



Zu TOP VII. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Angleichung Qualitätsstandards Gesetzliche Krankenversicherung/Private Krankenversicherung/ambulant/stationär

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Von: Dr. Munte
als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHESSUNG FASSEN:

Die zuständigen Gremien und Entscheidungsträger werden aufgefordert, für ambulante und stationäre Leistungen einheitliche Standards für die Qualitätssicherung der ärztlichen Leistungserbringung zu definieren und zu implementieren, unabhängig davon, ob diese Leistungen im Rahmen der GKV, der PKV, ambulant oder stationär erbracht werden.

Begründung:

Bislang ist es nicht gelungen, für die Behandlung gesetzlich und privat krankenversicherter Patienten einheitliche Standards für die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungserbringung zu definieren. Dasselbe gilt für die ambulante und stationäre Patientenbehandlung.

Als Beispiel sei insoweit die kurative Mammographie genannt.

Die Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V sieht vor, dass Vertragsärzte, denen eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung mammographischer Leistungen erteilt worden ist, periodisch alle 24 Monate verpflichtet sind, sich an einem Verfahren zur Selbstüberprüfung zu beteiligen. Im Rahmen dieses bundesweit einheitlichen, fachlich anspruchsvollen Verfahrens werden dem zu prüfenden Vertragsarzt 200 Mammographieaufnahmen von 50 Patientinnen aus einer Fallsammlung zur Beurteilung vorgelegt. Seitens der KVB wurden hierfür drei digitale Befundungsstationen eingerichtet. Die Ergebnisse der Beurteilung werden ausgewertet und mit den bundesweiten Ergebnissen verglichen. Werden die Anforderungen an Sensitivität und Spezifität der Beurteilung nicht erfüllt, ist der Vertragsarzt verpflichtet, sich einer erneuten Selbstüberprüfung zu unterziehen oder ggf. an einem Kolloquium teilzunehmen. Werden die Anforderungen weiterhin nicht erfüllt, ist die Genehmigung zur Abrechnung und Ausführung mammographischer Leistungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu widerrufen.

Die Durchführung von Mammographien bei privat versicherten Patientinnen wäre demgegenüber – aufgrund des Fehlens vergleichbarer Regelungen – grds. auch dann weiterhin möglich, wenn die für die GKV verbindlichen Anforderungen nicht erfüllt sind.

Angenommen Abgelehnt Vorstandsüberweisung Entfallen Zurückgezogen Nichtbefassung

Stimmen Ja: Nein: Enthaltungen:



Aufgrund der politischen Zielsetzung werden zukünftig ambulante Behandlungen auch zunehmend in Krankenhäusern durchgeführt werden. Nachdem weder die Methodenbewertung noch die Qualitätssicherung der einzelnen Leistungen bislang einheitlich im ambulanten und stationären Sektor gestaltet sind, ist es erforderlich, eine sektorenübergreifende einheitliche Qualitätssicherung zu etablieren. Derzeit ist im ambulanten vertragsärztlichen Bereich über § 136 SGB V in Verbindung mit § 135 SGB V eine enge Anbindung der Leistungserbringung an die Qualitätssicherung verpflichtend vorgesehen. Über die Methodenbewertung nach § 137c SGB V (Verbotsvorbehalt) in Kombination mit Empfehlungen nach § 137b SGB V wurde dagegen bislang in vielen Fällen keine vergleichbare Qualitätssicherung für den stationären Bereich entwickelt.