POLITIK 23.01.2024

Reform der D-Arzt-Bedingungen seit 1. Januar 2024



Wie schon in der **Passion Chirurgie 10/2021** dargestellt wurde, besteht dringender Bedarf, die Bedingungen zur Teilnahme am Durchgangsarztverfahren insbesondere für die niedergelassenen D-Ärzte zu modifizieren. Auch durch das Engagement des BDC ist es in mehrjährigen Gesprächen mit der DGUV gelungen, wesentliche Verbesserungen und Erleichterungen zu erreichen. Diese sind in der D-Ärzteschaft weitgehend konsentiert, stehen allerdings seitens der DGUV noch unter dem Vorbehalt, dass alle Gremien und der Vorstand zustimmen. Damit ist aber zu rechnen, sodass die in der Folge erläuterten wesentlichen Verbesserungen zum 1.1.2024 in Kraft treten dürften. Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die jetzt gültigen D-Arzt-Anforderungen von 2011.

QR-Code: D-Arzt-Anforderungen aus 2011

Neu: D-ärztliche Verfügbarkeit

Die wichtigste Änderung betrifft die Verminderung der zeitlichen Belastung (5.3) von zehn Stunden täglich auf die Kernzeit 9:00 bis 16:00 Uhr, bei Modifikation der bisherigen Vertretungsregelung (nur noch ein Tag). Eingeführt wird damit die „D-ärztliche Verfügbarkeit". Das bedeutet eine wesentliche Erleichterung auch für die Dienstplanung der MFA und eine weitgehende Anpassung an die Sprechstundenverpflichtung (25 Stunden) für die Kassenpatienten.

Neu: Erleichterter Zugang zum ambulanten D-Arzt-Verfahren

Nach wie vor sind Zulassungsvoraussetzung die Facharztanerkennung als Orthopäde und Unfallchirurg (2.2.) plus zwölf Monate weitere Tätigkeiten an einem SAV- oder VAV-Krankenhaus.
Abweichend von der bisherigen Regelung können davon sechs Monate auch an einem DAV-Krankenhaus oder sogar in einer D-Arzt-Praxis abgeleistet werden. Das dürfte die Übergabe von DArzt-
Praxen an Nachfolger erleichtern. Für die D-Arzt-Tätigkeit an einem Krankenhaus und für ein uneingeschränktes Operationsspektrum bleibt nach wie vor die Zusatzweiterbildung „Spezielle Unfallchirurgie" unverzichtbar. Künftig wird die Ableistung der Pflichtfortbildungen auch in Teilzeit (unter Verlängerung der jeweiligen Dauer) möglich sein.

Neu: Anpassung der strukturellen Voraussetzungen in den D-Arzt-Praxen

Durch verminderte strukturelle Vorgaben wird ein großes Hindernis für Niederlassungen und Praxisübergaben im Bestand beseitigt. Sofern im gleichen Gebäude ein gesonderter Bereich für
Operationen genutzt werden kann, ist nunmehr ein einziger Eingriffsraum der Kategorie „B“ ausreichend. Wenn aber unbeschränkt in der D-Arzt-Praxis ambulante Operationen durchgeführt werden sollen, muss dort mindestens ein vollwertiger Operationsraum (Kategorie „A“) vorgehalten werden. Die Umstellung auf die jeweils aktuellen KRINKOEmpfehlungen zur Hygiene beim ambulanten Operieren (4.1) ist ebenso zu begrüßen wie die genaue Beschreibung der strukturellen Vorgaben und die Reduzierung auf einen Eingriffsraum. (Details siehe neue Vorgaben der DGUV).

QR-Code: Entwurf der ab 1.1.2024
gültigen Vorgaben der DGUV

Entwurf der ab 1.1.2024 gültigen Vorgaben der DGUV.

Neu: Sonographie Pflicht, Übergangsfrist für jetzt zugelassene D-Ärzte

Aufgenommen wurde die Verpflichtung, dass seit 1. Januar 2024 auch ein Sonografiegerät in der D-Arzt-Praxis vorzuhalten ist (4.3). Für bereits zugelassene D-Ärzte gilt dies mit einer Übergangsfrist von fünf Jahren, Umsetzung also bis spätestens zum 31. Dezember 2028. Das spiegelt die zunehmende Bedeutung der Ultraschalldiagnostik wider und entspricht
dem Inhalt der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für O und U.

Neu: Anpassung Fortbildungspflicht

Alternativ zur Pflichtfortbildung „Gutachten“ kann nunmehr eine Fortbildung zu „versicherungsrechtlichen Aspekten des SGB VII“ absolviert werden. Das kommt solchen D-Ärzten entgegen, die
keine Gutachtenaufträge erhalten, bisher aber dennoch die aufwendige Gutachtenfortbildung alle fünf Jahre vorlegen mussten. Ansonsten bleibt die Fortbildungsverpflichtung unverändert (5.12).

Formale und redaktionelle Anpassungen

Die Aufbewahrungsfrist für Unterlagen beträgt nun zehn Jahre (statt 15 Jahre) wie in der Berufsordnung festgelegt (5.6). Die Altersbegrenzung der D-Ärzte auf 68 Jahre entfällt (6.3.1). Bedeutsam
ist auch die Streichung der Mindestfallzahl von 250 D-Fällen im Jahresdurchschnitt (6.5). Alternativ bei Vorhaltung einer Sterilisationseinheit kann jetzt auch auf externe Aufbereitung oder Einweginstrumente verwiesen werden (4.3).

Überarbeitung der Auslegungsgrundsätze der DGUV

In den Auslegungsgrundsätzen der DGUV finden sich wichtige Detailregelungen, etwa zur D-ärztlichen Vertretung. Seitens BDC hatten wir darüber hinaus großen Wert darauf gelegt, die
Delegationsmöglichkeiten von Teilen der D-Arzt-Tätigkeit auch für die niedergelassenen D-Ärzte anzupassen. Das ist gerade für die wachsende Anzahl größerer Gemeinschaftspraxen und MVZ von Bedeutung. Hierdurch soll möglich sein, analog zum Krankenhaus zum Beispiel die Anamneseerhebung, Untersuchung und Erstversorgung im Sinne der Aufklärung, Beratung und Medikamentenverordnung an fachlich geeignete Ärzte, auch in der Weiterbildung zum O und U, zu delegieren. Abweichend von der Regelung für Krankenhäuser muss jedoch während der D-ärztlichen Verfügbarkeit (s. o.) verpflichtend stets mindestens ein D-Arzt persönlich in der Praxis anwesend sein und für folgende nicht delegierbare Tätigkeiten zur Verfügung stehen:
Festlegung definitiver Diagnose, Entscheidung über allgemeine oder besondere Heilbehandlung, Durchführung der besonderen Heilbehandlung und von invasiven Therapien, Verordnung von
Heil- und Hilfsmitteln. Die Vertretungsregelungen wurden angepasst.

Fazit

Die Gespräche mit den Vertretern der DGUV waren ausgesprochen konstruktiv und haben nach Einschätzung des BDC-Vorstands zu deutlichen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen der D-Ärzte unter Sicherung anhaltend hoher Qualität geführt. Die entscheidenden Forderungen im gemeinsamen Eckpunktepapier von BDC, BVOU und BDD aus dem Jahr 2020 konnten umgesetzt werden. Für die nächsten Jahre streben wir die Vernetzung der D-ärztlichen Versorgungsstrukturen und Verbesserungen für die D-Ärzte an Krankenhäusern an. Darüber hinaus setzt sich Ihr Berufsverband auch kontinuierlich für eine bessere Vergütung nach der UV-GOÄ ein. Hierzu ist über die lineare Gebührenanhebung um 5 % seit 1. Juli 2023 hinaus schon bald mit substanziellen Aufwertungen einzelner Leistungsbereiche zu rechnen. Insgesamt dürfte somit die Tätigkeit als niedergelassener D-Arzt auch in der Zukunft attraktiv bleiben.

Kalbe P: Reform der D-Arzt-
Bedingungen zum 1.1.2024. Passion Chirurgie 9 III 2023, teilweise aktualisiert und angepasst an den Stand Januar 2024

Autor:in des Artikels



Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stükenstraße 3
31737 Rinteln

Kontakt