

## **Gesprächstermin des VFB mit der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml am 16. Juli 2014**

### **Teilnehmer von Seiten des VFB:**

1. Dr. Fritz Kempter, Präsident des VFB
2. Dr. Klaus Ottmann, 1. Vizepräsident des VFB
3. Josef Kammermeier, Vizepräsident des VFB und stv. Vorsitzender des Bayerischen Apothekerverbandes
4. Julia Maßmann, Geschäftsführerin des VFB

### **Teilnehmer von Seiten des Gesundheitsministeriums:**

1. Staatsministerin Melanie Huml
2. Ruth Nowak, Amtschefin
3. Peter Marschall, Regierungsdirektor

### **Themen:**

1. Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Haftung auch für die Heilberufe
2. Novellierung der GOÄ
3. § 90 a SGB V
4. § 116 b SGB V
5. Krankenhausreform (Monistik)
6. Stärkung der flächendeckenden Versorgung durch Förderprogramme auch für Fachärzte
7. Bay. Gesundheitspolitik in der Großen Koalition
8. Forderungen der Apotheker

1. Thema des Gesprächs war zunächst die **Einführung der Partnerschaft mit beschränkter Berufshaftung in Bayern auch für die Heilberufe**. Herr Dr. Kempter erklärte, dass die Neufassung des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes nunmehr allen Freiberuflern die Möglichkeit eröffnet eine solche Gesellschaft mit beschränkter Berufshaftung zu errichten. Der Zugang zur Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung setze allerdings eine Ergänzung der Bayerischen Berufsgesetze (Baukammergesetz, Heilberufekammergesetz) dahingehend voraus, dass die entsprechenden Bestimmungen über die Berufshaftpflichtversicherungen ergänzt bzw. neu eingeführt werden. Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, denen die neue Rechtsform bereits offen stehe, würden bereits ausgiebig Gebrauch von der neuen Rechtsformvariante machen. Für die Ingenieure und Architekten werde eine entsprechende Ergänzung im Baukammergesetz am 1. November 2014 in Kraft treten. Auch die Zahnärzte seien sehr interessiert an der Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung für Heilberufe. Die Ärzte seien etwas zurückhaltend, da die Festlegung der Haftungssumme als schwierig angesehen wird. Herr Dr. Kempter appellierte daran, es hieran nicht scheitern zu lassen. Der Gesetzgeber müsse sich hier rigoros an dem durchschnittlichen Schadensfall orientieren. Er sei sicher, dass die Versicherungen dies mittragen werden. Herr Dr. Kempter hob insbesondere den Nutzen der Einführung der Partnerschaft mit beschränkter Berufshaftung für den Verbraucherschutz und damit das Gemeinwohl hervor, da eben eine bestimmte Haftungssumme gewährleistet sei.

## 2. Thema des Gesprächs war weiter die **Gebührenordnung für Ärzte.**

VFB-Vizepräsident Dr. Ottmann stellte fest, dass die Novellierung der GOÄ, obwohl dringend notwendig, nicht im Koalitionsvertrag stehe. Die seit 1982 unveränderte GOÄ leide an zwei Kritikpunkten: Zum einen seien infolge der rasanten Fortentwicklung in der medizinischen Behandlung neue Behandlungstatbestände geschaffen worden, die jedoch in der GOÄ nicht enthalten seien. Infolgedessen seien die Ärzte gezwungen mit Analog-Tatbeständen zu arbeiten, was zu unnötigen Diskussionen mit Krankenkassen und sonstigen Versorgungsträgern führe. Der Bürokratieaufwand in den Praxen vergrößere sich hierdurch täglich. Zweitens seien die Honorarsätze, nachdem sie seit 1982 unverändert sind, aber allein die Inflation seither über 30 % betragen hat, absolut veraltet und könnten zu keiner angemessenen Honorierung der ärztlichen Leistung mehr führen.

3. Beim Thema „**§90a SGB V**“ erklärte Herr Dr. Ottmann, er halte die Umsetzung der Einrichtung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V für sehr wichtig, biete es doch für Bayern die Chance, auf besondere lokale Versorgungsanforderungen flexibel reagieren zu können. In Schleswig-Holstein beispielsweise laufe es sehr gut. Staatsministerin Huml entgegnete, dass sie grundsätzlich nicht dagegen sei, dass sie aber hinsichtlich der Einführung neuer Rechtsvorschriften wegen der Paragraphenbremse etwas geizig sei.

## 4. **§116 b SGB V**

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) zum 1. Januar 2012 wurde die bisherige Regelung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus in § 116b SGB V durch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ersetzt. Sowohl niedergelassene Vertragsärzte als auch Krankenhäuser sollen künftig schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen unter grundsätzlich denselben Anforderungen ambulant behandeln können.

Herr Dr. Ottmann erklärte, er sei traurig, dass diese Möglichkeit der Kooperation von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern so schlecht anlaufe. §116 b SGB V müsse unbedingt aktiviert werden. Hier seien in erster Linie die Kliniken gefragt.

## 5. **Krankenhausreform (Monistik)**

Herr Dr. Ottmann appellierte, das in Bayern bestehende duale Finanzierungssystem der Krankenhäuser unbedingt beizubehalten. Bayern habe nur deshalb so gute Krankenhäuser, weil sich der Freistaat an der Finanzierung beteilige.

Staatsministerin Huml erklärte, Bayern habe hier eine ganz klare Haltung und stehe hinter seinem dualen Finanzierungssystem.

## 6. **Stärkung der flächendeckenden Versorgung durch Förderprogramme auch für Fachärzte**

Schließlich forderte Herr Dr. Ottmann auch weiterhin Maßnahmen zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden medizinischen Versorgung in allen bayerischen Landesteilen zu treffen. Förderprogramme wie für die Hausärzte müssten auch für die Fachärzte gemacht werden.

## 7. Bay. Gesundheitspolitik in der Großen Koalition

Herr Kammermeister forderte eine bessere Verzahnung der Bayerischen Staatsregierung mit dem Gesundheitsausschuss des Bundestages. Dem Gesundheitsausschuss fehle vielfach der fachliche Hintergrund.

8. Speziell im Interesse der **Apotheker** sprach Herr Kammermeister folgende Forderungen an:

a) Die **Apothekenentgeltung** nach AMPreisV müsse regelmäßig, d.h. mindestens alle zwei Jahre, an die Kostensteigerungen in den Apotheken angepasst werden. Die Anpassung zum 1. Januar 2013 sei die erste nach 2004 gewesen mit lediglich einem Plus von 3,1 Prozent.

b) Zweitens sei eine **Anpassung diverser Sonderentgelte** nötig. So decke beispielsweise der Betäubungsmittelzuschlag die Mehrkosten der Apotheke für Leistungen, die aufwändig dokumentiert werden müssen, nicht ab. Seit 1978 sei dieser Zuschlag nicht mehr erhöht worden. Eine Anpassung sei hier überfällig.

c) Drittens forderte Herr Kammermeister eine **Vergütung für Inkassoleistungen**. Apotheken würden neben den täglichen Aufwendungen im Zusammenhang mit Rabattverträgen täglich Inkassoleistungen für die gesetzlichen Krankenkassen erbringen.

d) Außerdem sprach Herr Kammermeister die Nacht- und Notdienstförderung an. Hier müsse die gesetzgeberische Zusage, 120 Mio Euro/Jahr zur Förderung der notdienstleistenden Apotheken zur Verfügung zu stellen überprüft werden. Im Jahr 2013 seien durch den späten Beginn zum 1. August nur 48 Mio. erreicht worden.

e) Schließlich forderte Herr Kammermeister die **Einführung eines einheitlichen Entlassrezeptes**. Der Krankenhausarzt müsse ein Entlassrezept erstellen können, welches weder das Budget des Krankenhauses noch des niedergelassenen Arztes belastet.

Julia Maßmann  
18.07.2014