

Belegarzt-Vertragsmuster aktualisiert

In einer 3., geänderten Auflage ist die erstmals 1985 herausgegebene, gemeinsam von der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer erarbeitete Beratungs- und Formulierungshilfe „Belegarztvertrag/Kooperativer Belegarztvertrag“ im September 1996 erschienen. Unter Beibehaltung der Grundsätze dieser Vertragsmuster berücksichtigt die Neuauflage insbesondere die in Zusammenhang mit den Verträgen relevanten Gesetzesänderungen sowie die neuere Rechtsprechung zur Aufklärungs- und Dokumentationspflicht. Einen Schwerpunkt der Aktualisierung stellt auch die neue Gestaltung der ambulanten Tätigkeit des Belegarztes oder anderer niedergelassener Ärzte im Krankenhaus dar. Zur Förderung der zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern notwendigen Kooperation ist daher in die Broschüre neben den Belegarzt-Vertragsmustern eine Beratungs- und Formulierungshilfe für den

Abschluß eines Vertrages über die Durchführung von ambulanten Leistungen – als Leistungen der Arztpraxis – im Krankenhaus einbezogen worden.

In einem von den Präsidenten bzw. Vorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer gezeichneten Vorwort wird sowohl auf die zu den wesentlichen Punkten dieser Vertragsmuster erzielte Übereinstimmung als aber auch auf die nach wie vor unterschiedlichen Standpunkte, insbesondere hinsichtlich der Frage der Kündigung von Verträgen, hingewiesen. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung wollen die Kündigungsmöglichkeiten nach einer bestimmten Dauer der Zusammenarbeit auf bestimmte Tatbestände beschränken. In ihrer Argumentation stützen sich beide Organisationen darauf, daß bereits in den Belegarztvertragsgrundsätzen von 1959 vorgesehen war, daß nach einer fünfjährigen Vertragsdauer eine Kündigung

beiderseits nur noch zulässig sein soll, wenn organisatorische oder persönliche Gründe dies erforderten. Demgegenüber muß es nach Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vermieden werden, Kündigungsregelungen vorzusehen, die inhaltlich auf ein Arbeitnehmer- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis hindeuten. Eine Einschränkung des Kündigungsrechts wird daher aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft für nicht vertretbar angesehen, wobei sie jedoch einer Verlängerung der Kündigungsfrist zugestimmt hat. Es muß daher den jeweiligen Krankenhausträgern und Ärzten vor Ort überlassen bleiben, sich bei den Vertragsverhandlungen über diesen Punkt zu einigen.

Bestellungen von Original-Exemplaren dieser in Broschüren-Form veröffentlichten Vertragsmuster können an die Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, gerichtet werden (Preis je Stück 10 DM einschließlich MwSt. plus Versandkosten).

Dr. Hans-Jürgen Maas, BÄK

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Lehrgänge zur Einführung in die vertragsärztliche Tätigkeit

KV Niedersachsen, 15. März

Braunschweig, Ärztehaus, An der Petrikirche 1, 38100 Braunschweig, Beginn 9.00 Uhr – Ende gegen 14.00 Uhr. Schriftliche Anmeldungen sind bis zum 10. März 1997 unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Niedersachsen, Bezirksstelle Braunschweig (obige Anschrift), Telefon 05 31/24 14-1 18, zu richten. Die Teilnahmegebühr von 35,00 DM ist auf das Konto-Nr. 101 133 527 (BLZ 270 906 18) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Braunschweig, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ zu überweisen.

KV Westfalen-Lippe, 1. März

Dortmund, im Hause der KV Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund. Beginn 9.30 Uhr – Ende gegen 16.30 Uhr. Rechtzeitige Anmeldungen unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Westfalen-Lippe, Landesstelle (obige Anschrift), Telefon 02 31/94 32-2 54. Die Teilnahme

ist nur zulässig nach schriftlicher Bestätigung. Die Teilnahmegebühr von 40,00 DM ist gleichzeitig mit der schriftlichen Anmeldung auf das Konto der KV Westfalen-Lippe, Landesstelle, Nr. 2 613 123 (BLZ 440 606 04) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Dortmund, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ zu überweisen.

KV Nordrhein, 15. März

Düsseldorf, Medizinische Einrichtungen der Universität Düsseldorf, im Hörsaal 13 A, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf. Beginn 9.30 Uhr. Der Teilnehmerkreis ist auf 250 Personen begrenzt.

Parkmöglichkeiten sind im Uni-Gelände vorhanden. Schriftliche Anmeldungen sind bis zum 15. Februar 1997 an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf, zu richten. Die Teilnahmegebühr von 30,00 DM ist auf das Konto der KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Nr. 1 417 843 (BLZ 300 606 01) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ zu überweisen.

KV Bayerns, 15. März

München, Ärztehaus Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 80687 München. Beginn 8.45 Uhr – Ende gegen 15.15 Uhr. Anmeldungen an die KV Bayerns, Landesgeschäftsstelle, Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 81677 München, Tel 0 89/41 47-4 45 (Frau Zschischang), Fax 0 89/41 47-4 43. Die Teilnahmegebühr von 50,00 DM ist nach Erhalt der schriftlichen Bestätigung mittels des beiliegenden Überweisungsträgers zu entrichten.

Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger

Konsequenzen aus dem Inkrafttreten des SGB VII zum 1. Januar 1997

Mit Wirkung zum 1. Januar 1997 wird mit dem SGB VII das Unfallversicherungsrecht in das Sozialgesetzbuch eingeordnet. Nach Artikel 35 des „Gesetzes zur Einordnung des Rechts zur gesetzli-

chen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz – UVEG)“ werden die Paragraphen der Reichsversicherungsordnung (RVO) aufgehoben, welche bislang

die Rechtsgrundlage für das Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger gebildet haben.

Gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII sind die Verbände der Unfallversicherungsträger und die Kassenärztliche Bundesvereinigung verpflichtet, sowohl die Struktur der Versorgung von Unfallverletzten als auch die Form und die Höhe der Vergütung ärztlicher Tätigkeit vertraglich zu regeln. Hieraus folgt ein umfassender Beratungsbedarf, so daß mit dem Abschluß eines neuen Abkommens erst im

Laufe des Jahres 1997 gerechnet werden kann.

Durch die nachstehende „Gemeinsame Erklärung“ wird deshalb über diejenigen gesetzlichen Bestimmungen informiert, die abweichend von den nach dem Abkommen geltenden Regelungen ab 1. Januar 1997 zu beachten sind (zum Beispiel Festbeträge bei der Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, datenschutzrechtliche Bestimmungen und Informationspflicht der Ärzte).

die bisher geltenden Vordrucke Verwendung finden. Die Erfüllung der Informationspflicht gegenüber dem Versicherten ist für diesen Fall vom Arzt in seinen Unterlagen gesondert zu dokumentieren.

2.2 § 202 SGB VII enthält neue Regelungen zur Anzeige von Berufskrankheiten. Nach dieser Vorschrift haben die Ärzte die Versicherten über den Inhalt der Berufskrankheitenanzeige zu unterrichten und ihnen den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen sie die Anzeige übersenden. Dies ist vom Arzt in seinen Unterlagen gesondert zu dokumentieren.

2.3 Für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln finden ab 1. Januar 1997 nach § 29 SGB VII die in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Festbeträge Anwendung. Bis zur Höhe dieser Festbeträge werden die Kosten von den Unfallversicherungsträgern übernommen. In Fällen, in denen aus medizinischen Gründen diese Beträge überschreitende Arznei- und Verbandmittel erforderlich werden, weil sonst das Ziel der Heilbehandlung nicht erreicht werden kann, tragen die Unfallversicherungsträger ebenfalls die Kosten. Verordnet der Arzt – z. B. auf Wunsch des Versicherten – ein teureres Arznei- oder Verbandmittel, obgleich der Heilbehandlungserfolg mit Festbetragsmitteln erreicht werden könnte, hat der Arzt den Versicherten auf die sich daraus ergebende Verpflichtung zur Übernahme der Mehrkosten durch den Versicherten hinzuweisen. Entsprechendes gilt für die Verordnung von Hilfsmitteln (§ 31 SGB VII).

2.4 Die bislang noch geltenden Bestimmungen des Reichsversicherungsamtes vom 19. Juni 1936, die die Grundlagen insbesondere des D-Arzt- und Verletzungsartenverfahrens bilden, werden mit Wirkung zum 1. Januar 1997 aufgehoben. Dies macht es auf seiten der Unfallversicherung erforderlich, die Verfahrensarten neu zu regeln. Bis dahin gelten die bestehenden Regelungen des Abkommens fort. Das bedeutet, daß auch der in Leitnummer 45 des Abkommens (Verletzungsartenverfahren) durch die Bezugnahme auf § 6 der RVA-Bestimmungen einbezogene Verletzungsartenkatalog bis auf weiteres verbindlich bleibt. Dieser Katalog von Verletzungen, bei deren Vorliegen der Arzt dafür zu sorgen hat, daß der Unfallverletzte unverzüglich in eines der von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bezeichneten Krankenhäuser überwiesen wird, ist als Anlage 5*) beigefügt. □

*) hier nicht abgedruckt

Bekanntmachungen

Gemeinsame Erklärung

vom 28. November 1996 zum

Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger

vom 23. März 1984 in der Fassung vom 26. März 1992

des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Sankt Augustin, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V., Kassel, des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V., München, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln

Durch das Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches VII (SGB VII) zum 1. Januar 1997 wird das Unfallversicherungsrecht in das Sozialgesetzbuch eingeordnet.

Das SGB VII macht weitreichende, strukturelle Änderungen und Ergänzungen des Abkommens erforderlich. Das Abkommen bedarf deshalb einer vollständigen Überarbeitung, die bis zum Ende des Jahres 1996 nicht abgeschlossen werden kann und weitere Beratungen erforderlich macht. Vor diesem Hintergrund geben die Vertragspartner des Abkommens folgende Erklärung ab:

1. Die Regelungen des Abkommens in der Fassung vom 26. März 1992 gelten bis zum Inkrafttreten eines neuen Abkommens weiter fort.

2. Bis zu diesem Zeitpunkt ist ab dem 1. Januar 1997 folgendes zu beachten:

2.1 Die Vorschrift des § 1543 d RVO, die bisher die Auskunftspflicht des Arztes gegenüber dem Unfallversicherungsträger geregelt hat, wird ab 1. Januar 1997 durch die Bestimmungen der §§ 201, 203 SGB VII ersetzt. Diese Vorschriften enthalten Regelungen zur Datenerhebung und Datenverarbeitung durch Ärzte sowie zu deren Auskunfts-

pflicht. Danach haben die Ärzte, die nach dem Abkommen tätig werden, die Versicherten über den Erhebungszweck der Daten, die ärztliche Auskunftspflicht sowie über das Recht des Versicherten zur Dateneinsicht beim Unfallversicherungsträger zu unterrichten. Um sicherzustellen, daß diese neuen datenschutzrechtlichen Bestimmungen beachtet werden, wurden die im Rahmen des Abkommens zu verwendenden Vordrucke angepaßt. Dazu wurden die Vordrucke insbesondere in der Weise ergänzt, daß der Arzt die Erfüllung seiner Informationspflicht gegenüber den Versicherten auf den Vordrucken dokumentieren kann. Außerdem wurden auf den für die Krankenkassen bestimmten Durchschriften diejenigen Daten unkenntlich gemacht, die die Krankenkassen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht benötigen. Darüber hinaus sind Durchschriften der Berichte über die Versorgung von unfallverletzten Familienversicherten den Krankenkassen nicht mehr zur Verfügung zu stellen. Die neuen Vordrucke sollen den Ärzten rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden und sind dann ab 1. Januar 1997 zu verwenden. Soweit Ärzten die neuen Vordrucke zum Stichtag nicht zur Verfügung stehen, können