Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie:
§ 5 Übergangsregelung

Berlin, 05.06.2015

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 22.05.2015 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (§ 5 Übergangsregelung) aufgefordert.

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL) nach § 136 Abs. 2 SGB V enthält Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen des Knie- und des Schultergelenks. Sie dient den Kassenärztlichen Vereinigungen als Grundlage zur Prüfung der Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten arthroskopischen Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben.

Laut tragenden Gründen zum Beschlussentwurf soll vor dem Hintergrund „anhaltend nicht zufriedenstellender Prüfergebnisse" in § 5 Abs. 2 QBA-RL für eine befristete Übergangszeit von zwei Jahren nach Inkrafttreten des vorliegenden Änderungsbeschlusses eine auf den initialen Wert von zehn Prozent festgelegte Stichprobe von zu überprüfenden Vertragsärzten bestimmt werden (statt pro Jahr in der Regel mindestens vier Prozent gemäß § 4 Abs. 2 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung). Die Änderung soll dem Ziel dienen, schnell eine mögliche Qualitätsverbesserung zu erreichen und einen ausreichenden Überblick über mögliche Änderungen des Qualitätsniveaus in der Versorgung zu gewinnen.

Neben dieser Änderung der Übergangsregelung sollen nach den Vorstellungen von GKV-SV und Patientenvertretern auch Änderungen bei den Anforderungen an die schriftliche Dokumentation (§ 3 QBA-RL) herbeigeführt werden. Vorgesehen wäre danach die Angabe der Indikation anstatt – wie bisher – des Operationsgrundes im Operationsbericht sowie in der schriftlich zu dokumentierenden Patientenaufklärung zwischen Arzt und Patient besprochene Vor- und Nachteile invasiver und nicht invasiver Behandlungsalternativen sowie Eingriffsrisiken (umfassende Risikoaufklärung) zu dokumentieren.

Die beschriebenen Änderungen bei den Anforderungen an die schriftliche Dokumentation werden damit begründet, dass die Angabe der „Indikation" umfassender den Entscheidungsprozess abbilden würde, der zur Operation führe, also das Abwägen von Für und Wider einschließe. „Operationsgründe" könnten einzelne Befunde oder Symptome sein, aber sie spiegelten nicht die notwendige Entscheidung wider; erst das Abwägen von Gründen, Erfolgsaussichten und individuellen Risiken führe zur Entscheidung für die Operation.

Die Dokumentationsvorgaben für die Patientenaufklärung werden mit dem Bestreben begründet, die sorgfältige Aufklärung des Patienten besser transparent und nachvollziehbar zu machen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hält die Änderung der Übergangsregelungen in § 5 QBA-RL für nachvollziehbar und ausreichend begründet.

Die Bundesärztekammer spricht sich gegen weitere Änderungen an anderen Stellen der Richtlinie zu diesem Zeitpunkt aus.

Die Dokumentation der Indikation im Zuge einer medizinischen Maßnahme ist nicht zu hinterfragen. Die Indikationsstellung ist ärztliche Aufgabe. Änderungen in bestehenden

Richtlinien, auch soweit sie lediglich den Austausch von einzelnen Begriffen betreffen, sollten jedoch schlüssig begründet sein, allein aus Gründen der Kontinuität von Regelungen und zur Vermeidung von Verunsicherungen beim Anwender.

Die für den Ersatz des Begriffs „Operationsgrund" durch den Begriff „Indikation" angeführte Argumentation ist nicht überzeugend. Sie suggeriert – ohne Belege - die Praxis einer nicht umfassenden, d. h. oberflächlichen Entscheidungsbildung von Ärztinnen und Ärzten bei der Abwägung durchzuführender oder zu unterlassener medizinischer Maßnahmen. Dies ist zurückzuweisen, da in der ärztlichen Berufsordnung die gebotene Sorgfalt des Abwägungsprozesse klar zum Ausdruck kommt, etwa im Kontext der Aufklärungspflicht, siehe § 8 Sätze 3 u. 5 MBO-Ä:

> „Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. [...] Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patientinnen oder Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären."

Die Thematik der medizinischen Indikation ist von der Bundesärztekammer in einer eigenen Stellungnahme ausführlich dargestellt worden, siehe Dtsch Arztebl 2015; 112(18): A-836 / B-708 / C-684 oder direkt unter www.bundesaerztekammer.de/indikationsstellung und ökonomisierung.

Ein weiterer Ergänzungsvorschlag für den Operationsbericht betrifft konkrete Vorgaben für die schriftlich zu dokumentierende Patientenaufklärung (umfassende Risikoaufklärung und Erörterung invasiver und nichtinvasiver Behandlungsalternativen). Ärztliche Dokumentations- und Aufklärungspflichten gegenüber Patienten sind nicht nur im bereits zitierten Berufsrecht geregelt, sondern überdies im BGB, etwa dass der Arzt die Behandlung dokumentiert (§ 630f Abs. 1 BGB), darunter auch „Aufklärungen" (§ 630f Abs. 2 BGB). Die Patienten-Aufklärung hat dabei „zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme" zu erfassen (§ 630e Abs. 1 BGB), ebenso ist „auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen".

Auch hier ist die Begründung für die Richtlinienänderung durch den lediglich allgemeinen Hinweis auf eine „bessere" Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Aufklärung nicht überzeugend.

Berlin, 05.06.2015

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit