

## Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung

Pressestelle - Berlin, den 13.07.2005

---

### **BMGS fordert Knaake-Werner auf, ärztliche Versorgung in Berlin weiterhin zu sichern**

Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, hat die Berliner Gesundheitssenatorin, Dr. Heide Knaake-Werner, aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen in der Stadt weiterhin gesichert bleibt. Er erinnerte dabei daran, dass Verstöße gegen die vertragsärztlichen Pflichten disziplinarrechtlich verfolgt werden könnten. Der Staatssekretär schrieb der Senatorin, da in deren Zuständigkeit die Aufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung Berlins fällt. Diese Aufforderung war durch Presseberichte ausgelöst worden, wonach Kassenpatientinnen und Kassenpatienten nicht korrekt behandelt würden.

Das Schreiben an die Berliner Gesundheitssenatorin im Wortlaut:

Sehr geehrte Frau Senatorin,

in Ihrer Zuständigkeit als Aufsichtsbehörde über die Kassenärztliche Vereinigung Berlin bitte ich Sie, dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen durch niedergelassene Vertragsärzte im Rahmen des geltenden Rechts sichergestellt bleibt.

Sofern Vertragsärzte die Behandlung von Versicherten oder die Erbringung einer medizinisch notwendigen Leistung davon abhängig machen, welcher Krankenkasse ein Patient angehört, verstoßen sie gegen vertragsärztliche Pflichten. Solche Verstöße können von der KV disziplinarrechtlich verfolgt werden.

Soweit ein derartiges Verhalten mit unterschiedlichen Kopfpauschalen, die die Krankenkassen nach Maßgabe der Gesamtverträge an die KV Berlin entrichten, begründet wird, ist zudem auf Folgendes hinzuweisen:

- Kopfpauschalen stellen lediglich Hilfsgrößen zur kalkulatorischen Ermittlung der Gesamtvergütung dar; sie begrenzen nicht den konkret auftretenden Behandlungsaufwand für einen Patienten. Der Anspruch des Versicherten auf die Versorgung mit allen medizinisch notwendigen ärztlichen Leistungen wird durch die Höhe der von einer Krankenkasse gezahlten Kopfpauschale in keiner Weise eingeschränkt.
- Die Höhe der Vergütung, die dem einzelnen Arzt von der Kassenärztlichen Vereinigung für die Behandlung eines Patienten ausbezahlt wird, hängt nicht von der Mitgliedschaft des Patienten bei einer bestimmten Krankenkasse ab. Die Kassenärztlichen Vereinigungen bilden vielmehr jeweils einen „Honorarpool“ für alle Krankenkassen einer oder mehrerer Kassenarten (Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen, Ersatzkassen).

Die KV Berlin hat auf Ihrer Homepage einen Vergleich der Höhe der nach Kassenarten unterschiedlichen Kopfpauschalen sowie ihre jeweiligen Veränderungen im Zeitraum des vierten Quartals 2003 bis zum vierten Quartal 2004 veröffentlicht. Eine derartige Übersicht hat keine hinreichende Aussagekraft und eine solche Informationspraxis kann aus den genannten Gründen zu erheblicher Verunsicherung bei Vertragsärzten und Patienten führen.

Zur Diskussion der möglichen Bevorzugung von Privatpatienten möchte ich zudem Folgendes bemerken:

Unabhängig davon, ob der Vertragsarzt nebenbei noch als Privatarzt tätig ist, muss er seine Sprechstunden für Versicherte so zeitumfänglich einrichten, dass diese entsprechend ihrem Behandlungsbedarf (z.B. Notfall, Akut- oder Vorsorge) zeitnah behandelt werden können (vgl. auch § 17 BMV-Ä). Dies folgt aus der ihm obliegenden Behandlungspflicht. **Der Vertragsarzt verstößt nicht gegen seine vertragsärztlichen Pflichten, wenn er in seiner Eigenschaft als Privatarzt außerdem zusätzliche Sprechstunden ausschließlich für Privatpatienten vorhält.**

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Klaus Theo Schröder

Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Quelle: [http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/8971\\_9101.php](http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/8971_9101.php)

*Die Hervorhebung des letzten Satzes wurde von der Buschtelefon-Redaktion vorgenommen*