



**TOP III Novellierung einzelner Bestimmungen der (Muster-)Berufsordnung
(Präambel, §§ 2 II, III, V und VII, 6 bis 8, 12 IV, 15, 16, 18 I, IIa und III, 20 II,
23c, 26, 27 III, IV, 28 bis einschl. Kapitel D)**

Betrifft: Änderungsantrag zu III-01 - § 12 MBO

Änderungsantrag zum Beschlussantrag

Von: Herrn Prof. Dr. Bernd Bertram als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Herrn Dr. Thomas Fischbach als Delegierter der Ärztekammer Nordrhein
Herrn Dr. Christian Albring als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der ganze Absatz 4 (neu) in § 12 (Anlage zu III-01, Nr. 6) wird nicht eingefügt.

Begründung:

Das ist für IGeL seit Jahren klar im BMV § 18 (8) geregelt: „Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern ... wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt.“ Der Text „deren Leistung erkennbar“ ist sehr unterschiedlich interpretierbar, z. B. kann man bei einem 30 Jahre alten Privatpatient davon ausgehen, dass er wegen Eigenbeteiligung die Kosten der Untersuchung selbst bezahlen muss oder der Beihilfeberechtigte eventuell sein Praxisgebühreäquivalent sehr wahrscheinlich selbst bezahlen muss oder Versicherte der Postbeamtenkasse bekommen im Gegensatz zu anderen Privatversicherten gewisse Leistungen häufig nicht bezahlt. Diskussionen über derartige Themen belasten das Arzt-Patienten-Verhältnis und sollten wir nicht führen müssen. Für die GKV-Versicherten gibt es klare Regelungen im Bundesmantelvertrag (BMV) und in Gesetzen.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0