

August 2012

### Mitglieder-Rundschreiben

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

dies ist das erste Rundschreiben in diesem Jahr, weil es sinnvoll erschien, zunächst die anstehenden Gesetzgebungsverfahren und Entscheidungen der Selbstverwaltung abzuwarten, um Ihnen dann aktuelle Informationen geben zu können.

#### Gesetzesvorhaben

1. Zum 1.1.2012 ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft getreten. Zentrale Ziele sind u. a.
  - Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung
  - Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems
  - Einführung einer neuen „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ (ASV)Auf unser Rundschreiben Dezember 2011 wird in diesem Zusammenhang verwiesen.
2. Aktuell wurde das Psych-Entgeltgesetz durch den Deutschen Bundestag und den Bundesrat verabschiedet. In dieses Gesetzgebungsverfahren wurde erneut von der Regierungskoalition eine Änderung von § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG eingebracht, die im Rahmen der Beratungen zum GKV-VStG seinerzeit noch abgelehnt worden war. Danach haben Krankenhäuser nun die Möglichkeit, allgemeine Krankenhausleistungen „**auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte**“ erbringen zu lassen. Die Leistungen so genannter „Honorarkräfte“ (z. B. Kooperationsarzt, Honorararzt) sicherzustellen, damit wird diese Änderung begründet. Auch wenn in Satz 2 von § 2 KHEntgG festgelegt ist, dass zu den Krankenhausleistungen nicht die Leistungen der Belegärzte gehören, so besteht nun doch durchaus die Gefahr, dass zumindest solche Krankenhausträger, denen das Organisationsrecht durch den jeweiligen Landeskrankenhausplan zugesprochen ist, durch einen Strukturwandel ihrer Belegabteilungen das bestehende Belegarztsystem aufweichen. Von unserem Gesundheitsminister Bahr wird dies allerdings nicht so gesehen, wie er mir mitteilte. Ob nicht fest angestellte Ärztinnen/Ärzte arbeitsrechtlichen Schutz haben, sozialversicherungspflichtig etc. sind, ist neben anderen Fragen derzeit noch ungeklärt. Ein Liquidationsrecht bei Wahlleistungspatienten dürfte wohl nicht bestehen, da dies nach § 17 Abs. 3 KHEntgG nur angestellten oder beamteten Ärztinnen/Ärzten zusteht. Hierzu steht die Antwort auf eine diesbezügliche Anfrage an das BMG noch aus. Dem gegenüber haben Belegärzte ein uneingeschränktes Liquidationsrecht, weil eben belegärztliche Leistungen nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören, wie mir vom BMG mitgeteilt wurde. Es bleibt also nun in der Tat abzuwarten, ob und ggf. welche Konsequenzen für das Belegarztwesen und die Krankenhauslandschaft aus dieser Änderung eintreten werden. In jedem Falle jedoch wird die Koalitionsvereinbarung, nämlich das bestehende Belegarztwesen zu stärken, eher dadurch konterkariert.
3. Das Patientenrechtgesetz liegt im Entwurf vor. Es soll die auf mehrere Gesetzbücher verteilten Patientenrechte bündeln, wodurch mehr Transparenz auf dem Gebiet des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts geschaffen werden soll.

#### Deutscher Ärztetag 2012

Auf dem DÄT 2012 wurde von unserem Mitglied Dr. Andreas Schneider, Vorsitzender AK „Belegärzte“ im Berufsverband der Deutschen Urologen und einem seiner Partner auf Einladung der BÄK in dem Forum „Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen“ Vorträge zum Belegarztwesen gehalten. In diesem Zusammenhang wurde ein Entschließungsantrag des BÄK-Vorstandes, auch mit besonderer Zielrichtung zur Förderung des Belegarztwesens, angenommen, inhaltlich u. a. mit folgenden Schwerpunkten:

- Der individuelle Behandlungsvertrag ist zu erhalten,
- die freiberufliche Ausprägung ist zu bewahren,
- die Vergütung ist entsprechend den hohen Leistungsaufwendungen zu gestalten,
- der Verbotsvorbehalt soll den Erlaubnisvorbehalt für innovative Leistungen im Belegarztwesen ablösen.

Ergänzend dazu wurde durch den DÄT auch ein Antrag von Dr. Hellmann et al. angenommen, wonach die Selbstverwaltung aufgefordert wird, sämtliche belegärztlichen Leistungen einschließlich aller konservativen Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu honorieren. Für die BÄK ergibt sich aus diesen Beschlüssen Handlungsbedarf.