

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Kreszentia Flauger (LINKE), eingegangen am 10.12.2009

Welche Maßnahmen führt die Landesregierung zur Förderung des Qualitätsmanagements in Arztpraxen und Apotheken durch?

Seit dem Jahr 2004 schreibt das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) in § 135 a Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitswesen vor.

Hier werden Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 a besteht, nach Maßgabe der §§ 137 und 137 d verpflichtet,

- a) sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern, und
- b) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

Der Gesetzgeber hat mit der Konkretisierung der erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung dieser Vorschriften den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss, das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland) beauftragt.

Der G-BA hat daraufhin im Oktober 2005 eine Richtlinie zum Qualitätsmanagement erlassen, die klare zeitliche Vorgaben macht und die Inhalte eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) für Arztpraxen genau festlegt. Die dort angegebenen Termine für die Auswahl und Einführung eines QMS laufen Ende 2009 ab. Die Fristen waren nach Expertenansicht mit vier Jahren mehr als ausreichend bemessen, wie aus der Richtlinie selbst hervorgeht. Hier der entsprechende Auszug:

„§ 5 - Zeitrahmen für die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Als Zeitrahmen für die Einführung wurden vier Jahre gewählt. Nach der sich anschließenden Selbstbewertung erfolgt spätestens ab dem sechsten Jahr die Weiterentwicklung des eingeführten Qualitätsmanagements. Der Zeitrahmen wurde so angesetzt, dass diejenigen Praxen, die aus Kapazitäts- oder wirtschaftlichen Gründen zu einer rascheren Umsetzung nicht in der Lage sind, genügend Zeit für die Einführung haben. Dabei ist zu beachten, dass die Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements als kontinuierlicher Prozess verstanden wird, der durch wiederholte Selbsteinschätzungen neu angestoßen und als Routineaufgabe in den Praxisalltag integriert wird.“

Trotz der langen Frist von vier Jahren zur Umsetzung haben viele Arztpraxen bisher kein Qualitätsmanagement eingeführt. Die Zielsetzung der Gesetzesänderung, durch systematische Qualitätssicherung Behandlungsfehler zu reduzieren und so auch Folgekosten solcher Fehler zu senken, wird so nicht erreicht.

Ähnlich wie bei den Arztpraxen sieht die Umsetzungssituation auch bei den Apotheken, die als Leistungserbringer im Gesundheitswesen ebenfalls unter die Pflichten gemäß § 135 a SGB V fallen, aus. Bezüglich der Auswahl von Beratungsinstituten für die Einführung von Qualitätsmanagement arbeitet die Apothekerkammer Niedersachsen bisher nicht in einem transparenten, Wettbewerb ermöglichenden Verfahren mit einer breiten Palette verschiedener Anbieter zusammen, wie dies z. B. in Nordrhein-Westfalen praktiziert wird.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie ist der derzeitige Umsetzungsstand der Vorschriften des § 135 a SGB V in den niedersächsischen Arztpraxen für die einzelnen Fachgebiete?
2. Wie kontrolliert die Landesregierung die Umsetzung des § 135 a SGB V durch Arztpraxen, und gibt es eine Kooperation mit den kassenärztlichen Vereinigungen, die ebenfalls gemäß § 136 SGB V die gesetzliche Verpflichtung haben, die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern?
3. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung die Umsetzung der für das Patientenwohl so wichtigen gesetzlichen Vorgaben aus dem SGB V?
4. Welche Maßnahmen führt die Landesregierung durch, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten sich einen Überblick darüber verschaffen können, welche Arztpraxen die gesetzlichen Vorgaben erfüllen, oder werden solche Übersichten durch andere Stellen, z. B. Krankenkassen, zur Verfügung gestellt?
5. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Höhe der Folgekosten für Patienten, Krankenkassen und Allgemeinheit vor, die durch Behandlungsfehler infolge mangelhafter Organisation in Arztpraxen entstehen?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über wettbewerbliche Ausgewogenheit oder Unausgewogenheit von Empfehlungen der Apothekerkammer an die Apotheken für Beratungsinstitute im Bereich Qualitätsmanagement vor?
7. Wie wird die Landesregierung sicherstellen, dass die Apothekerkammer Niedersachsen bei Empfehlungen von Beratungsinstituten für Qualitätsmanagement die Apotheken ausgewogen informiert und so als Körperschaft öffentlichen Rechts einen fairen Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern ermöglicht?
8. Gab es in der Vergangenheit Beschwerden bei Ministerien des Landes Niedersachsen über Ungleichbehandlung von Instituten für Qualitätsmanagementberatung durch die niedersächsische Apothekerkammer, und, falls das der Fall ist, was haben diese Ministerien unternommen, um diesen Beschwerden nachzugehen und eventuelle Missstände zu beseitigen?
9. Hat sich das Sozialministerium in der Vergangenheit mit dem Verhalten der Apothekerkammer in wettbewerbs- und/oder vergaberechtlicher Hinsicht befasst, und, falls ja, aus welchen Gründen erfolgte diese Befassung nicht durch das Wirtschaftsministerium oder im Innenministerium?
10. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um im Interesse kleiner Unternehmen die Wahrung der Grundsätze eines fairen Wettbewerbs durch Körperschaften des öffentlichen Rechtes durchzusetzen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 14.12.2009 - II/721 - 531)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- 01.22 - 41543 (531) -

Hannover, den 04.03.2010

Gemäß § 135 a Abs. 2 SGB V sind u. a. Vertragsärzte nach Maßgabe der §§ 137 und 137 d SGB V verpflichtet,

1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern, und
2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiter zu entwickeln.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Qualitätsmanagement-Richtlinien jeweils für die vertragsärztliche und für die vertragszahnärztliche Versorgung beschlossen. Sie enthalten folgende Anforderungen an die Vertragsärzte/Vertragszahnärzte und die Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung in Niedersachsen für die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements:

Vertragsärztliche Versorgung

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist gemäß § 5 der Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung (Richtlinie-Ärzte) vom 18. Oktober 2005 innerhalb von vier Jahren vollständig einzuführen. Der Zeitraum beginnt bei bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten nach dem Inkrafttreten der Richtlinie am 1. Januar 2006, im Übrigen nach Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt.

Die Einführung gliedert sich gemäß § 6 Richtlinie-Ärzte in eine zweijährige Planungs- und eine zweijährige Umsetzungsphase. Danach ist das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in einem Zeitraum von längstens einem Jahr durch den Vertragsarzt zu bewerten und anschließend fortlaufend weiter zu entwickeln.

Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ist es, jährlich mindestens 2,5 % zufällig ausgewählte Vertragsärzte zu einer schriftlichen Darlegung des erreichten Einführungs- und Entwicklungsstandes des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements aufzufordern. Die Darlegungen werden von einer durch die KVN eingerichteten Qualitätsmanagement-Kommission bewertet. Die Ergebnisse jedes Kalenderjahres werden bis zum 30. April des Folgejahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt, die die Ergebnisse gegliedert nach Fachgruppen und Kassenärztlichen Vereinigungen zusammenfasst und bis zum 30. Juni des Folgejahres dem G-BA zur Verfügung stellt (§§ 7 und 8 Richtlinie-Ärzte).

Kommt die Qualitätsmanagement-Kommission bei ihrer Bewertung zu dem Ergebnis, dass der vorgegebene Einführungs- und Entwicklungsstand noch nicht erreicht ist, berät sie den Vertragsarzt, wie der erforderliche Stand in einem angemessenen Zeitraum erreicht werden kann.

Der G-BA überprüft nach Ablauf von fünf Jahren nach dem Inkrafttreten der Richtlinie-Ärzte den Grad der Einführung, die Weiterentwicklung sowie die Wirksamkeit und den Nutzen des Qualitätsmanagements. Anschließend entscheidet der G-BA über die Akkreditierung von Qualitätsmanagementsystemen und die Notwendigkeit von Sanktionen für Vertragsärzte, die das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement unzureichend einführen oder weiterentwickeln.

Vertragszahnärztliche Versorgung

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ist gemäß § 3 der Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragszahnärztliche Versorgung (Richtlinie-Zahnärzte) vom 17. November 2006 innerhalb von vier Jahren nach deren Inkrafttreten am 31. Dezember 2006 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) hat ab dem Jahr 2011 jährlich mindestens 2 % zufällig ausgewählte Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation aufzufordern. Die Ergebnisse sind der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu melden, die spätestens fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Richtlinie dem G-BA jährlich über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Praxen berichtet (§ 6 Richtlinie-Zahnärzte).

Qualitätsmanagement der Apothekerkammer Niedersachsen

Eine mit dem vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Bereich vergleichbare rechtliche Verpflichtung besteht für Apotheken nicht. Allerdings hat sich die Apothekerkammer bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Bereich Qualitätsmanagement engagiert. Die erste Satzung diesbezüglich stammt aus dem Jahre 1995. Die erste Apotheke wurde bereits 1996 erfolgreich zertifiziert. Inzwischen sind nahezu 500 Apotheken (knapp 20 %) zertifiziert. Die Apothekerkammer selbst wurde bereits 1999 erstmalig extern zertifiziert, die letzte Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 stammt aus dem Jahre 2008.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Vertragsärztliche Versorgung

Im Jahr 2008 hat die KVN 283 Ärzte und Psychotherapeuten aus 20 Fachgebieten in ihrer Stichprobe berücksichtigt. Davon haben 225 Ärzte und Psychotherapeuten (80 %) die Anforderungen der Richtlinie-Ärzte erfüllt. 46 Ärzte und Psychotherapeuten (16 %) erfüllten zum Zeitpunkt der Stichprobe die Anforderungen der Richtlinie noch nicht vollständig. Die restlichen 4 % entfallen auf 12 Ärzte und Psychotherapeuten, die nach Erhebung der Stichprobe aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschieden sind bzw. ihre Praxis abgegeben haben.

Aus Sicht der KVN erfüllen die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in besonderem Maße. Die Ärzte und Psychotherapeuten, die noch nicht sämtliche inhaltlichen Anforderungen erfüllen konnten, wurden entsprechend beraten. Das Ergebnis für das Jahr 2009 liegt der KVN noch nicht vor.

Eine Differenzierung der Ergebnisse nach den in der Stichprobe berücksichtigten Fachgebieten ist laut KVN angesichts der geringen Anzahl je Fachgebiet nicht aussagekräftig. In der Gesamtschau würden sich jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Fachgebieten zeigen.

Vertragszahnärztliche Versorgung

Nach der Richtlinie-Zahnärzte ist eine jährliche stichprobenartige Prüfung der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems durch die KZVN erst ab 2011 vorgesehen. Die KZVN kann daher zum bisherigen Stand der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems zurzeit keine gesicherten Auskünfte erteilen.

Zu 2 und 3:

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement und dessen Überwachung ist eine Kernaufgabe der Vertragsärzte und der KVN bzw. KZVN (vgl. Ausführungen in den Vorbemerkungen und zu 1.). Die Landesregierung hat im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht über die KVN und KZVN zu überwachen, ob diese ihren Verpflichtungen gemäß § 136 SGB V nachkommen.

Um die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung zu fördern, bietet die KVN Beratungen und Seminare zur Qualifizierung der Vertragsärzte für die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements an. Dies sind z. B. Einführungs- und weiterführende Seminare für das Qualitätsmanagementsystem „QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen“ sowie zahlreiche Seminare zu Spezialthemen wie Datenschutz, Arbeitsschutz oder Hygiene. Darüber hinaus wird nichtärztliches Praxispersonal zu Qualitätsmanagementbeauftragten und Praxismanagerinnen qualifiziert.

Die KZVN hat ein eigenes Qualitätsmanagement-System speziell für den zahnärztlichen Bereich entwickelt (QM-Navi) und im Juni 2008 allen niedersächsischen Zahnarztpraxen zur Verfügung gestellt. Zusätzlich bietet die KZVN ihren Mitgliedern unterstützend zahlreiche dezentrale Fortbildungsveranstaltungen zur Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement-Systems an. Bis Ende 2009 haben insgesamt 4 065 Zahnärzte bzw. Praxismitarbeiter an 78 Qualitätsmanagement-Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen.

Zu 4:

Über Daten zum Stand der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zum Qualitätsmanagement verfügen die KVN und die KZVN auf Grundlage ihrer Stichproben. Da der Umsetzungsstand zur Einführung von Qualitätsmanagement in Arzt- und Psychotherapiepraxen nicht mittels einer Vollerhebung überwacht wird und keine Verpflichtung besteht, die Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu melden, ist es der KVN nicht möglich, den Qualitätsmanagement-Einführungsstand jeder einzelnen Praxis darzustellen. Zudem handelt es sich um einen fortlaufenden Prozess, der keinen Abschluss findet.

Die KZVN weist darauf hin, dass alle Vertragszahnärzte gesetzlich dazu verpflichtet sind, bis Ende 2010 ein Qualitätsmanagement-System in ihrer Praxis zu implementieren. Sie geht daher davon aus, dass es nicht zuletzt auch aufgrund der getroffenen Maßnahmen kaum Praxen geben wird, die diese Vorgabe nicht erfüllen werden. Anderenfalls hätte die KZVN diese Praxen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtung anzuhalten. Vor diesem Hintergrund erscheint der KZVN eine Übersicht über Praxen, die ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen, entbehrlich.

Zu 5:

Die Landesregierung verfügt über keine eigenen Daten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu 2 und 3 verwiesen.

Auch der KVN und der KZVN liegen keine Informationen über die Folgekosten von Behandlungsfehlern infolge mangelhafter Organisation von Praxen vor.

Zu 6:

Die Apothekerkammer Niedersachsen hat in ihrem Internetangebot eine Liste mit Anbietern im Bereich Qualitätsmanagement veröffentlicht. Dort kann jeder Anbieter auf eigenen Wunsch aufgenommen werden. Die Apotheken können hinsichtlich der Beratungsinstitute frei wählen.

Im Rahmen der Einführung des Qualitätsmanagements haben im Jahr 1999 ein Vertreter der Apothekerkammer Niedersachsen und der Leiter eines privaten Institutes für Qualitätssicherung ein Fachbuch zur Einführung in das Qualitätsmanagement von Apotheken mitverfasst. Dieses Fachbuch erreichte im In- und Ausland einen hohen Verbreitungsgrad. Bedingt durch diese Veröffentlichung und mangels apothekenspezifischer Anbieter gab es über einen längeren Zeitraum eine intensive Zusammenarbeit mit dem Institut mit der Folge, dass viele Apotheken dieses Beratungsinstitut auswählten. Der Leiter des privaten Institutes ist in der neuesten Auflage des Fachbuches nicht mehr Mitverfasser.

Zu 7:

Im Rahmen seiner Rechtsaufsicht achtet das Sozialministerium darauf, dass seitens der Apothekerkammer keine einseitigen Empfehlungen für bestimmte Anbieter erfolgen.

Allen Beratungsinstituten steht zudem zur Durchsetzung wettbewerbsrechtlicher Ansprüche der Zivilrechtsweg offen. Entsprechende Verfahren sind hier nicht bekannt.

Zu 8:

Im Sozialministerium gab es in den letzten vier Jahren eine Beschwerde bezüglich einer beabsichtigten Kooperation der Apothekerkammer Niedersachsen mit einem Anbieter zur Integration des Arbeitsschutzes in das betriebliche Qualitätsmanagement. Das Anliegen des Beschwerdeführers wurde geprüft und die Apothekerkammer darauf hingewiesen, dass sie als Körperschaft öffentlichen Rechts im Fall der Vergabe von Dienstleistungen an die Einhaltung der vergaberechtlichen Vorschriften gebunden ist. Die von der Apothekerkammer beabsichtigte Kooperation wurde darauf-

hin nicht realisiert. Darüber hinaus hat das Sozialministerium die Abteilung Apothekenaufsicht bei der Apothekerkammer angewiesen, darauf zu achten, dass keine einseitige Information von Apotheken bezüglich kommerzieller Anbieter erfolgt.

Eine Beschwerde des gleichen Unternehmens richtete sich an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (MW). Die beim MW eingegliederte Landeskartellbehörde hat festgestellt, dass hinreichende Verdachtsmomente nicht vorlagen, die die Einleitung eines förmlichen kartellrechtlichen Verfahrens zur Beseitigung oder Ahndung eines - behaupteten - Wettbewerbsverstoßes im Sinne des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen gerechtfertigt hätten.

Zu 9:

Der Hinweis zur Einhaltung des Vergaberechts an die Apothekerkammer erfolgte vorsorglich im Rahmen der Rechtsaufsicht. Das Sozialministerium hat sich in der Vergangenheit nicht mit dem Verhalten der Apothekerkammer Niedersachsens in wettbewerbs- und/oder vergaberechtlicher Hinsicht befasst. Die o. g. Beschwerde richtete sich überwiegend gegen das Qualitätssicherungssystem der Apothekerkammer.

Zu 10:

Die Landesregierung verweist auf das Gesetz zur Förderung kleiner und mittlerer Unternehmen und auf die entsprechenden Vorgaben im Vergaberecht und hält zusätzliche Maßnahmen derzeit nicht für erforderlich.

Mechthild Ross-Luttmann