



Ärzte dürfen sich wegen des Honorars an die PKV-Versicherer wenden

GESETZGEBUNG

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – das ist geplant

von RA, FA MedizinR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, kanzlei-am-aerztehaus.de

Am 16.12.2020 hat die Bundesregierung den Entwurf des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ (GVWG, siehe www.de/s4692) vorgelegt. Zwar sind im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens noch Anpassungen zu erwarten, jedoch ist eine deutliche Tendenz vielfach bereits absehbar. Der nachfolgende Beitrag stellt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – ausgewählte Eckpunkte für **Hausärzte** vor.

Anpassungen im sogenannten „Notlagentarif der PKV“

Die Einführung des Notlagentarifvertrags in der PKV im Jahr 2013 sollte u. a. bereits sicherstellen, dass auch im Fall von Beitragsrückständen eine medizinische Versorgung insbesondere bei akuten Erkrankungen, Schwangerschaft und Mutterschutz gewährleistet wurde. Wie bereits im Basistarif vorgesehen, wird nun auch für den Notlagentarif ein Direktanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Versicherer auf Leistungserstattung sowie eine gesamtschuldnerische Haftung von Versicherer und Versicherungsnehmer eingeführt.

MERKE | Ärztinnen und Ärzte tragen nicht mehr das Risiko, ihren Honoraranspruch beim möglicherweise nicht (mehr) leistungsfähigen Patienten einzufordern, sondern können sich an den Versicherer halten.

Behandlungsbedarf rein telefonisch klären... – „anwendungsfreies“ Gesetz?

Telefonisches Ersteinschätzungsverfahren via Terminservicestelle

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde den Terminservicestellen die Aufgabe zugewiesen, den Versicherten durch entsprechend qualifiziertes Personal rund um die Uhr auf der Grundlage eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in Akutfällen eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln. Es wird nun in § 75 Abs. 1a SGB V „klargestellt“, dass hierzu auch die **Vermittlung eines kurzfristigen telefonischen Arztkontakts** gehören kann, wenn dies geboten ist. Als denkbare Fälle benennt der Entwurf Fälle, bei denen der vorliegende Behandlungsbedarf allein telefonisch geklärt werden könne (?). Allein unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten dürfte sich diese Ergänzung zu einem weitgehend „anwendungsfreien“ Gesetz entwickeln.

Einführung eines DMP Adipositas

Für gesetzlich Versicherte wird ein neues Disease Management Programm (DMP) eingeführt, das an Adipositas leidenden Patienten eine verbesserte Versorgung eröffnen soll. Die Teilnahme ist wie üblich freiwillig. Das Nähere hat der G-BA innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des GVWG umzusetzen.

MERKE | Für die Ärztinnen und Ärzte dürfte hier eine interessante Perspektive liegen, da eine relevante Anzahl von Menschen an Adipositas leidet und ein strukturiertes DMP förderlich sein dürfte. Die Vergütung des DMP wird extrabudgetär erfolgen. Dabei ist die konkrete Umsetzung durch den G-BA zentral.