

Mitteilungen

„Inanspruchnahme ziviler Ärzte durch die Bundeswehr“

Für die Behandlung von Notfällen bei Soldaten und anderen Bundeswehr-Angehörigen oder im Rahmen des Überweisungsverfahrens durch Bundeswehrärzte ist mit Wirkung vom 1. Januar 1997 an das Abkommen zwischen Bundesärztekammer, Hartmannbund, NAV-Virchowbund, Marburger Bund und dem Bundesministerium der Verteidigung neu gefaßt worden. Dabei sind für die Abrechnung neue GOÄ-Sätze gültig, die sonstigen Rahmenbedingungen des Abkommens hinsichtlich Kostenübernahmeerklärung, Überweisungsverfahren, Verordnungen und Abrechnungen sind unverändert gegenüber dem seit 1990 gültigen Abkommen.

Wegen des sehr umständlichen Verfahrensganges kann die Veröffentlichung der Vereinbarung, obwohl seit 1. 1. 1997 gültig, erst jetzt erfolgen. Für die in der Zwischenzeit nach diesem Abkommen erbrachten und berechneten Leistungen ist grundsätzlich eine Nachberechnung

Tabelle
Zur raschen Orientierung und evtl. „zum Ausschneiden“ haben wir nachfolgend die alten und neuen Vergütungssätze gegenübergestellt:

| Bereich | Art der Leistung | alte Vereinbarung (von 1991) | neu (ab 1. 1. 1997) |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------|
| ambulant und belegärztlich | ärztliche Leistung | 1,3 | 1,7 |
| | A, E, O | 1,1 | 1,1 |
| | 437 u. M | 1,1 | 1,0 |
| stationär- | ärztliche Leistung | 2,0 | 2,2 |
| wahlärztlich | A, E, O | 1,4 | 1,4 |
| | 437 u. M | 1,4 | 1,12 |

möglich. Wegen des damit verbundenen hohen Verwaltungsaufwandes empfiehlt die Bundesärztekammer betroffenen Ärzten jedoch, soweit es sich nur um kleinere Beträge handelt, auf die Nachberechnung zu verzichten. Gleichartig wird die Bundeswehr auch in den Fällen verfahren, in denen nach den neuen Sätzen ein niedrigeres Honorar als nach der

alten Vereinbarung resultiert. (Letzteres kann jedoch wegen der positiv zu vermerkenden deutlichen Erhöhung bei ärztlichen Leistungen und der Neutralität bei Leistungen der Abschnitte A, E und O nur dann resultieren, wenn ein hoher Liquidationsanteil an Leistungen nach Nr. 437 GOÄ und/oder Leistungen des Abschnittes M der GOÄ vorlag.)

Bekanntmachungen

Zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Verteidigung, Bonn, und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. –, Bonn-Bad Godesberg, dem NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., Köln, dem Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e.V. –, Köln, letztere im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern –, Köln, handelnd, wird folgende Vereinbarung über die Inanspruchnahme ziviler Ärzte außerhalb des der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 Abs. 2 SGB V übertragenen Sicherstellungsauftrages¹⁾ geschlossen:

§ 1

Allgemeines

(1) Diese Vereinbarung regelt die Vergütung ärztlicher Leistungen, die von niedergelassenen Ärzten und Kranken-

¹⁾ Unter den Sicherstellungsauftrag fallen ambulante Untersuchungen und Behandlungen von Soldaten der Bundeswehr im Rahmen der Heilfürsorge, belegärztliche Behandlungen im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen, Untersuchungen von Wehrpflichtigen im Rahmen des Musterungsverfahrens, Untersuchungen zur Vorbereitung von Personalentscheidungen sowie betriebs- und fürsorgeärztliche Untersuchungen.

hausärzten für Dienststellen der Bundeswehr außerhalb der Vorschriften des § 75 Abs. 3 SGB V erbracht werden. Dies sind folgende, im ambulanten Bereich anfallende ärztliche Leistungen:

1. konsiliarische und auswärtige Untersuchungen und Behandlungen von Zivilpersonen, die in Bundeswehrkrankenhäusern im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen stationär behandelt werden, durch Fachärzte,

2. Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Heilbehandlung von Soldaten fremder Staaten und ggf. deren

Familienangehörigen, soweit die Bundeswehr vertraglich zur Kostenübernahme verpflichtet ist,

3. Leistungen der Vertragsärzte der Bundeswehr, soweit sie nach Einzelleistungen abgefunden werden,

4. ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand der kassenärztlichen Versorgung sind und von den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht sichergestellt werden können.

(2) Die Vereinbarung gilt auch für Untersuchungen und Behandlungen von Soldaten der BesGr A8 und höher bei

Inanspruchnahme der Wahlleistung „wahlärztliche Leistungen“ im Rahmen der stationären Behandlung in zivilen Krankenanstalten.

§ 2

Behandlungsberechtigung

(1) Zur ambulanten Untersuchung/Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung sind alle Ärzte berechtigt, die durch die Annahme der Kostenübernahmeerklärung der Bundeswehr diese Vereinbarung als für sich verbindlich anerkennen.

(2) Zur stationären Behandlung sind liquidationsberechtigte Krankenhausärzte im Rahmen der Wahlleistung „wahlärztliche Leistungen“ in Höhe der Vergütung nach § 6 Abs. 3 zu Lasten der Bundeswehr behandlungsberechtigt.

§ 3

Überweisungsverfahren

(1) Die Überweisung im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgt durch Ärzte der Bundeswehr mit dem Sanitätsvordruck „Kostenübernahmeerklärung“ (San/Bw/0218). Bei ambulanten Untersuchungen/Behandlungen wird die Kostenübernahmeerklärung für den Arzt, bei stationärer Behandlung für das Krankenhaus ausgestellt. Bei Untersuchungen/Behandlungen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 kann die Kostenübernahmeerklärung bei plötzlichen schweren Erkrankungen und Unglücksfällen innerhalb eines Monats nachgereicht werden.

(2) Die Kostenübernahmeerklärung gilt vom Ausstellungsdatum bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres. Eine abweichende Gültigkeitsdauer ist zulässig und in der Kostenübernahmeerklärung zu vermerken. Erstreckt sich eine Untersuchung/Behandlung über das laufende Kalendervierteljahr hinaus, bedarf es stets für jedes weitere begonnene Kalendervierteljahr der Ausstellung einer neuen Kostenübernahmeerklärung; sie ist von dem in Anspruch genommenen Arzt bei dem überweisenden Arzt der Bundeswehr anzufordern.

(3) Eine Weiterüberweisung durch in Anspruch genommene Ärzte an andere Ärzte zur Mituntersuchung/Mitbehandlung bedarf der vorherigen Zustimmung des zuständigen Arztes der Bundeswehr, der ggf. eine weitere Kostenübernahmeerklärung ausstellt.

§ 4

Überweisungsauftrag

(1) Der in Anspruch genommene Arzt ist an den Überweisungsauftrag des Arztes der Bundeswehr gebunden. Beabsichtigt der Arzt, darüber hinaus notwendige diagnostische oder therapeuti-

sche Leistungen zu erbringen, veranlaßt er unter Rückgabe der Kostenübernahmeerklärung bei dem zuständigen Arzt der Bundeswehr die Ausstellung einer neuen entsprechend erweiterten Kostenübernahmeerklärung. Bei Notfallbehandlungen hat der Arzt seine Tätigkeit auf die im Rahmen der Akutversorgung notwendigen Leistungen zu beschränken.

(2) Nach Abschluß der Untersuchung/Behandlung sendet der in Anspruch genommene Arzt die zweite Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung mit der erbetenen schriftlichen Äußerung an den überweisenden Arzt der Bundeswehr zurück.

§ 5

Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmitteln

(1) Arznei- und Verbandmittel dürfen – ausgenommen in den Fällen nach Absatz 2 – grundsätzlich nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet werden. Wird in den Behandlungsfällen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 eine Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln erforderlich, gibt der in Anspruch genommene Arzt dem überweisenden Arzt der Bundeswehr auf der Rückseite der zweiten Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung eine entsprechende Verordnungsempfehlung.

(2) Ist in Notfällen eine sofortige Verordnung und Beschaffung eines Arznei-/Verbandmittels erforderlich und ein Arzt der Bundeswehr nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar, kann der in Anspruch genommene Arzt das sofort benötigte Arznei-/Verbandmittel auf eigenem Rezeptvordruck verordnen. Hierbei sind jedoch deutlich Name, Vorname, Personenkennziffer, Dienststelle/Truppenteil und Standort des Patienten sowie der Vermerk „Notfall“ auf dem Rezeptvordruck einzutragen.

(3) Heil- und Hilfsmittel dürfen nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet und mit dem hierfür vorgesehenen Bestellschein beschafft werden. Der in Anspruch genommene Arzt ist deshalb lediglich berechtigt, dem überweisenden Arzt der Bundeswehr auf der Rückseite der zweiten Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung eine Verordnungsempfehlung zu geben. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür nicht verwendet werden.

§ 6

Vergütung

(1) Die ärztlichen Leistungen werden nach der seit 1. Januar 1996 gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 18. Dezember 1995 (BGBl I. vom

23. 12. 1995, S. 1861) in der jeweils geltenden Fassung vergütet.

(2) Bei ambulanten Untersuchungen, Begutachtungen und Behandlungen nach § 1 Abs. 1 sowie bei stationärer belegärztlicher Behandlung des Personalkreises nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen werden für

- die ärztlichen Leistungen die 1,7-fachen,
- die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O die 1,1-fachen,
- die Leistungen nach dem Abschnitt M die 1,0-fachen Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ gezahlt.

(3) Bei stationärer Behandlung werden bei Inanspruchnahme der Wahlleistung „wahlärztliche Leistungen“

- die ärztlichen Leistungen mit dem 2,2-fachen,
- die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O mit dem 1,4-fachen,
- die Leistungen nach dem Abschnitt M mit dem 1,12-fachen der Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ vergütet.

§ 7

Abrechnung

(1) Der Arzt stellt seine Leistungen aufgeschlüsselt auf eigenem Rechnungsvordruck der für seinen Niederlassungsort zuständigen Wehrbereichsverwaltung in Rechnung. Der Rechnung ist die Kostenübernahmeerklärung beizufügen. Der Arzt darf von den Patienten Zahlungen weder fordern noch annehmen.

(2) Bei der Abrechnung der stationären ärztlichen Leistungen nach § 2 Abs. 2 beziehen sich die Krankenhausärzte auf die auf das Krankenhaus ausgestellte Kostenübernahmeerklärung.

§ 8

Regelung von Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, ist zunächst eine gütliche Einigung mit den Partnern dieser Vereinbarung anzustreben. Der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten bleibt unberührt.

§ 9

Inkrafttreten, Übergangsvorschrift und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt ab 1. 1. 1997 an die Stelle der Vereinbarung vom 1. 1. 1990.

(2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

Köln/Bonn, den 2. Januar 1997 □