

Positive Signale für den Belegarzt aus der AG BeKo des BDC



Beim Bundestreffen der Arbeitsgemeinschaft der Beleg- und Kooperationsärzte im BDC am 08. Dezember 2018 in Würzburg tagten erstmalig Ärzte zusammen mit Geschäftsführern aus einigen Belegkrankenhäusern. Die Veranstaltung war gut besucht und das Interesse groß.

Besonders das von der AG BeKo entwickelte Modell „Belegarzt neu Denken“ mit Einbeziehung der Hausärzte in der Geriatrie, Palliativ- und Hospizmedizin ist für die Geschäftsführer sehr interessant. Auch die Modelle der interdisziplinären Belegabteilung und der Mischung von Beleg- und Hauptabteilung wurden von diesen positiv aufgenommen.

Herr Krüger, Geschäftsführer des Marien-Krankenhauses Lübeck, kritisierte das neue Stufenkonzept der Krankenhausnotfallversorgung und dessen Folgen für die Belegkrankenhäuser. Bei einem Abschlag von vermutlich 60 Euro je Fall wird dies eine Budgetkürzung zwischen 1,5 und 3,7 Prozent bedeuten. Herr Kuhlmann vom Jerusalem-Krankenhaus Hamburg stellte den Zusammenschluss der „9B-Krankenhäuser“ und deren Initiative zur Stärkung des Belegarztwesens vor.

Herr Dr. Mütsch und Frau Dr. Hahn berichteten von positiven Signalen von der KBV und aus dem BMG und das deutlich positive Votum im Wasem-Gutachten zum Belegarztwesen, welches deutlich gestärkt und ausgebaut werden solle. Wesentlich sei, dass Herr Prof. Wasem den Erlaubnisvorbehalt durch den Verbotsvorbehalt ersetzen wolle, zumindest wenn der Vertragsarzt als Belegarzt im Krankenhaus tätig ist. Hier sollen gleiche Rechte für Belegärzte und Krankenhausärzte gelten. Auch die Differenzierung von Hauptabteilungs-DRG und Belegabteilungs-DRG sei entbehrlich.

Es wurde weiter berichtet, dass Herr Dr. Gibis von der KBV zugesagt hat, sich mehr für die belegärztliche Versorgung einzusetzen, insbesondere für eine Erweiterung des OPS-Katalogs für die belegärztlichen Operationen. Herr Dr. Orlowski vom BMG wurde zum Verbotsvorbehalt zitiert: „Aus der Logik der Sache ergibt es sich, den Erlaubnisvorbehalt durch den Verbotsvorbehalt zu ersetzen. Im Krankenhaus gilt dann eben immer der Verbotsvorbehalt. Innovationen kommen beim Belegarzt sonst erst nach zehn Jahren oder nie an.“ Orlowski habe als Hindernisse die für Belegkrankenhäuser geringere DRG, fehlende Privatliquidation für Belegärzte und die Konkurrenz durch belegärzteretzende Beschäftigungsverhältnisse genannt. Ziel müsse vor allem mehr Effizienz sein. Weniger staatliche Regelungen könne er sich eher nicht vorstellen, allenfalls weniger Einfluss des G-BA. Er beurteile die belegärztliche Versorgung als einen „intermediären Sektor“, der komplett neu geregelt werden müsse. Bezüglich der Kooperationsärzte sieht Orlowski positiven Handlungsbedarf, er spricht hier von belegärzteretzenden Beschäftigungsverhältnissen.

Es wurde bei der Sitzung der AG BeKo festgestellt, dass bisher kein einziges staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren nach dem Antikorruptionsgesetz bei Kooperationsärzten bekannt sei. Die Krankenhausträger hätten die Gesetzesverschärfung vielmehr dazu genutzt, um die Vergütungen nach unten zu drücken.

BDC|Umfrage: Haftpflichtprämien bei niedergelassenen Chirurgen, Belegärzten und Kooperationsärzten 2018

Aus der Arbeitsgemeinschaft Beleg- und Kooperationsärzte (AG BeKo) im Referat Niedergelassene Chirurgen des BDC kam die Initiative, unsere BDC-Mitglieder zu Erfahrungen und Problemen mit den Haftpflichtversicherungen zu befragen. Wir danken allen Niedergelassenen Chirurginnen und Chirurgen, die an der Befragung teilgenommen haben. In Kürze veröffentlichen wir in *PASSION CHIRURGIE* die Ergebnisse dieser Umfrage.

Farghal D: Positive Signale für den Belegarzt aus der AG BeKo des BDC. Passion Chirurgie. 2019 Februar, 9(02): Artikel 05_01.