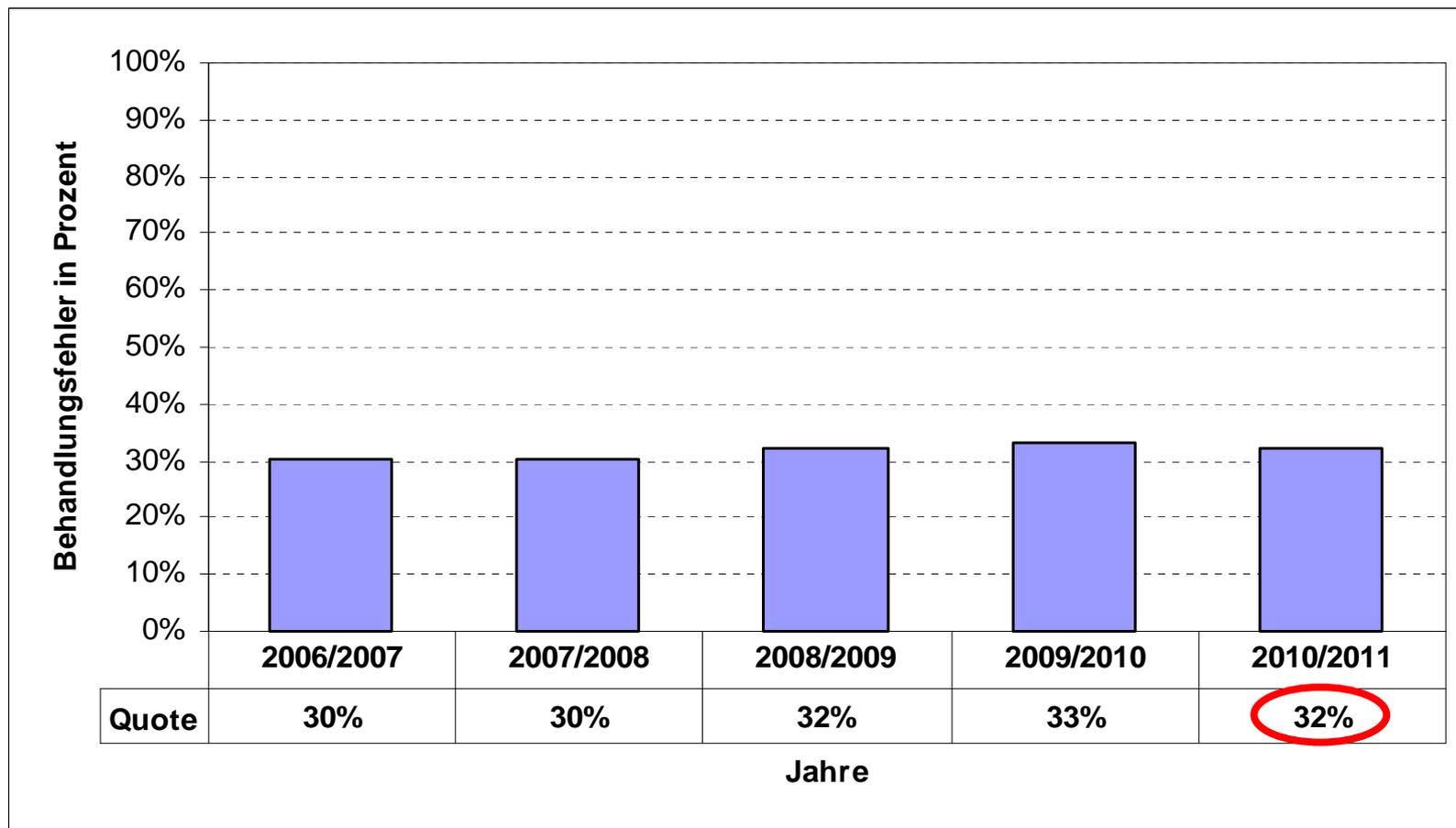
- ***Beschluss des 58. BÄT (2004):***
Zusammenschluss in Form einer juristischen Form soll zugelassen werden („Waffengleichheit mit dem MVZ“)
- **bislang ist Änderungswunsch zur Aufhebung des GmbH-Verbots in Art. 18 HKaG nicht angedacht worden**
- **BLÄK hat nochmals an Gesetzgeber appelliert, den Beschluss umzusetzen**

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Gestellte Anträge pro Geschäftsjahr - erstmalig über 1.000 Anträge



Annähernd gleichbleibende Behandlungsfehlerquote von ~ 30%



„TOP-10“ der gerügten ärztlichen Tätigkeitsbereiche 2010

Ambulant

Rang	„Gebiete“ ¹ ambulant	Anzahl
1	Orthopädie/Unfallchirurgie	59
2	Allgemeinchirurgie	39
3	Gynäkologie/Geburtshilfe	21
4	Allgemeinmedizin	20
5	Augenheilkunde	17
6	Innere Medizin	16
7	HNO	13
8	Dermatologie	8
9	Urologie	7
10	Plastische Chirurgie	6
	Gesamt	206

¹Die Bezeichnungen der „Gebiete“ folgen der seitens der Bundesärztekammer für die Jahresstatistik geforderten Einteilung und entsprechen daher nicht den Gebieten gemäß WBO

„TOP-10“ der gerügten ärztlichen Tätigkeitsbereiche 2010

Stationär

Rang	„Gebiete“ ¹ stationär	Anzahl
1	Allgemeinchirurgie	162
2	Unfallchirurgie/Orthopädie	71
3	Innere Medizin	25
4	Gynäkologie/Geburtshilfe	23
5	Neurochirurgie	13
6	Urologie	9
7	Neurologie	7
8	Plastische Chirurgie	6
9	Kinder-/Jugendmedizin	5
10	Anästhesiologie	4
	Gesamt	325

¹Die Bezeichnungen der „Gebiete“ folgen der seitens der Bundesärztekammer für die Jahresstatistik geforderten Einteilung und entsprechen daher nicht den Gebieten gemäß WBO



Amtliche Gebührenordnung für Ärzte GOÄ

- Leistungskatalog mit Legendierung ist fertig
- 4.000 Einzelleistungen, ca. 1.000 Laborbereich
- keine Pauschalen, Komplexgebührenpositionen besonders bei op. Eingriffen (sinnvoll: Zielleistungsprinzip)
- Vorstellung bei den kooperierenden ca. 40 Fachverbänden, ursprünglich wurden 160 wissenschaftlich-ärztliche Gruppierungen angefragt



Amtliche Gebührenordnung für Ärzte GOÄ

Prinzip:

- **korrekte betriebswirtschaftliche Kalkulation**
- **Berechnungen müssen gegenüber BMG, PKV und Beihilfe belastbar sein**
- **entspricht dem Wert der ärztlichen Leistung, unabhängig von der Versorgungsstruktur, z.B. auch Vergleichsmaßstab für EBM**



Amtliche Gebührenordnung für Ärzte GOÄ

„Wir werden, wie wir es im Koalitionsvertrag vereinbart haben, die Gebührenordnung für Ärzte an den aktuellen Wissenschaftsstand anpassen. *Das wird noch in dieser Legislaturperiode angegangen.*“



Minister Bahr bei seiner Grußansprache zum 114. DÄT 2011

Sie werden die Gebührenordnung in dieser Legislaturperiode tatsächlich abschließend novellieren?

Bahr: Nach Abschluss der Gebührenordnung für Zahnärzte werden wir uns an die Arbeit machen.

Dt. Ärzteblatt 108/2011



Amtliche Gebührenordnung für Ärzte GOÄ

Falls GOÄ-Novellierung sich noch über längere Zeit hinzieht, ***muss*** die Tätigkeit des ***Zentralen Konsultationsausschusses*** umgehend wieder aktiviert werden.

Für alle Landesärztekammern und private Kostenträger sind **konsentierete Abrechnungsempfehlungen zu neuen Methoden, Analogpositionen und sonstigen Interpretationen dringend nötig.**



Aktueller Stand § 116 b SGB V

- **Arbeitsgruppe im Gesundheitsministerium mit BLÄK, Univ.-Kliniken, BKG, Krankenkassen und KVB, die die Versorgungssituation klärt durch Befragung der reg. Vertragsärzte zum Antrag einer Klinik**
- **Sehr umsichtige Bearbeitung und Entscheidungen im Krankenhausplanungsausschuss**



Aktueller Stand § 116 b SGB V

- In zwei Fällen Klage der Antragsteller wegen Ablehnung des Antrages
- Eine Klage der KV, stellvertretend für eine Fachgruppe, gegen einen positiven Bescheid
- Insgesamt in Bayern wenig Anträge (ca. 50) im Vergleich zu anderen Bundesländern. Ca. 50 % der positiven Bescheide betreffen bisher Spezialambulanzen von Universitätskliniken

Ärztliche Stellen

- seit 1991 Ärztliche Stelle Röntgendiagnostik
- seit 2004 Ärztliche Stellen für Röntgentherapie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin
- 2011 Start der Qualitätssicherung von **radiolog. Knochendichtemessungen**, Beurteilungskriterien festgelegt, auch der Indikation → erste Prüfungen noch in diesem Herbst
- 2012 soll die **Teleradiologie** auch einbezogen werden, Vorbereitungen laufen

Ärztliche Stelle gem. § 17 a RÖV

Position	Röntgendiagnostik	Röntgentherapie
Anzahl der Ärzte (Kommissionsmitglieder)	57	16
Anzahl der Medizinphysik-Experten	16	6
Anzahl der Sitzungen im Jahr 2010	55	4
Anzahl der 2010 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen davon:	10.897 (von 354 Betreibern)	4 (nur pauschale Beurteilung je Institut)
keine Beanstandungen	8.595 (78,8 %)	4 (100 %)
geringe Beanstandungen	1.806 (17 %)	0
erhebliche Beanstandungen	467 (4 %)	0
schwerwiegende Beanstandungen	29 (0,2%)	0

Ärztliche Stelle gem. § 83 StrISchV

Position	Strahlentherapie	Nuklearmedizin
Anzahl der Ärzte (Kommissionsmitglieder)	13	23
Anzahl der Medizinphysik-Experten	8	15
Anzahl der Sitzungen im Jahr 2010	28	50
Anzahl der 2010 abschließend überprüften Untersuchungen bzw. Behandlungen davon:	28 (nur pauschale Beurteilung je Institut)	3.141 (von 136 Betreibern)
keine Beanstandungen	7 (25 %)	2.014 (64,1 %)
geringe Beanstandungen	13 (47 %)	802 (25,5 %)
erhebliche Beanstandungen	6 (21 %)	319 (10,2 %)
schwerwiegende Beanstandungen	2 (7 %)	6 (0,2 %)

stationäre Qualitätssicherung – BAQ

- seit 1994 Bayerische Arbeitsgemeinschaft für externe stationäre Qualitätssicherung (BAQ) mit **stimmberechtigter Partnerschaft** der BLÄK gem. mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände (ARGE) u. der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG)
- von **16 Landesärztekammern** sind derzeit **15** bei der **vergleichenden externen stationären Qualitätssicherung** beteiligt
- Wechsel des **Vorsitz** noch in diesem Jahr zur **BKG** nach 2 Jahren BLÄK

stationäre Qualitätssicherung – Begrifflichkeiten

- einrichtungsübergreifend = vergleichend
- sektorspezifische QS (BAQ, KVB)
- sektorgleiche QS (Herzkatheter ambulant und stationär, gleicher Datensatz)
- sektorübergreifend, follow-up, Mehrpunktmessungen

sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Beispiel: Kolorektales Karzinom

- prästationär (Früherkennung)
- stationär (Op., ev. neoadjuvante Radiochemotherapie)
- ev. adjuvante Therapie
- ev. Therapie metachroner Metastasen
- Nachsorge

sektorübergreifende Qualitätssicherung – sQS

- Die Ärztekammern sind die **einzigsten** Organisationen, die **sektorübergreifend** und **absolut unabhängig alle** ambulant, stationär oder in anderen Bereichen tätigen **Ärzte vertreten**
- Ohne **sektoren- und fachübergreifendes Engagement der Ärztekammern** fehlt es der **sektorenübergreifenden Qualitätssicherung** an der **notwendigen Glaubwürdigkeit**
- Die für die **Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung originär Zuständigen und Sachkundigen**, die Ärztekammern, dürfen **nicht willkürlich** von der **sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ausgeschlossen** werden

sektorübergreifende Qualitätssicherung – sQS

- Ohne Information über die **sektorale Grenzen hinweg** gibt es nur **begrenzte Aussagen** über die **Ergebnisqualität medizinischer Leistungen**
- Gründung von **Landesarbeitsgemeinschaft (LAG)**
Mitglieder: KVB, KZVB, BKG, KK
Vorsitz: entweder wechselnd aus seiner Mitte oder unparteiisch
- **Vorsitzender des GBA:** Der **unparteiische Vorsitz** ist die **prädestinierte Rolle der Ärztekammer**
- **Beteiligt** (nicht stimmberechtigt) sind: **BLÄK, PKV, BLZK**
- **Mitberatungsrecht:** **Patientenvertreter u. Pflegeverbände**

sektorübergreifende Qualitätssicherung sQS

- ***Vorstandsbeschluss BLÄK:***
Bewerbung um Geschäftsstelle u. unparteiischen Vorsitz des Lenkungsgremiums der sektorübergreifenden Qualitätssicherung (sQS)
- ***Beschluss des 69. Bayerischen Ärztetages 2010 in Fürth:***
BLÄK soll Möglichkeit wahrnehmen, sich um den unparteiischen Vorsitz zu bewerben



sektorübergreifende Qualitätssicherung – sQS

KVB hat sich der Meinung der KZVB angeschlossen, die Möglichkeit, eines unparteiischen Vorsitzenden, nicht wahrzunehmen



Unverständliches Misstrauen der KVB gegenüber der BLÄK, bei einem ärztlichen Unparteiischen ist auf jeden Fall ein Arzt mehr bei einem Abstimmungsverfahren dabei

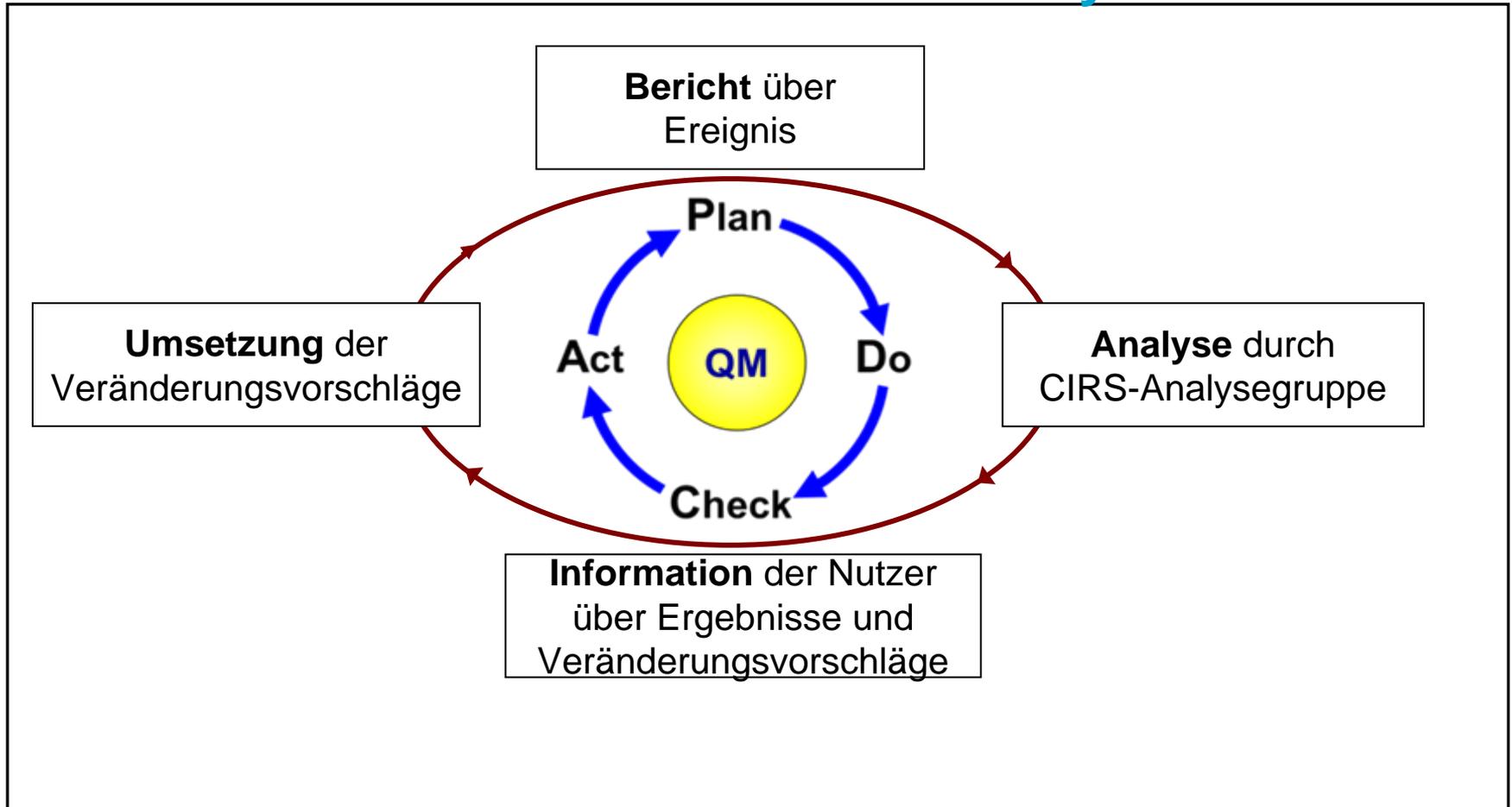
CIRS-BLÄK

- CIRS ist ein s. g. Fehlerberichts- und Lernsystem (Critical Incident Reporting System)
- Gemeinsames Modellprojekt der Bayerischen Landesärztekammer und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Prinzip:

Eigene oder beobachtete sicherheitsrelevante Ereignisse werden berichtet, systematisch analysiert und weitergegeben und für Fortbildung genutzt

CIRS – Ablauf eines Berichts- und Lernsystems



CIRS-BLÄK

Fazit

- CIRS informiert Ärzte über mögliche Gefahrenquellen, die evtl. unentdeckt geblieben wären
- CIRS-Netzwerk
 - Intensiviert Lernen von anderen
 - Diskussion von Fällen
 - Ermöglicht Austausch von Lösungen
 - Vernetzung zwischen den Institutionen
- Ziel: Entwicklung einer Fehlervermeidungskultur

CIRS-BLÄK

CIRS-Medical-BLÄK-ÄZQ-Pilot-Projekt ermöglicht es bayerischen Ärztinnen und Ärzten strikt anonymisiert, (Beinahe-) Fehler zu melden, vom ÄZQ aufarbeiten zu lassen und daraus zu lernen mit dem Ziel, die gleichen Fehler nicht selbst zu machen



Weiterhin große Nachfrage nach „Q“-Seminaren

- **Qualitätsmanagement**
seit 1997: 31 Seminare mit knapp 3.000 Teilnehmern
- **Patientensicherheit / Riskmanagement**
seit 2003: 11 Seminare mit 220 Teilnehmern
- **Ärztliche Führung**
seit 2005: 7 Seminare mit 180 Teilnehmern
- **Ab Frühjahr 2012 Angebot Seminar „Peer Review“**

Fazit: Ungebrochene Erfolgsgeschichte!

Herzlichen Dank!

