

Qualitätssicherung privatärztlicher Leistungen – dringender Handlungsbedarf oder Strategieobjekt?



Dr. Klaus Ottmann,
Vizepräsident der BLÄK

Die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen ist kein Selbstzweck oder Beschäftigungsprogramm, sondern sollte ausschließlich dort im Gesundheitswesen etabliert werden, wo es auch Hinweise für gewisse Defizite gibt. Ansonsten sind alle Aktivitäten nur unnötige Bürokratie und die wollten wir doch gerade gemeinsam mit der Politik abbauen.

An der Maxime, gleiche Qualitätsstandards der ärztlichen Leistungen im Bereich der vertrags- und der privatärztlichen Versorgung festzuhalten, besteht kein Zweifel. Entsprechende Beschlüsse hat der Deutsche Ärztetag bereits 2006 getroffen.

Im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion muss festgehalten werden, dass bisher nirgendwo nachgewiesen ist, ob tatsächlich auf breiter Basis bei privatärztlichen Leistungen Qualitätssicherungsvorgaben außer Acht gelassen werden. Selbstverständlich können Einzelfälle minderer Qualität auftreten. Dies gilt aber gleichermaßen für beide Versorgungsbereiche. Derartige Vorkommnisse dürfen jedoch im privatärztlichen Bereich nicht als systemimmanent von interessierter Seite angenommen oder gar verallgemeinert werden. Fazit: Generelle Defizite im privatärztlichen Bereich sind bis heute nicht belegbar. Dies bestätigen auch meine Recherchen bei den ärztlichen Stellen für Röntgen und Nuklearmedizin in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Hier waren bis zur Drucklegung dieses Beitrags keine Qualitätsunterschiede nachweisbar. Auch eine Auswertung der festgestellten Fälle ärztlichen Fehlverhaltens bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK ergaben keine Hinweise zu Lasten privat versicherter Patientinnen und Patienten. Die stationäre vergleichende externe Qualitätssicherung macht zwischen Privatpatienten und Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) keine Unterschiede. Es gelten also gleiche Qualitätsstandards mit entsprechenden Bewertungen. Außerdem liegen Beschwerden über eine mangelnde Qualität in privatärztlichen Arztpraxen weder bei uns in der BLÄK noch – nach eindeutigen Aussagen – bei der Privaten Krankenversicherung (PKV) vor. Dies gilt, obwohl nach allgemeiner Vorstellung privat Versicherte eher kritischer der Qualität der medizinischen Versorgung gegenüber eingestellt sind, sie zahlen in der Regel höhere Versicherungsbeiträge als in der GKV und erwarten zumindest mehr Service, wie zum Beispiel verkürzte Wartezeiten, eigene Sprechstunden oder schnellere Terminvereinbarung, was sie meist auch bereits heute erhalten.

Der Vorwurf ist folglich unberechtigt, wonach in privatärztlichen Praxen nach minderen ärztlichen Qualitätsstandards behandelt wird. Diese Behauptung ist eigentlich dem Bereich der Polemik zuzuordnen. Wo sind die Zahlen, Daten, Fakten dazu?

Im nächsten Jahr wird die sektorübergreifende Qualitätssicherung aus der Taufe gehoben, was ich seit Jahren einfordere. Denn nur sektorübergreifend lässt sich endlich die Ergebnisqualität einzelner Behandlungen und Verläufe feststellen. Da jetzt bereits die statio-

nären Behandlungen von Privatpatienten der externen Qualitätssicherung unterliegen, ist es nur konsequent und absolut notwendig, auch die prästationäre Diagnostik und die poststationären Verläufe dieser Patienten zu erfassen. Wir kommen also den eingangs geforderten gleichen Qualitätsstandards einen wesentlichen Schritt näher.

In Bayern sind gegenwärtig 2.482 Ärztinnen und Ärzte gemeldet, die nur in privatärztlichen Praxen tätig sind. Das ärztliche Leistungsspektrum erstreckt sich von Akupunktur oder Psychotherapie bis zu höchst komplizierten operativen Eingriffen. Alle sind laut Heilberufes-Kammergesetz verpflichtet, sich an ihre Fachgebietsgrenzen zu halten. Kenntnisse über die einzelne ärztliche Leistung und ihre Qualitätsstandards liegen der Ärztekammer allerdings nicht vor.

Wir werden in den nächsten Wochen einen Meinungsaustausch mit verschiedenen Privatärzten zum Thema Qualität durchführen, um zu beurteilen, ob eigenständige Qualitätssicherungsmaßnahmen zusätzlich zu den gesetzlichen Vorschriften und Regelungen der Ärztekammer sinnvoll bzw. nötig sind. Das soll nicht heißen, dass wir die Kontrollmentalität und die Bürokratie des Sozialgesetzbuches V nun auch noch auf die privatärztliche Versorgung übertragen wollen. Wir setzen auf Transparenz und Qualitätsförderung. Oberste Prämisse der privatärztlichen Versorgung unserer Patienten ist und bleibt die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung als Basis des Behandlungsvertrages.

Nun zum aktuellen Problem. Ohne Zweifel ist die Ärztekammer primärer Ansprechpartner für die Qualitätssicherungsdiskussion – ganz besonders mit der PKV. Intensive Verhandlungen über ein Qualitätssicherungsprogramm haben 2008 zwischen dem PKV-Verband und der Bundesärztekammer (BÄK) stattgefunden. Dieser Vertrag kam dann nicht zustande, da die PKV auf Selektivvertragsmöglichkeiten mit einzelnen Leistungserbringern bestand. Nach wie vor besteht auch heute die Forderung der PKV nach einer „Öffnungsklausel“ in der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), um abweichende Selektivverträge für Qualität, Menge und Preise vereinbaren zu können. Das entspricht einer Öffnung auch im PKV-System für Einkaufsmodele, wie sie bereits im GKV-System etabliert sind. Diese Entwicklung kann von der Ärzteschaft nicht akzeptiert werden, sodass der Vertrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit dem PKV-Verband als Dammbbruch unserer derzeitigen Strategie angesehen werden muss. Zu Recht haben die Vertreterversammlung der KVB und der Bayerische Ärztetag vor einigen Wochen genau diese Zusammenhänge erkannt und Einhalt geboten. Konkret hatte der Vertrag eigentlich nichts Neues enthalten: Die Servicevereinbarungen waren identisch mit dem Vertrag der BÄK 2008 und sind heute längst üblich. Die Vertragsärzte mit besonderen Qualifikationsmerkmalen der KVB sind längst im Internet eingestellt und können von jedem interessierten Privatpatienten abgerufen werden.

Keinesfalls will ich den Eindruck erwecken, dass die Ärzteschaft das Thema Qualität große Bedeutung beigemessen und soll auch Eingang finden in die neue, völlig überarbeitete GOÄ. Aber der KVB-Zugang zur privatärztlichen Versorgung den Weg zu ebenen, kann berufspolitisch nicht unser gemeinsames Ziel sein. Qualitätsvereinbarungen der KVB als Marketingmaßnahmen für Vertragsärzte mit der PKV sind abzulehnen.