

69. Bayerischer Ärztetag

Bericht

Dr. med. Klaus Ottmann

**Vizepräsident der
Bayerischen Landesärztekammer**



Berufsunterstützung und Recht

- **Berufsunterstützung und Recht**
- **Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Clearingstelle**
§ 116 b SGB B / § 95 SGB V
- **Arzt und Gewerbe**
- **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Kostenerstattung**
- **Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung**

Novellierung Berufsordnung

Ziele der Teilnovellierung der (Muster-)Berufsordnung

- Berücksichtigung aktueller Rechtsprechung
- Patientenwohl und Patientensicherheit werden mehr in den Vordergrund gestellt
- Keine umfassende Novellierung vorgesehen
- Zweistufiges Normsetzungsverfahren

Novellierung der Muster-Berufsordnung

Änderungsvorschläge zur Muster-Berufsordnung des 68. Bayerischen Ärztetages in Regensburg sind von der BO-Konferenz der Bundesärztekammer weitgehend übernommen worden

**Novellierung der Berufsordnung
am 114. Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel**

Novellierung Berufsordnung

Durchgängige Bezeichnung mit „Ärzte“ und „Patienten“ statt „Ärztinnen und Ärzte“ und „Patientinnen und Patienten“ wurde **einstimmig abgelehnt**

Begründung:

In vielen Gesetzen oder Verordnungen z. B. Heilberufekammergesetze ist die Langfassung enthalten. Veränderungen müssten auch dann in die von uns nicht zu beeinflussende Regelungen aufgenommen werden. Landesgesetze gehen vor!

Novellierung der Muster-Berufsordnung

§ 12 / (5) Ärztinnen und Ärzte dürfen einen Vorschuss auf ihr Honorar oder auf voraussichtliche Auslagen vor der Erbringung von Leistungen nur fordern, vereinbaren oder entgegen nehmen, wenn die voraussichtliche Forderung erheblich ist oder Anhaltspunkte für eine mangelnde Zahlungsfähigkeit oder Zahlungswilligkeit der Patientin oder des Patienten gegeben sind.

Novellierung der Muster-Berufsordnung

Die Vorschussregelung der zu erwartenden Liquidation oder bei angenommener Zahlungsunfähigkeit oder Zahlungsunwilligkeit ist noch ungeklärt - sehr kontroverse Diskussionen

- **Bayerischer Ärztetag:**
Aufnahme in den Allgemeinen Teil der Neuen GOÄ
- **Andere Ärztekammern:**
keine Aufnahme oder jetzt in die aktuelle Berufsordnung

**Keine Entscheidung der StäKo –
Entscheidung durch Vorstand der BuÄK**

Berufsordnung in Zahlen – BLÄK-Berichtsjahr 2009 /2010

4.130 schriftliche Anfragen

570 Fragen zur Gebührenordnung

350 Anfragen zur Gutachterbenennung

527 ausgestellte Unbedenklichkeitsbescheinigungen

535 Beschwerden, Weiterleitung an Ärztl. Bezirksverbände (ÄBV)

150 Mitteilungen in Strafsachen / Approbationsangelegenh.

Hauptaufgaben der Abteilung Berufsordnung

- **Anfragen zu rechtlichen Angelegenheiten von Ärzten**
- **Vertragsprüfungen gegenüber Ärzten**
- **Beschwerdemanagement in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Bezirks- und Kreisverbänden**
- **Gutachterbenennungen gegenüber Gerichten**
- **Registergerichts Anfragen**
- **Mitteilungen in Strafsachen / Approbationsangelegenheiten**
- **Unbedenklichkeitsbescheinigungen**
- **GOÄ**

Abteilung BO - Vertragsprüfungen im Einzelnen

§ 24 BO „Der Arzt **soll alle Verträge** über seine ärztliche Tätigkeit **vor ihrem Abschluss der Kammer vorlegen**, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.“

■ Pflicht zur Vorlage bei:

- Teilberufsausübungsgemeinschaften, § 18 Abs. 1 letzter Satz
- Praxisverbund, § 23c Abs. 2
- Medizinische Kooperationsgemeinschaft, § 23 Abs. 2 Satz 2 (hier sogar Genehmigungserfordernis!)
- Beteiligung v. Ärzten an sonstigen Partnerschaften, § 23b
- Zusammenarbeit Arzt und Industrie, § 33 Abs. 1 Satz 2

Berufsordnung – Einrichtung der Clearingstelle bei der BLÄK

- **Grundlage: Gemeinsame Empfehlungen der BÄK, KVB, DKG vom 15.10.2009**
- **Vereinbarung in Bayern jetzt abgeschlossen**
- **„Die Clearingstelle prüft vorgesehene Absprachen und Verträge niedergelassener Ärzte mit Krankenhäusern...“**



Analogie zu § 24 BO

Berufsordnung – Einrichtung der Clearingstelle bei der BLÄK

- **Geschäftsordnung zwischen den Partnern
BLÄK – KVB – BKG abgestimmt**
- **Evtl. Sanktionen bei Rechtsverstößen liegt in der
Verantwortung der zuständigen Organisation**

Berufsordnung – Clearingstelle bei der BLÄK

- **alle Kooperationspartner müssen mit der Prüfung durch Clearingstelle einverstanden sein**
- **dann auch ggf. Prüfung bereits abgeschlossener Verträge, Beschränkung auf den „kritischen Punkt“**



Abgrenzung zur berufsaufsichtlichen bzw. disziplinarrechtl. Prüfung durch Kammer und KVB

Berufsordnung – Clearingstelle bei der BLÄK

Prüfungsgegenstand:

„Überprüfung von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten auf ihre Rechtskonformität, insbesondere bezogen auf das ärztliche Berufsrecht, das SGB V, den Bundesmantelvertrag sowie andere gesetzliche und untergesetzliche Normen. [...]“

Berufsordnung - Werbung

Seit Änderung der Werbevorschriften versuchen viele Unternehmen besonders im Bereich Wellness- und Schönheitschirurgie mit zum Teil dreisten und geschmacklosen Aktionen auf sich aufmerksam zu machen

z.B. eine Münchner Privatklinik mit dem Spezialgebiet Schönheitschirurgie warb mit „Mami-Refresh“-Angeboten – auch eine Botox-Flatrate war im Katalog

→ Wir veranlassten eine Abmahnung und die Klinik gab eine strafbewehrte Unterlassungserklärung ab

Berufsordnung – Arzt und Gewerbe

§ 1 BO (1)

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.

Berufsordnung – Arzt und Gewerbe

- **Ärztliche Profession ist kein Gewerbe**
- **Breite Allianz gegen Einbeziehung aller Freiberufler zur Gewerbesteuer**

➔ **„Wir dürfen den Ethos der Freien Berufe nicht verramschen“**
Zitat von Bundesfinanzminister Dr. Schäuble

➔ **BVG 2008: Signifikante Unterschiede zwischen Freiberuflern und Gewerbetreibenden**

Berufsordnung – Arzt und Gewerbe

Festakt zum 60-jährigen Bestehen des Verbandes Freier Berufe e.V. in der Münchner Residenz im Juli dieses Jahres

Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft Martin Zeil zur Bedeutung der freien Berufe:

- **ausgeprägte Mitwirkung am Gemeinwohl**
- **Leistungsbereitschaft, hohe Ansprüche an die Profession**
- **freiberufliche Selbstverwaltung**
- **eigenständige Honorarverordnungen**
- **eigene berufsrechtliche Pflichten (BO)**
- **klare Absage an eine evtl. Gewerbesteuerpflichtung**

Berufsordnung und Recht – Arztbewertungsportale

- **Aktuell AOK-Arztnavigator oder Mediziner-“TÜV“**
Patienten können bei Ärztinnen und Ärzten bundesweit auf Versichertenbewertungen im Internet zugreifen
- **Zusammenarbeit m. ÄZQ (Ärztl. Zentrum für Qualität in der Medizin)**
Leitfaden: Gute Praxis Arzt- und Klinikbewertungsportale
ursprüngliche Beanstandungen wurden berücksichtigt
Ärztliche Beteiligung im Beirat (Dr. Montgomery)
- **65 spez. Fragen bzgl. Praxisorganisation, Diskretion, Aufklärung etc.**
- **Einstellung nur wenn mindestens zweistellige Bewertung vorliegt**

Berufsordnung und Recht – Arztbewertungsportale

Wichtig:

- **Nur sachliche Bewertungskriterien - kein Platz für persönliche Bewertungen (keine Freitextfelder)**
- **Keine Schulnoten**
- **Ärzte können ihre Bewertung kommentieren oder ganz sperren lassen, wobei der Namen verbleibt → Image?**

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

- Gegründet 1975 als bundesweit erste „Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtstreitigkeiten“
- Seit 2000 durch Neufassung der Verfahrensordnung „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen“
 - ➔ Gutachterliche Äußerung zu einer ärztlichen Behandlung
 - ➔ kein Schlichtungsvorschlag

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

Welche Position nimmt die Gutachterstelle gegenüber Arzt, Berufshaftpflichtversicherung und Patient ein?

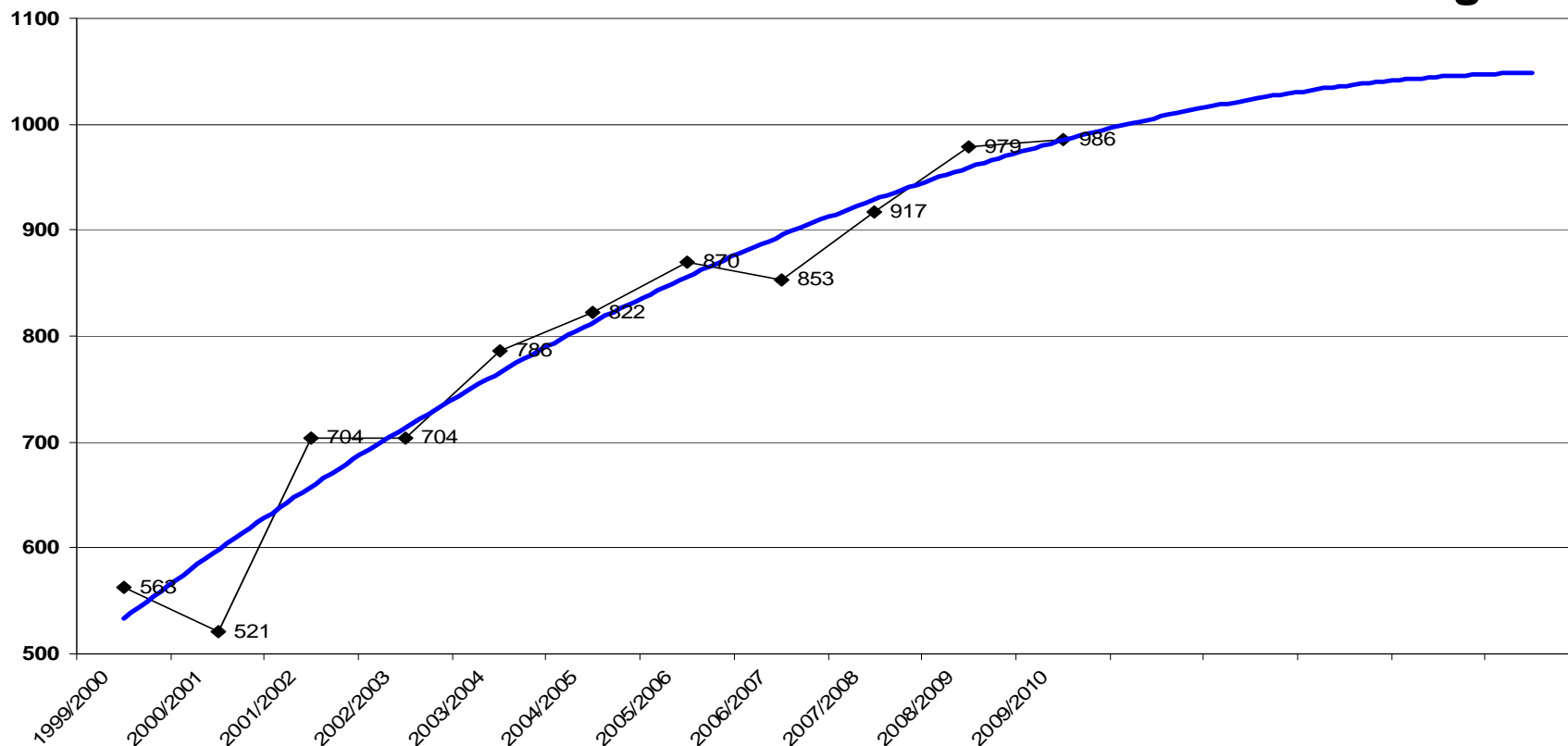
Sie ist

- **keine Interessenvertretung des Arztes**
- **keine Interessenvertretung einer Versicherung**
- **aber auch keine Interessensvertretung des Patienten**

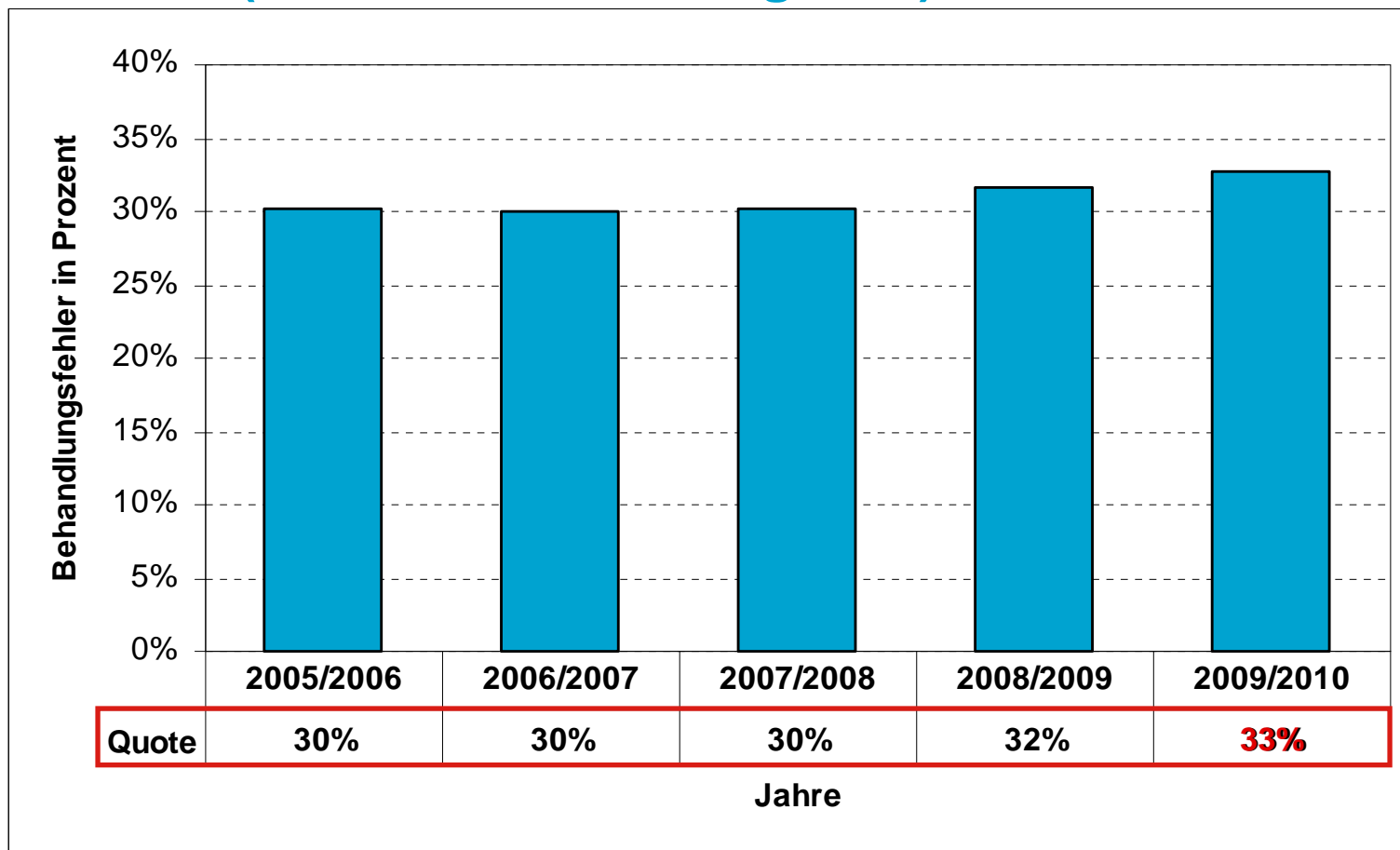
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

Gestellte Anträge pro Geschäftsjahr

Verlauf der letzten 10 Jahre und erwartete 5-Jahresentwicklung



Annähernd gleichbleibende Behandlungsfehlerquote von ~ 30 % (auch im Bundesvergleich)



Die 10 am häufigsten gerügten ärztlichen Tätigkeitsbereiche 2009 (Ambulant)

Rang	„Gebiete“ ¹ ambulant	Anzahl
1	Orthopädie	52
2	Allgemeinmedizin	25
3	Gynäkologie / Geburtshilfe	20
4	Unfallchirurgie	19
5	Augenheilkunde	15
6	Chirurgie / Viszeralchirurgie	13
7	Diagnostische Radiologie	9
8	Innere Medizin	9
9	HNO	7
10	Urologie	7
	Gesamt	176

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

Die 10 am häufigsten gerügten ärztlichen Tätigkeitsbereiche 2009 (Stationär)

Rang	„Gebiete“ ¹ stationär	Anzahl
1	Unfallchirurgie	92
2	Chirurgie / Viszeralchirurgie	46
3	Orthopädie	45
4	Innere Medizin	26
5	Gynäkologie / Geburtshilfe	16
6	Neurochirurgie	15
7	Gefäßchirurgie	12
8	Urologie	10
9	Neurologie	8
10	Handchirurgie	8
	Gesamt	278

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

Neue Projekte der Gutachterstelle (1): wissenschaftliche Auswertungen und Publikationen

- **systematische Auswertung unserer Voten und der externen Gutachten**

→ **1. Schwerpunkt: Fehler im Bereich Hygiene**
(erster Beitrag: BÄBI 10/2010)

- **Dissertation im Gebiet Chirurgie**

Neue Projekte der Gutachterstelle (2): Beteiligung am Seminar „Arztrecht“ des Instituts für Rechtsmedizin der LMU



Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK – Personelle Besetzung

Kommission:

- **Neuer Ärztlicher Vorsitzender: Prof. Dr. med. Bernulf Günther**
- **Stellv. Ärztlicher Vorsitzender: Dr. med. Wilfried Rothenberger**
- **Juristischer Vorsitzender: Ernst Karmasin, Vors. Richter ObLG a. D.**
- **und 4 weitere Ärzte**

Verwaltung:

- **Abteilungsleiter: Dr. med. Christian Schlesiger**
- **Rechtsanwalt Alban Braun**
- **und 6 weitere Mitarbeiterinnen**

Gliederung

- **Berufsordnung und Recht / Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **§ 116 b SGB V / § 95 SGB V**
- **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Kostenerstattung**
- **Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung**

§ 116 b SGB V – Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Koalitionsvertrag CDU / CSU und FDP

„Das Verfahren, das die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung bei hoch spezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen regelt, wird **kritisch überprüft und ggf. präzisiert.**“



§ 116 b SGB V – Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Forderung der Ärzteschaft:

- **Ausreichende Berücksichtigung vorhandener Versorgungsstrukturen**
- **Beteiligungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung**
- **Vorrang der persönlichen Ermächtigung nach § 116 SGB V feststellen, dauerhaft ausreichend qualifiziertes Personal vorhalten und insbesondere die Facharztkompetenz garantieren**
- **die Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses im Hinblick auf das Überweisungsgebot in § 116b Abs. 4 Satz 3 SGB V sowie**
- **die permanente Überprüfung der Katalog-Leistungen nach § 116b Abs. 3 SGB V gewährleisten**

§ 116 b SGB V – Ambulante Behandlung im Krankenhaus

**1. Gesundheits-Jour-fixe in Bayern:
Aufforderung der Staatssekretärin Kollegin Melanie Huml
Reform-Vorschläge zu § 116 b SGB V einzureichen**

**→ Forderung der Ärzteschaft mitgeteilt, einschließlich
Vorschläge für Änderungen bzw. Ergänzungen des
Gesetzestextes**

§ 116 b SGB V – Ambulante Behandlung im Krankenhaus

- **Unverändertes Verfahren in Bayern**
- **Arbeitsgruppe mit BLÄK, BKG, KVB, Krankenkassen, Gesundheitsministerium, Univ.-Kliniken**
- **Versuch der Konsensbildung zwischen antragstellendem Krankenhaus und Vertragsärzten**

Aus Rücksicht auf die ambulanten Versorgungssituation haben nach wie vor viele große Krankenhäuser keine Anträge zur ambulanten Behandlung nach § 116 b SGB V gestellt

§ 116 b SGB V – Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Erste Gerichtsentscheidungen liegen vor:

- **KV kann nicht Kläger sein**
- **Sozialgerichte Hannover, Dresden und Chemnitz haben Klagen **pro Vertragsärzte** wegen Wettbewerbsverzerrung und wegen Nicht-Berücksichtigung der ambulanten Versorgungssituation entschieden**
- **Sozialgericht Düsseldorf hat Klage **gegen Vertragsärzte** entschieden**

§ 95 SGB V – Medizinische Versorgungszentren

Koalitionsvertrag CDU / CSU und FDP

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen **nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen** werden. **Geschäftsanteile** können nur von **zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten** werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der **Geschäftsanteile und Stimmrechte** Ärztinnen und Ärzten zusteht und das **MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt** wird. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stehen.

§ 95 SGB V – Medizinische Versorgungszentren

Forderung der Ärzteschaft

- Klare Regelungen für das Primat ärztl. Leitung eines MVZ
- keine Gründung von MVZ durch reine Kapitalgesellschaften
- Einfluss von Fremdkapital bzw. Fremdkapitalgebern auf ärztliche Entscheidungen unterbinden
- Mehrheitsverhältnisse hinsichtlich der Gesellschafteranteile und der Stimmrechte zugunsten der in der Gesellschaft tätigen Ärzte muss gesichert sein
- Keine Gewinnabführungsverträge mit Minderheitsgesellschaftern oder mit Dritten

§ 95 SGB V – Medizinische Versorgungszentren

83. Gesundheitsministerkonferenz am 1. Juli 2010 in Hannover

Protokollerklärung:

Die Länder Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein sprechen sich für MVZ's ausschließlich in ärztlicher Trägerschaft aus

Gliederung

- **Berufsordnung und Recht / Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **§ 116 b SGB V / § 95 SGB V**
- **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Kostenerstattung**
- **Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung**

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Eine transparente, das ärztliche Leistungsspektrum umfassend abbildend und leistungsgerecht kalkulierte Gebührenordnung wurde entwickelt.

Dieser Vorschlag einer neuen GOÄ soll die Grundlage der GOÄ-Novellierung sein.

**27 Jahre alte Gebührenordnung
– kein freier Beruf hat eine so antiquierte Gebührenordnung**

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

- z. Zt. laufen Vergleiche der GOÄ-Legendierung von alter und neuer Gebührenordnung
- Vergleichsberechnungen werden durchgeführt
- Auswertung von Daten 7 privatärztlichen Verrechnungsstellen und 112 anonymisierten Ärzten verschiedener Fachgebiete
- November 2010:
Vorstellung der neuen GOÄ den med. Fachverbänden

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Öffnungsklausel

Die private Krankenversicherung behauptet, dass eine Öffnungsklausel für sie essentiell ist

Eine Öffnungsklausel ermöglicht Verträge zwischen privater Krankenversicherung und einzelnen Ärzten bzw. Arztgruppen oder Kliniken mit Abweichungen von der geltenden Gebührenordnung und evtl. Pauschalierungen der Vergütung

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Öffnungsklausel

- **PKV möchte die Öffnungsklausel für Selektivverträge analog dem GKV-System**
- **Annäherung auch im Arzneimittelrabattbereich, bereits jetzt im laufenden GKV-Finanzierungsgesetz enthalten**

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Öffnungsklausel

- **48 % der Vollversicherten privater Krankenversicherungen sind Beihilfe berechtigt**
- **Die neue GOÄ ist als Rechtsverordnung zustimmungspflichtig vom Bundesrat**
- **Die Zustimmung der Länder wird schwierig, evtl. werden unterschiedliche Vergütungssätze erwogen (z.B. Basistarif, Standardtarif) oder in Anspruchnahme der Öffnungsklausel**
- **Wahlleistungsketten erneut in der Diskussion**

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) - Kostenerstattung

- **Bringt mehr Transparenz in das Leistungs- und Abrechnungsgeschehen**
- **Fördert Kostenbewusstsein aller Beteiligten**
- **Voraussetzung gezielter Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bzw. Förderung der Eigenverantwortung**

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Kostenerstattung

- Die deutsche Ärzteschaft forderte wiederholt die Einführung von Kostenerstattungsmodellen
- Gibt es längst im GKV-Bereich, aber nur 0,2% der Versicherten wählen dieses Verfahren
- Gesundheitsminister Dr. Rösler wiederholte mehrfach die Absicht einer Ausweitung der Kostenerstattung – dazu sei eine Novellierung der Gebührenordnung notwendig
- KBV-Vertreterversammlung: Dr. Köhler klare Bekenntnis für die Erweiterung der Kostenerstattungsmöglichkeiten im GKV-Bereich

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Kostenerstattung

Welche Gebührenordnung? Nur GOÄ

Streichung des 10 % Verwaltungskostenabschlages durch die gesetzlichen Krankenkassen

Vorschlag:

10 % Eigenbeteiligung mit reduzierten Versicherungsbeiträgen (z.B. Bahn-, Postbeamte) Diskussion mit Patienten voraussehbar

BMG:

Bisher keine klaren Vorgaben, lediglich Förderung der Attraktivität der Kostenerstattung, bzw. Ausweitung

Gliederung

- **Berufsordnung und Recht / Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **§ 116 b SGV B / § 95 SGB V**
- **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Kostenerstattung**
- **Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung**

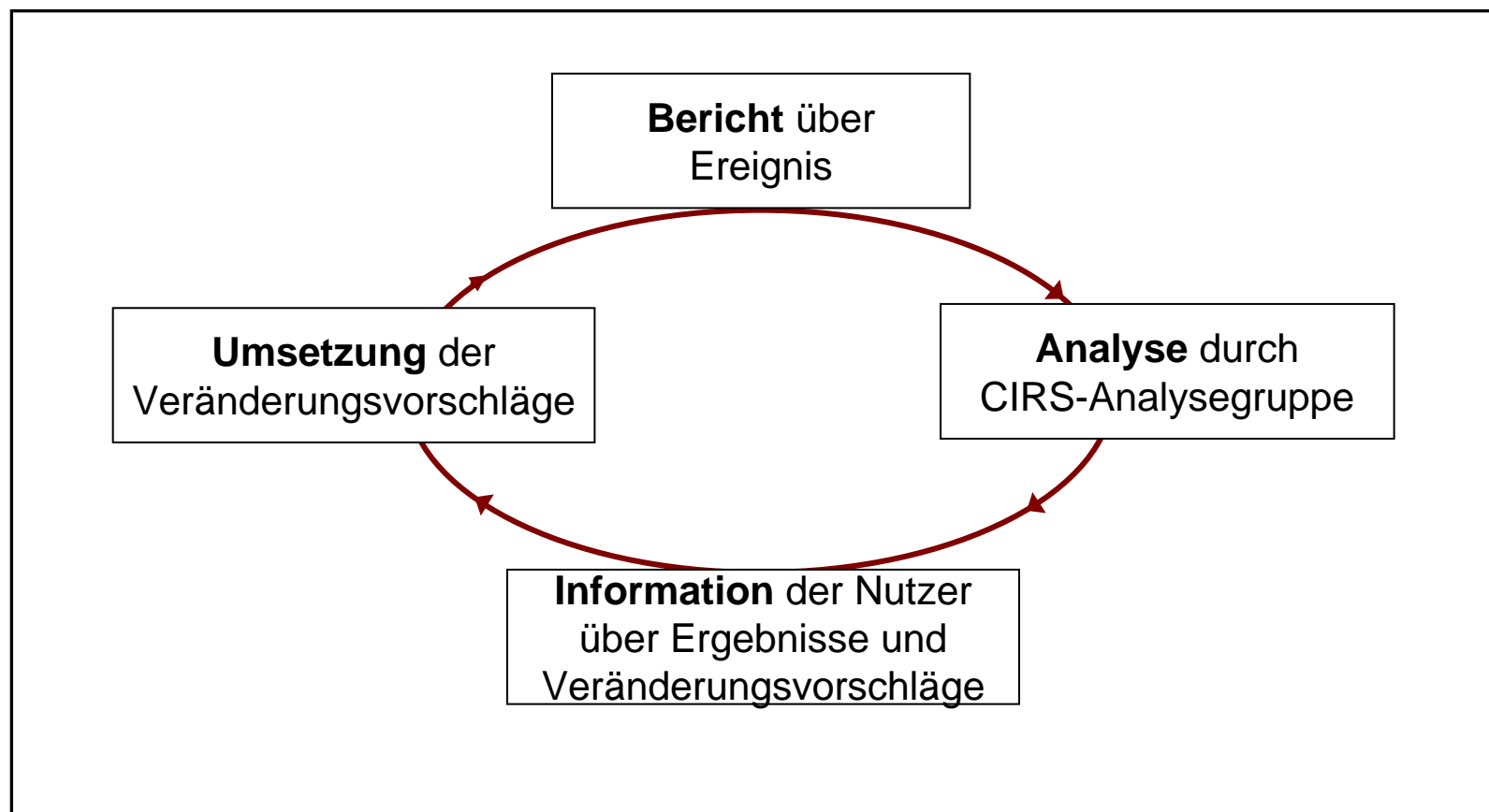
Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung – CIRS-BLÄK

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

Prinzip:

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

CIRS – Ablauf eines Berichts- und Lernsystems



Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung – 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
- Herausforderung: Umsetzung von Verbesserungen

Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung – 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

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Seit 1994 ist die BLÄK gemäß § 112 SGB V in Verbindung mit § 137 SGB V drittelparitätischer stimmberechtigter Partner gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft im Lenkungsgremium der externen stationären Qualitätssicherung

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

- Turnusgemäß hat derzeit die BLÄK den Vorsitz im Lenkungsgremium – bei der Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)
- Im Lenkungsgremium sind mit beratender Stimme Repräsentanten von Patientenvertretungen, PKV, Bayerisches Gesundheitsministerium, Universitätskliniken, Berufsverband der Pflegenden und aktuell auch der Physiotherapeuten

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

Ohne Überwindung der sektoralen Grenzen sind nur begrenzte Aussagen über die medizinische Ergebnisqualität möglich

Bereits von G-BA bestimmt: Katarakt, Konisation, Koronarangiographie / PT CA

Kolorektales Karzinom

- prästationär (Früherkennung)
- stationär (OP, ev. Neoadjuvante Radiochemotherapie)
- evtl. adjuvante Therapie
- evtl. Therapie von Metastasen
- Nachsorge

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

alt: G-BA Richtlinie Nr. 13

Neu: Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RiLi)



Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS) § 5 Landesarbeitsgemeinschaften (LAG's)

- **Mitglieder (paritätisch stimmberechtigt):**
KVB, KZVB, BKG, Krankenkassen
- **Vorsitz (gibt Ausschlag bei Stimmengleichheit):**
„wechselnd aus seiner Mitte“ oder „unparteiisch“
- **Beteiligte: BLÄK, PKV, BLZÄK**
- **Mitberatungsrecht: Berufsverbände, Patientenvertreter**

Dr. Siebig (stellv. G-BA-Vorsitzender):
„Der unparteiische Vorsitz ist die prädestinierte Rolle der Kammer!“

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS) § 5 Landesarbeitsgemeinschaften (LAG's)

richtet ein:

- **Geschäftsstelle mit Geschäftsordnung**
- **Fachkommissionen**

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS)

- Initiative BLÄK als amtierender Vorsitzender des BAQ-Lenkungsgremium – Einladung zum Sondierungsgespräch für die Gründung der zukünftigen Landesarbeitsgemeinschaft
- Vorstand der BLÄK hat nach einem Votum der QS-Kommission der BLÄK einstimmig beschlossen, sich um die Geschäftsstelle mit dem unparteiischen Vorsitz zu bewerben

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (sQS) – aktueller Stand

- Ein im ersten Sondierungsgespräch vereinbarte Fortsetzung der Gespräche der sQS-Partner auf Einladung der BLÄK wurde von der KVB, Dr. Munte, abgesagt, mit der Begründung, die BLÄK sei nicht zuständig
- Im Gegenzug zu unserer Intention bot die KVB an, ihre Ressourcen für eine virtuelle Geschäftsstelle zur Verfügung zu stellen und lehnt einen unparteiischen Vorsitzenden ab. Diesem Votum schloss sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns an.

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Begrifflichkeiten

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