



Bayern: Qualitätsabhängige Vergütung fachärztlicher Leistungen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) hat eine „Qualitätsinitiative fachärztliche Versorgung“ mit den Betriebskrankenkassen (BKKen) vereinbart. Grundlage des Vertrages ist die neue gesetzliche Regelung zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im § 136 Abs. 4 SGB V. Die KVB ist Vorreiter für eine qualitätsabhängige Vergütung fachärztlicher Leistungen auf der Bundesebene.

Die „Qualitätsinitiative fachärztliche Versorgung“ wurde am 1. Juli 2008 mit zwei Programmen gestartet: dem Qualitätsmanagement bei ausgewählten ambulanten Operationen und der elektronisch dokumentierten Sonographie im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge.

Im Baukastenprinzip sollen in den nächsten Monaten in Bayern Qualitätsprogramme für über 40 Leistungsbereiche in der fachärztlichen Versorgung und 15 unterschiedlichen Fachrichtungen entwickelt werden.

Auf der Agenda stehen zunächst folgende Leistungsbereiche:

Qualitätsmanagement bei ausgewählten ambulanten Operationen,

Qualitätssicherung im Bereich des Ultraschalls,

Qualitätssicherung Gastroskopie,

Umsetzung der Hygieneverpflichtungen bei verschiedenen Endoskopien,

Qualitätssicherung Belastungs-EKG,

Qualitätssicherung von Röntgenuntersuchungen,

Qualitätssicherung der Schmerztherapie,

Qualitätssicherung der Knochendichtemessung sowie qualitätsgesicherte Behandlung der Osteoporose,

Qualitätssicherung in der Onkologie,

Qualitätsgesicherte Durchführung der ambulanten Schubtherapie bei Multipler Sklerose.

Der § 136 Abs. 4 war im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 14. März 2008 in das SGB V aufgenommen worden und hat folgenden Wortlaut:

„Zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einzelnen Krankenkassen oder mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen unbeschadet der Regelungen der §§ 87 a bis c ab dem 1. Januar 2009 gesamtvertragliche Vereinbarungen schließen, in denen für bestimmte Leistungen einheitlich strukturierte und elektronisch dokumentierte besondere Leistungs-, Struktur- oder Qualitätsmerkmale festgelegt werden, bei deren Erfüllung die an dem jeweiligen Vertrag teilnehmenden Ärzte Zuschläge zu den Vergütungen erhalten. In den Verträgen nach Satz 1 ist ein Abschlag von den nach § 87a Abs. 2 Satz 1 vereinbarten Punktwerten für die an dem jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen und die von dem Vertrag erfassten Leistungen, die von den an dem Vertrag nicht teilnehmenden Ärzten der jeweiligen Fachgruppe erbracht werden, zu vereinbaren, durch den die Mehrleistungen nach Satz 1 für die beteiligten Krankenkassen ausgeglichen werden“.

Es ist damit zu rechnen, dass alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) entsprechende Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen anstreben werden. Der Vorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte, und Initiator dieser Regelung erklärte dazu: „Mit diesem Qualitätsparagrafen erhalten wir die Möglichkeit, mit den Krankenkassen auf regionaler Ebene Vereinbarungen für eine bestmögliche Patientenversorgung zu treffen. Wir sind damit in der Lage, weiterhin anspruchsvolle Projekte zu realisieren – auch ohne auf das Plazet der Bundesebene zu warten.“

Bei der Bewertung dieses Projektes werden die Fachärzte wohl nicht mit der vereinbarten Vergütungsregelung zufrieden sein. Die Zuschläge zu den Vergütungen der Fachärzte, die an dem Qualitätsprogramm teilnehmen, werden aus Abschlägen bei den Vergütungen der Fachärzte finanziert, die sich nicht beteiligen. Für die Krankenkasse sind die vereinbarten Maßnahmen zur Qualitätssicherung „kostenneutral“.