

29.01.2024 Politik

Reform der D-Arzt-Versorgung – Was tut sich, und was ist weiter notwendig?

Peter Kalbe



Bericht über eine BDC-Vortragssitzung beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) am 26.10.2023 in Berlin

Die Anzahl der tätigen Durchgangsarzte ist sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Praxen seit Jahren rückläufig. Der BDC macht sich gemeinsam mit den anderen Berufsverbänden u. a. in der Gemeinsamen BG-Kommission (GBK) für eine stetige Verbesserung der Bedingungen der D-Ärzte stark, um diesen Trend aufzuhalten und die Tätigkeit attraktiv

zu gestalten.

Mit der Reform und sachgerechten Anpassung der Voraussetzungen für die D-Arzt-Tätigkeit in den Praxen zum 1.1.2024 ist ein wichtiger Schritt auf diesem Weg erreicht worden. Die wesentlichen strukturellen Erleichterungen (u. a. ist nur noch ein Eingriffsraum vorzuhalten) und die Eingrenzung der D-ärztlichen Verfügbarkeit auf die Kernzeit von 9 bis 16 Uhr wurden im ersten Vortrag vom Leiter der GBK und BDC-Vizepräsidenten Peter Kalbe erläutert. (s. dazu auch die Artikel in Passion Chirurgie 9/2023: „[Reform der D-Arzt-Bedingungen zum 1. Januar 2024](#)“ und in [dieser Ausgabe](#)).

Darüber hinaus werden in den ebenfalls überarbeiteten Auslegungshinweisen die Delegationsmöglichkeiten in Gemeinschaftspraxen und MVZ weitgehend an die in den Krankenhäusern angepasst. Darüber hinaus werden auch Regelungen zur Beantragung einer genehmigten Zweigpraxis in unterversorgten Gebieten getroffen, in der durchgangsarztliche Sprechstunden (keine Erstversorgungen oder Eingriffe) durchgeführt werden können.

Die rechtliche Stellung der Durchgangsarzte stand im Fokus des Vortrags von Frau Barbara Berner, die als Syndikusrechtsanwältin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für den Bereich Unfallversicherung zuständig ist. Die durchgangsarztliche Tätigkeit wird durch das Sozialgesetzbuch VII und durch konkretisierende Normen im so genannten Ärztevertrag (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) zwischen KBV und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sowie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und durch einen Rahmenvertrag der DGUV mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für den stationären Bereich geregelt. Letztlich trägt der Durchgangsarzt am Krankenhaus die Gesamtverantwortung für alle Untersuchungen und Behandlungen bei gesetzlich unfallversicherten Patientinnen und Patienten. Für die sachgerechte Umsetzung dieser

auch hoheitlichen Aufgabe müssen dem Durchgangsarzt am Krankenhaus ausreichende personelle und strukturelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus muss die Weisungsfreiheit in Bezug auf die durchgangsarztliche Tätigkeit nicht nur zugebilligt, sondern auch durch entsprechende Rahmenbedingungen realisiert werden.

Eike Mrosek vertrat als unfallchirurgischer Chefarzt eines großen städtischen Krankenhauses in Offenburg (Südbaden) die Auffassung, dass die jüngsten Verschärfungen der strukturellen Voraussetzungen für das Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) für Kliniken außerhalb des universitären Bereiches und der BG-Unfallkliniken kaum umsetzbar seien. Er stellte ausführlich die Personalsituation an seiner Klinik und die Unzufriedenheit von Oberärzten verschiedener chirurgischer Disziplinen mit den neuen Vorgaben zu Anwesenheitsdiensten statt Rufbereitschaften dar. Darüber hinaus sei die Erlös-Situation aus den SAV-Fällen in Anbetracht dieses Aufwands – insbesondere bei der operativen Behandlung von Komplikationen („11er Ziffern“ des Verletzungsartenverzeichnisses) – desaströs. Er forderte eine sachgerechte Anpassung der SAV-Bedingungen, worauf sich eine ausgiebige Diskussion mit im Auditorium anwesenden Vertretern der DGUV zur Interpretation dieser Bedingungen ergab.

Im letzten Vortrag stellte der Präsident des Bundesverbands der Durchgangsarzte (BDD) Jens-Peter Stahl Forderungen für eine Attraktivitätssteigerung der D-Arzt-Tätigkeit auf. In den Vordergrund rückte er dabei eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Unfallversicherungsträgern und den D-Ärzten auf Augenhöhe, die nicht immer gewährleistet sei. Dazu trügen auch Kommunikationsprobleme und eine schlechte Erreichbarkeit auf beiden Seiten bei. Er verwies auf die hoheitliche Tätigkeit der Durchgangsarzte im Auftrag der UV-Träger bei der Erstversorgung und bei den weiteren Entscheidungen über die allgemeine oder besondere Heilbehandlung im Behandlungsverlauf. Er kritisierte scharf, dass trotzdem im Innenverhältnis Regressansprüche der UV-Träger bei Behandlungsfehlern auch bei Delegation gegenüber den leitenden D-Ärzten und demnächst auch den Niedergelassenen geltend gemacht würden. Trotz aller Widrigkeiten stellte er die Tätigkeit als D-Arzt aus fachlicher Sicht als erfüllend und befriedigend dar.

Kalbe P: Reform der D-Arzt-Versorgung – Was tut sich, und was ist weiter notwendig? Passion Chirurgie. 2024 Januar/Februar; 14(01/02): Artikel 05_03.

Autor des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stückenstraße 3
31737 Rinteln

[> kontaktieren](#)