

67. Bayerischer Ärztetag – Bericht Dr. Klaus Ottmann

- **Berufsordnung und Recht
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ**
- **Qualitätssicherung**
- **§ 116 b SGB V – aktueller Stand**

Zuweiserpauschale von Kliniken an Ärzte

■ § 31 BO „Unlautere Zuweisung gegen Entgelt“

„Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“



„Der verkaufte Patient“ oder Kopf- oder Fangprämien



©Berliner Zeitung vom 4.09.09

Presseinformation

München, 4. September 2009

„Zuweiserpauschalen“ nach ärztlichem Berufsrecht unzulässig

So genannte „Kopfprämien“ oder „Zuweiserpauschalen“, die Krankenhäuser den Ärztinnen und Ärzten für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten zahlen, sind nach ärztlichem Berufsrecht unzulässig. Darauf weist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hin. Vor allem in Ballungsräumen, wo die Konkurrenz unter den Kliniken besonders groß sei, versuchten einige Krankenhäuser – laut Medienberichten – ihre Wirtschaftlichkeit durch hohe Fallzahlen zu sichern. Sie täten dies, indem sie regelmäßig zuweisenden Ärztinnen und Ärzten für Patientinnen und Patienten, die mit bestimmten Diagnosen für eine stationäre Behandlung eingewiesen werden, eine Vergütung leisteten. Dr. H. Hellmut Koch, BLÄK-Präsident, sieht den Grund für solche Zahlungen ganz klar in der „fortschreitenden Kom-

Zuweiserpauschale v

■ Presseinformation der vom 4. September 2009

„Paragraph 31 enthält das explizite Verbot der unerlaubten Zuweisung von Patienten gegen Entgelt“.

freie Arztwahl und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, der sich, wenn ihm die finanzielle Kooperation seines Arztes mit einer Klinik verschwiegen werde, „verkauft“ fühle.

Der BLÄK lägen keine einschlägigen Fälle vor, gleichwohl sei die Versuchungssituation für solche „Zuweiserpraktiken“ nicht von der Hand zu weisen. Die BLÄK forderte alle Beteiligten, die von derartigen Handlungen Kenntnis hätten, auf, die konkreten Namen und Fälle zu benennen. Diese Aufforderung wendet sich insbesondere an alle Personen, die mit entsprechenden Behauptungen an die Öffentlichkeit gegangen sind.

Zum Hintergrund der Wortlaut von Paragraph 31 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns: „Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt. – Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“

Klarstellung

- **Es gibt zahlreiche Vereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Krankenhäuser die ambulante Dienstleistungen betreffen, z. B. im Rahmen von Integrationsverträgen nach § 140 SGB V oder für prä- und poststationäre Versorgung der Patienten**
- **Die Verträge nach § 140 SGB V sind vertraulich und der BLÄK nicht bekannt. Sie sind bei der BQS in Düsseldorf archiviert**

- **Das Honorar für ärztliche Leistung, welches ein kooperierendes Krankenhaus zahlt, muss der wirklichen Leistung der niedergelassenen Ärzte entsprechen. Keine Pauschalen, sondern GOÄ-Einzelleistungsabrechnungen**
- **Pressemeldungen von weitverbreitenden Zahlungen der Krankenhäuser an Ihre Einweiser sind völlig überzogen**
- **Vorwürfe gegen Ärzte und Krankenhäuser stören massiv das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient**

Clearingstellen

- Auf Landesebene sollen zwischen Krankenhausgesellschaft, KV und Ärztekammer Clearingstellen etabliert werden
- Forderung der BLÄK und Bundesärztekammer:
Geschäftsstelle und Sitz bei den Landesärztekammern

In Bayern bisher keine konkreten Hinweise für sog. „Kopfgeld“, daher auch keine belastbaren Vorgänge bei der BLÄK

Arztbewertung im Internet – Ärzte-TÜV?

AOK Ärzte-Bewertungsportal

- Ziel der AOK: Qualität der Behandlung soll verbessert werden

Bundesärztekammer und Bayerische Landesärztekammer lehnen derartige, aufgrund subjektiver, anonymer Laienbewertung aufgebaute Bewertungsportale ab

- Objektive Bewertung von Leistungen wie z. B. Servicequalität, Wartezeiten, Praxisorganisation sind möglich
- Objektive Bewertungskriterien ärztlicher Leistungen fehlen

Informationssystem der BLÄK

- „Der Arzt in Ihrer Nähe“

mehr als 20.000 Vertrags- und Klinikärzte sind mit ihren nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Qualifikationen und nach Regionen bzw. Standorten eingetragen

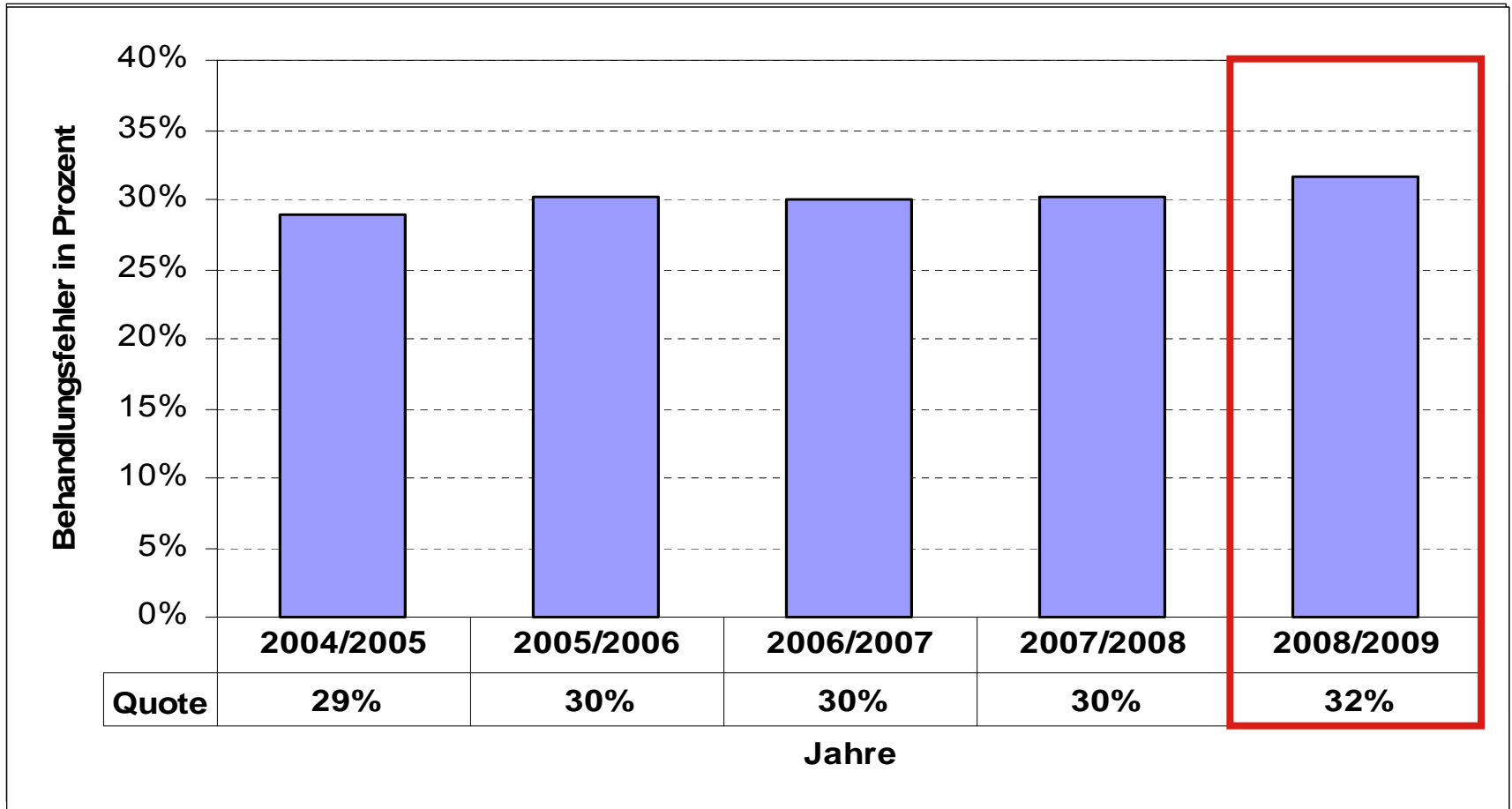
www.arzt-bayern.de

Patientenbeauftragter

- **Forderung der CSU nach staatlichem Patientenbeauftragten im Bayerischen Gesundheitsministerium**
- **Beauftragter soll zentrale Anlaufstelle der Patienten werden**
 - **Hilfe bei Verdacht auf falsche Behandlung**
 - **Streit um Kostenübernahme**
 - **Fragen zur Patientenverfügung**
 - **Politik-Beratung**

Patientenbeauftragter – Position der Heilberufekammern

- **Keine neuen Beratungsstellen nötig**
- **Beratung schon seit Jahren durch KK, KVB, BLÄK, Patientenberatungsstellen, Selbsthilfegruppen**
- **Gutachterliche Tätigkeiten ebenso Streitschlichtung weist das HKaG ausdrücklich den Kammern zu**
- **Empfehlung der BLÄK und der BLZK:
Thema zunächst im Landesgesundheitsrat besprechen**



67. Bayerischer Ärztetag – Bericht Dr. Klaus Ottmann

- **Berufsordnung und Recht
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ**
- **Qualitätssicherung**
- **§ 116 b SGB V – aktueller Stand**

Aktuelle Situation der GOÄ in Bayern

- **ca. 700 schriftliche Anfragen / Jahr**
 - **von PKV und Patienten zur Rechnungsprüfung**
 - **von Ärzten zur Abrechnung von neuen operativen Verfahren, neuen Technologien, aber auch zur Komplementärmedizin**
 - **Bewertung der Steigerungsraten**
 - **Gerichtsanhfragen bzw. Anforderung von Gutachten**

Aktuelle Situation der GOÄ in Bayern

■ Datenbank der BLÄK

- zu aktuellen Beschlüssen des Zentralen Konsultationsausschusses
- zu aktuellen Gerichtsentscheidungen
- zu Abrechnungsempfehlungen des GOÄ-Ausschusses BÄK

[www.blaek.de/Beruf und Recht/GOÄ](http://www.blaek.de/Beruf_und_Recht/GOA)

Aktuelle Situation der GOÄ in Bayern

- Anfragen der PKV, Beihilfeträgern oder Patienten zur medizinischen Notwendigkeit einzelner Behandlungsmaßnahmen bzw. der Plausibilität der ärztlichen Leistungen werden von der BLÄK nicht selbst bearbeitet

➔ Empfehlung: externe Begutachtung

Stand der Novellierung der GOÄ - Grundsätze

- **Referenzgebührenordnung für die aktuelle Wertigkeit der ärztlichen Leistungen – Maßstab für zukünftige Ärztehonorare (Hoppe)**
- **Absolute Einzelleistungsvergütung – keine Pauschalen**
- **Im operativen / interventionellen Bereich sind Komplexgebühren sinnvoll**
- **GOÄ muss sektorübergreifend sein**

Stand Novellierung der GOÄ - Grundsätze

- **Betriebswirtschaftliche Berechnung muss belastbar, nachvollziehbar sein**
- **GOÄ muss dem aktuellen medizinischen Standard entsprechen**
- **Öffnungsklausel wird kategorisch abgelehnt**
- **Weiterentwicklung der GOÄ aufgrund des medizinischen Fortschritts muss institutionalisiert werden**

Stand der Novellierung der GOÄ

- **Neue Gebührenordnung ist für alle Fachgebiete mit der Legendierung und Systematik fertig**
- **Teilweise wurden mehrfach Abstimmungsgespräche mit über 160 Fachgruppen geführt**
- **Versand der Leistungsbeschreibungen an 130 Verbände und Gesellschaften - bisher nur 50 Rückmeldungen**

Stand der Novellierung der GOÄ

- Vergütungsberechnungen in Musterkapiteln im Entwurf fertig
- Jetzt Validierung der Vergütung und Folgenabschätzung in Arbeit
- Von 600 Gebührenordnungspositionen Prüfung der finanziellen Auswirkung bei insgesamt 5.500 Einzelpositionen der neuen GOÄ

Stand der Novellierung der GOÄ

- **Novellierung der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) liegt im Referentenentwurf des BMG vor**
- **Völlige Unvereinbarkeit der Positionen der Zahnärzteschaft mit dem BMG – nach 21 Jahren Reformbedarf Punktwerterhöhung um 0,46% - große Nähe zur GKV Gebührenordnung BEMA**
- **Entscheidung der Kanzlerin: Verschiebung der weiteren Beratungen in die neue Legislaturperiode**
- **Ärzteschaft begrüßt die Entscheidung keine Forcierung der neuen GOÄ unter der alten Regierung Außerdem noch keine Konsensgespräche mit der privaten Krankenversicherung**

Verfassungsgerichtsentscheidung

- **Verfassungsgerichtsklage der PKV und Einzelpersonen gegen das GKV-Wettbewerbsgesetz abgewiesen**
- **Leitsätze des BVerfG:**
 - Die Einführung des Basistarifs in der PKV ist verfassungsgemäß
 - Die Portabilität der Altersrückstellungen beim Versicherungswechsel ist sinnvoll
 - Die Ausdehnung des Überschreitens des Jahresarbeitsentgelt auf 3 Jahre zum Übertritt in die PKV ist rechtmäßig
 - Beobachtungspflicht des Gesetzgebers auf die Folgen der Reform für die Funktionsfähigkeit der PKV gefordert

Kommentar der Bundesärztekammer

- **Bestätigung der 2 Säulen der Krankenversicherung in Deutschland durch das Verfassungsgerichtsurteil**
- **Positive Interpretation einer eigentlich negativen Entscheidung für die Zukunft der Privaten Krankenversicherung**

Politisches Ziel

- **Schleichende Destabilisierung oder Auszehrung der PKV als Vollversicherung**
- **Die Zukunft der PKV hängt von der aktuellen Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung ab**

67. Bayerischer Ärztetag – Bericht Dr. Klaus Ottmann

- **Berufsordnung und Recht
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ**
- **Qualitätssicherung**
- **§ 116 b SGB V – aktueller Stand**



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Tagesseminar Patientensicherheit

Tagesseminar Patientensicherheit
„Man kann und muss nicht alle Fehler selber machen – oder:
(Gutes) Ärztliches Handeln:
Gemeinsam analysieren, reflektieren, weiterentwickeln“

am Freitag, 16. Oktober 2009
Ärztehaus Bayern, Großer Saal, Mühlbaurstraße 16, 81677 München

Uhrzeit	Thema	Moderation:	Dr. Ottmann Referenten
09.00 – 09.30	Begrüßung und Einführung		Dr. Koch
09.30 – 09.50	Beispiel-Resultate aus der Gutachterstelle der BLÄK mit Konsequenzen für den Versorgungsalltag: Was ist wichtig für Mutter+Kind / Geburtshelfer?		Prof. Dr. Berg
09.50 – 10.00	<i>Diskussion</i>		
10.00 – 10.20	Riskmanagement - Konzepte des MDK Bayern		Herr Kasperbauer, MDK
10.20 – 10.30	<i>Diskussion</i>		
10.30 – 10.50	K A F F E E P A U S E		
10.50 – 11.10	Offensichtlich ist leider ein Schaden eingetreten. Was tun?!		Herr RA Petry
11.10 – 11.20	<i>Diskussion</i>		

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Auftrag des Gem. Bundesausschusses (GBA) nach § 137 a SGB V an Aqua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (Göttingen) zur Umsetzung sektorübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen



Geschäftsführer: Prof.Dr. Joachim Szecsenyi, Ordinarius für AM, Universität Heidelberg, Expertise u.a.: Europäisches Praxisassessments (EPA)

Wesentliche Aufgabe des Instituts

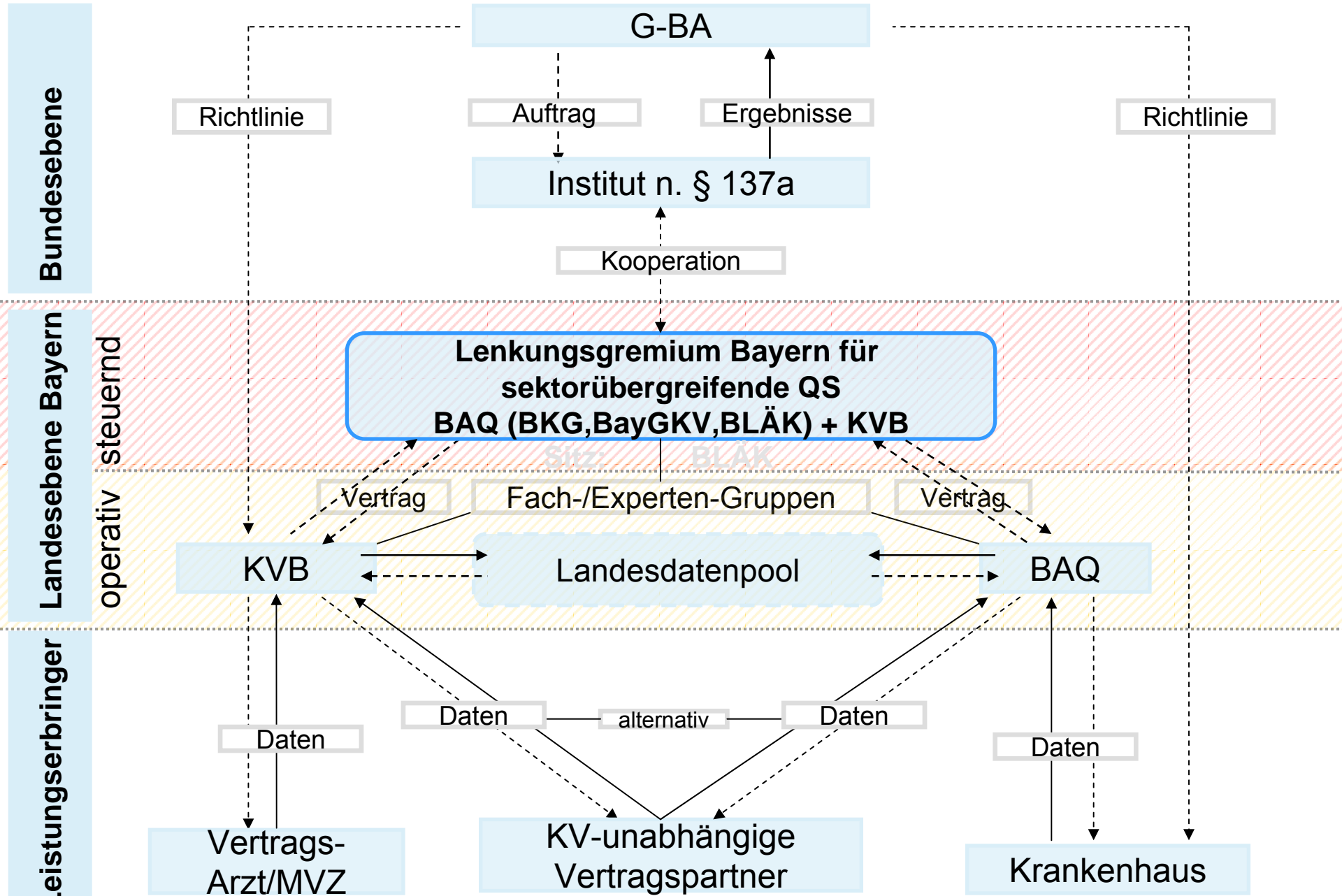
Entwicklung und Verfahren der Messung, Darstellung und Dokumentation der Versorgungsqualität möglichst sektorübergreifend

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

- **Zukunft der Bundesgeschäftsstelle (BQS) der externen, vergleichenden, obligaten, stationären Qualitätssicherung ungewiss**
- **BQS wurde von der Selbstverwaltung (Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gesetzliche Krankenkassen und BÄK) getragen – jetzt fachlich unabhängiges Institut**
- **Das bisherige BQS-Verfahren hat sich seit über 10 Jahren bewährt, wurde weiterentwickelt und war international anerkannt. Es kann in der bisherigen Form und Organisation nicht mehr fortgesetzt werden**

Sektorübergreifende Qualitätssicherung / Bayern

- Basis-Überlegungen / zur Diskussion -



Sektorübergreifende Qualitätssicherung

- In Bayern in Form der BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) erfolgreiche Kooperation zwischen Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft und Ärztekammer
- Apelle an Dr. Hess, Vorsitzender des GBA, die Landesärztekammern als stimmberechtigte Mitglieder im Landeskuratorium weiterhin zu ermöglichen
- BLÄK hat seit 1. Juli 2009 turnusgemäß den Vorsitz im Kuratorium der BAQ inne

67. Bayerischer Ärztetag – Bericht Dr. Klaus Ottmann

- **Berufsordnung und Recht
Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**
- **Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ**
- **Qualitätssicherung**
- **§ 116 b SGB V – aktueller Stand**

§ 116 b Abs. 2 SGB V GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 1.4.2007

Ein zugelassenes Krankenhaus ist zur ambulanten Behandlung der Katalogleistungen hoch spezialisierter Leistungen seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtig, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. Eine einvernehmliche Bestimmung mit den für die Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten ist anzustreben.

(verkürzter Text)

Achtung: Jetzt Anspruch des Krankenhauses auf ambulante Behandlung – keine Vertragslösung mit der GKV mehr, wie bis 2004

Die Erklärung dieser gravierenden Verfahrensänderung ist der Begründung des Gesetzes zu entnehmen:

Die Krankenkassen haben die Möglichkeit zur Ergänzung der vertragsärztlichen Versorgung kaum genutzt. Die Vertragskompetenz der Krankenkassen entfällt nunmehr. Die Entscheidung fällt im Rahmen der Krankenhausplanung. Eignung für die ambulante Erbringung der im Katalog genannten Leistungen muss gegeben sein, was beispielsweise bei Krankenhäusern der Grundversorgung in der Regel nicht der Fall sein dürfte. Eine Bedarfsprüfung erfolgt nicht.

Kritik der Vertragsärzte am § 116 b SGB V

- **Unlauterer Wettbewerb durch**
 - **Querfinanzierung der Ambulanz aus Krankenhausbudget**
 - **keine Mengenbegrenzung**
 - **keine Einschränkung der medikamentösen Versorgung**
 - **mögliche massive Existenzgefährdung**

§ 116 b Absatz 3 SGB V

Der Katalog zur ambulanten Behandlung umfasst folgende hochspezialisierte Leistungen seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen:

1) hochspezialisierte Leistungen

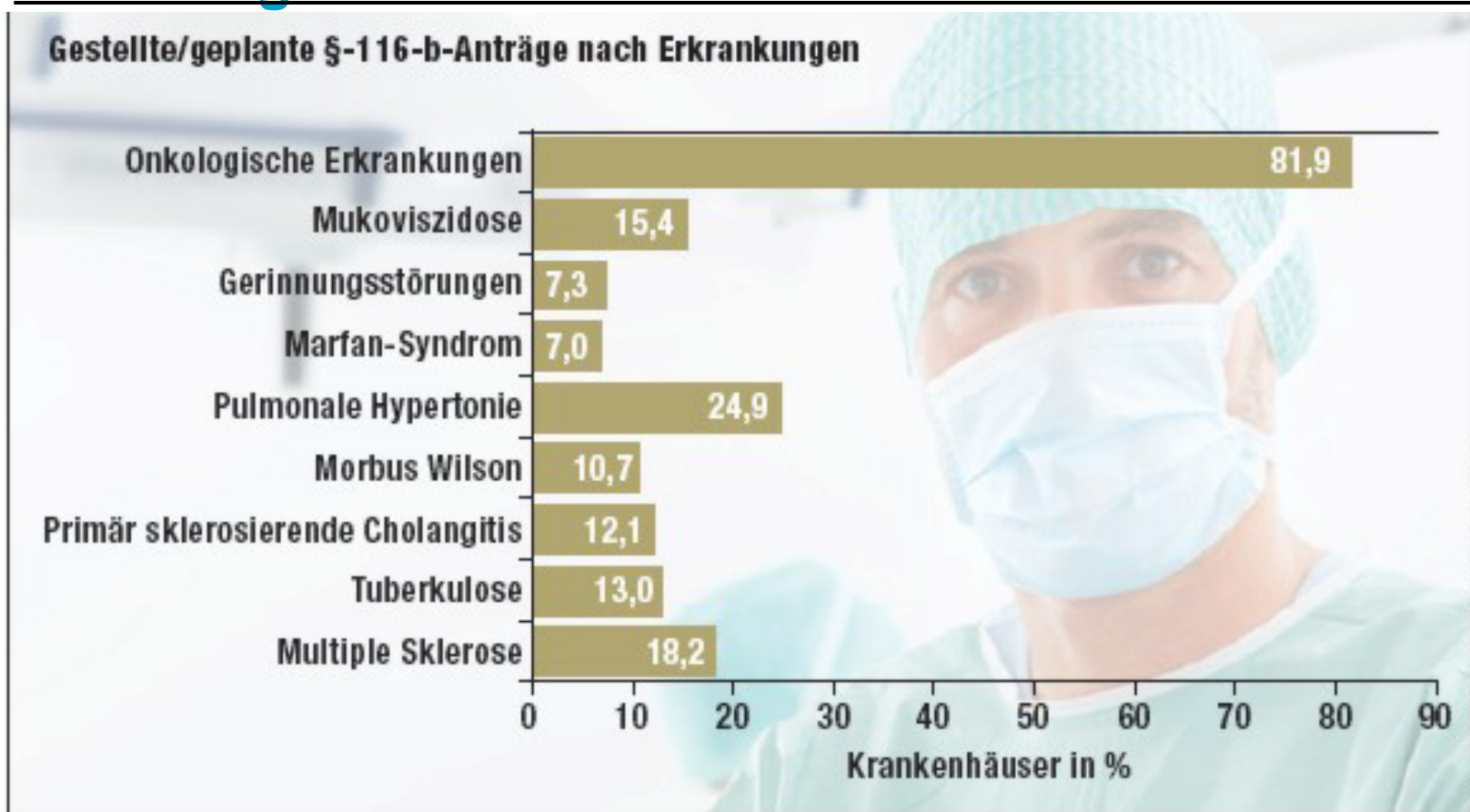
- CT, MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen**
- Brachytherapie**

2) seltene Erkrankungen und Erkrankungen besonderer Krankheitsverläufe

- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkolog. Erkrankungen**
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV / AIDS**
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen**
- spez. Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)**
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multiple Sklerose**



Gestellte/geplante § 116 b-Anträge bundesweit nach Erkrankungen



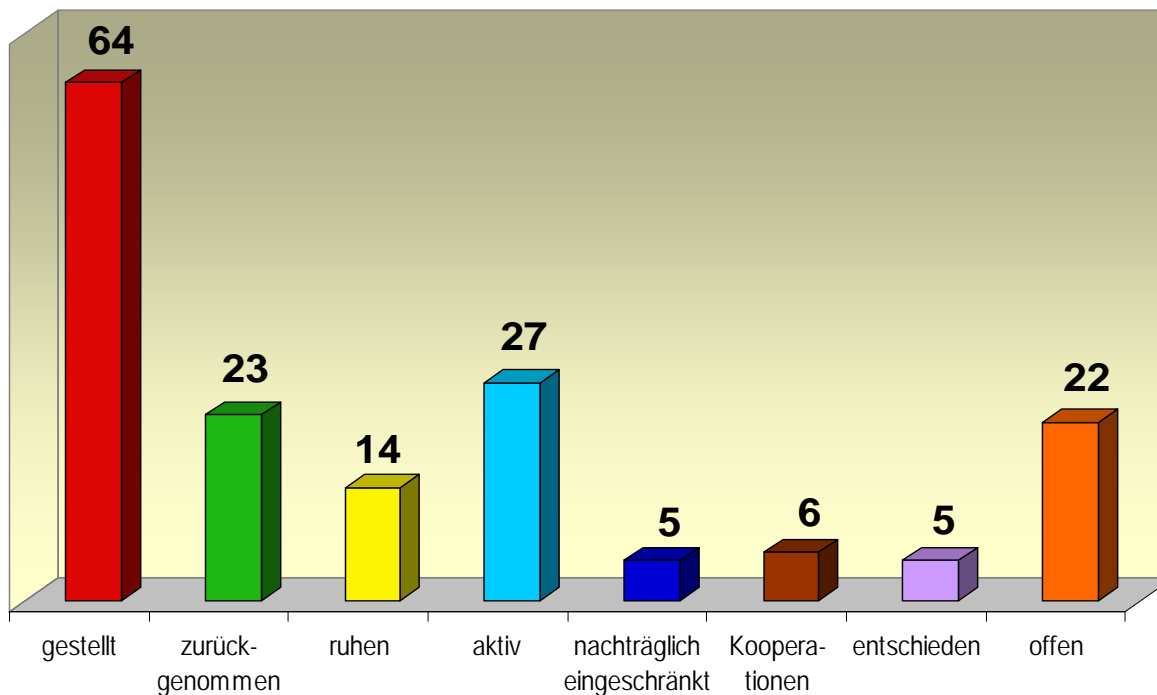
Grafik: Dt. Ärzteblatt Heft 12/2009

Gründe, warum Krankenhäuser keinen Antrag nach § 116 b SGB V stellen



Grafik: Dt. Arzteblatt Heft 12/2009

Entwicklung der Anträge in Bayern

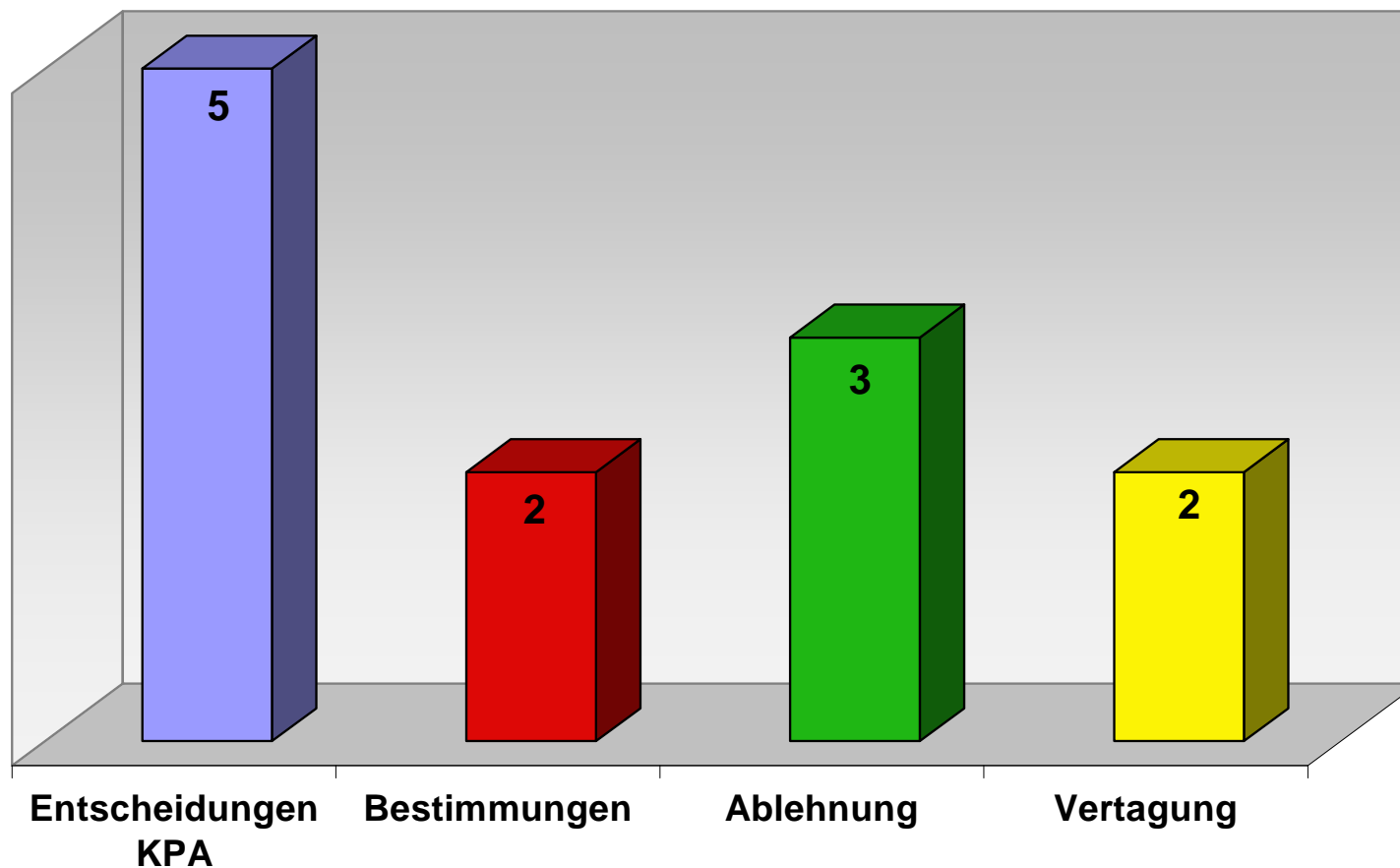


■ Einfluss auf die Anträge in Bayern vor Erstentscheidung durch

- ▶ Gespräche zwischen Niedergelassenen und Klinik
- ▶ Gespräche zwischen BLÄK, KVB und Klinik
- ▶ Kooperative Lösungen gesucht

Quelle: KVB

Entscheidungen im Krankenhausplanungsausschuss



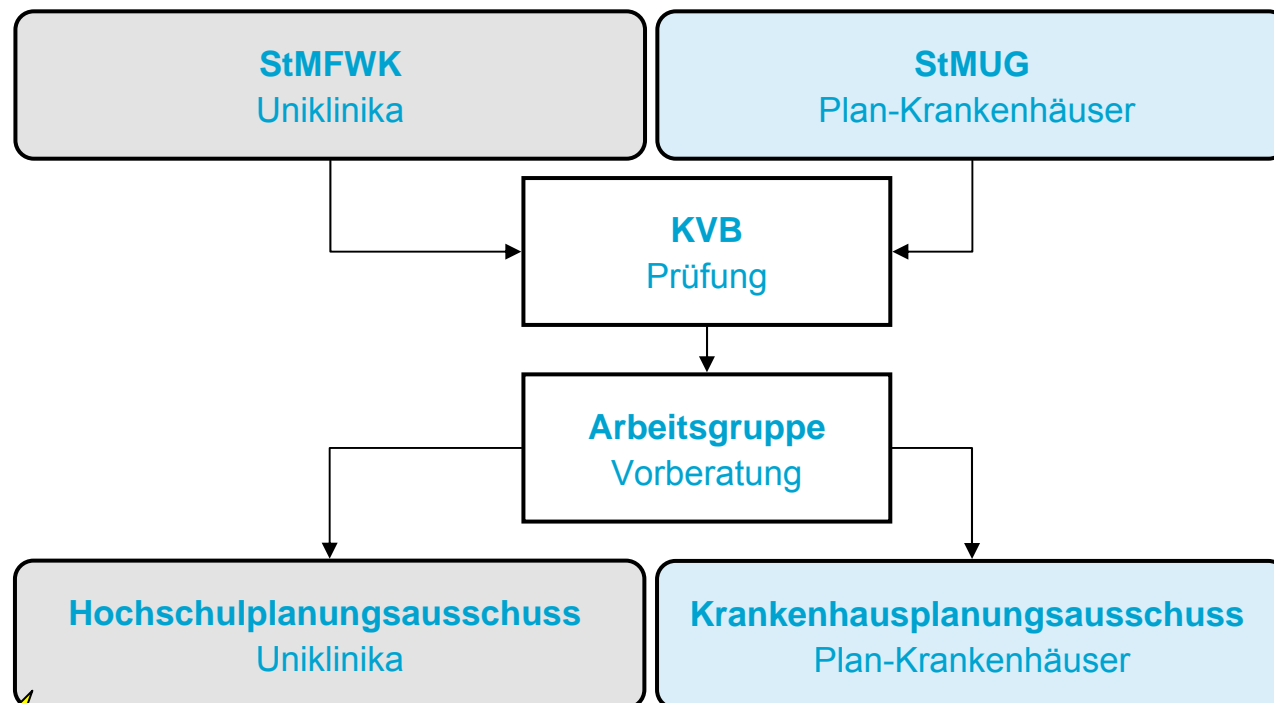
Quelle: KVB

Vorschläge zu Kooperationsvereinbarungen zwischen Vertragsärzten und Kliniken zur ambulanten Behandlung nach § 116 b Abs. 2 SGB V

- **Ambulante Leistungen können in Kooperation mit niedergelassenen Vertragsärzten und der Klinik erfolgen. Dazu sind gemeinsame Gesprächsrunden z. B. auch Onkologie-Zirkel sinnvoll um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und eine zielgerichtete Diagnostik und Therapie zu vereinbaren**
- **Eine sinnvolle Arbeitsteilung ist durch die Vereinbarung einer fachärztlichen Überweisung an die Klinik erreichbar (Facharztvorbehalt)**
- **Über ein Zeitraum von ca. ein bis zwei Jahren werden die Daten über Häufigkeit und Art der Erkrankungen zwischen Kliniken und niedergelassenen Bereich ausgetauscht**

- **Beschränkung der Kliniken für eine ambulante Behandlung auf wirklich seltene Erkrankungen oder Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen könnten vereinbart werden**
- **Keine persönliche Ermächtigung grundsätzlich nach Öffnung der Klinik für ambulante Behandlung nach § 116 b SGB V**
- **Diagnostik und Nachsorge von Tumorerkrankungen gehören im Regelfall zum Standard der Vertragsärzte**
- **Eine zahlenmäßige Beschränkung der ambulanten Behandlung der jeweiligen Klinik ist durchaus vereinbar, eine Beschränkung auf bisher schon in dieser Klinik stationär behandelte Patienten ist vorstellbar**
- **Keine Verordnungen der Kliniken zu Lasten der Vertragsärzte**
- **Übernahme der ambulanten Behandlung in der Klinik durch Vertragsärzte als Konsiliarärzte in der Klinik sind möglich**

Prozess in Bayern



tagt erst im November

Quelle: KVB

Perspektiven

- Ein Krankenhaus hat Anspruch auf Genehmigung wenn Qualifikationen erfüllt sind
- Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation ist etwas anderes als im Ermächtungsverfahren (Wenner)
- Nur fragliche Chancen für Klagen, also Kooperation dringend nötig. Das Einvernehmen sollte angestrebt werden (Wenner)

Perspektiven

- **Kooperation immer besser als Konfrontation**
- **In sogenannten regionalen Versorgungskonferenzen – möglichst unter Moderation der Ärztekammer bzw. des Ärztlichen Bezirksverbandes – sollte eine Einigung zwischen den betroffenen Vertragsärzten und den Kliniken gesucht werden**

Politische Prognosen

- **Die veränderten medizinischen Versorgungssituationen einschließlich des enormen medizinischen und technologischen Fortschritts muss zu neuen Versorgungsverfahren führen**
- **Grundsätzlich soll die ambulante Medizin gefördert werden**

Politische Prognosen

- **Kooperation statt Konfrontation ist politisches Ziel, sollte auch bei der Bescheiderteilung zu § 116 b SGB V verbindlich umgesetzt werden**
- **Dem politischen Willen entsprechend sollten sich alle Versorgungsformen am Interesse der Patienten orientieren, auch Qualitätsmerkmale werden in Zukunft Bestandteil einer Gesundheitsversorgungsplanung sein**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

