

Arbeitsgemeinschaft Beleg- und Kooperationsärzte im BDC

BDC

Ein Bericht des Gründungstreffens

Die Arbeit von Beleg- und Kooperationsärzten wird immer komplizierter, schwieriger und von starken äußeren Einflüssen geprägt. Die stationäre Behandlung hat ihre Besonderheiten, die durch das Referat der niedergelassenen Chirurgen/Innen im BDC nicht mehr alleine abgebildet werden können. Daher wurde eine neue Arbeitsgruppe für Beleg- und Honorarärzte ins Leben gerufen, um den besonderen Problemen mehr Gehör zu verschaffen.

Besondere Herausforderungen

Zu den besonderen Herausforderungen gehören zum Beispiel die neuen Qualitätsanforderungen, u.a. des IQTIG zur Hygiene, die steigenden Prämien zu den Haftpflichtversicherungen, die Probleme der MVZ und Portalpraxen an den Kliniken.

Den Interessen soll mit der neuen Arbeitsgruppe mehr Gewicht zukommen – auch durch die unterstützende Personalunion von Prof. Meyer als Präsident des BDC und Generalsekretär der DGCH. Es soll mit der Neugründung an die Erfolge und sehr gute Arbeit des Arbeitskreises D-Ärzte des BDC angeknüpft werden, an dessen Struktur sich der neue Arbeitskreis der Beleg- und Kooperationsärzte anlehnen soll.

Gründung der neuen Arbeitsgruppe

Zum Gründungstreffen in Würzburg am 10. Oktober 2016 erschienen zahlreiche Teilnehmer. Der Arbeitskreis wurde einstimmig gegründet. Mit offener Wahl wurden Dirk Farghal aus Würzburg, Prof. Dr. med. Alexander Herold aus Mannheim und Dr. med. Jörg Schrödter aus Frankfurt am Main als Leiter der AG gewählt. Dirk Farghal soll den bisherigen Vertreter des BDC im Beirat des Bundesverbandes der Belegärzte unterstützen und in der Zukunft diese Rolle übernehmen.

Topthema Antikorruptionsgesetz

Topthema während des Treffens war die Vertragsgestaltung als Kooperationsarzt unter den Maßgaben des Antikorruptionsgesetzes. Es wird empfohlen, das Honorar und den Vertrag den Ärztekammern zur Prüfung offen zu legen. Somit lasse sich der Vorwurf des Vorsatzes umgehen. Bisher äußern sich diese aber nicht.

Ein weiteres Problem stellt die Privatliquidation dar, die nach den Urteilen des BGS als Kooperationsarzt nicht mehr möglich ist. Zudem sind auch viele Anstellungsverträge problematisch, da der Status als liquidationsberechtigter leitender Arzt angezweifelt wird. Als Lösung wird die Stärkung des Belegarztwesens angesehen. Das Kooperationsarztsystem ist u.a. auch wegen der schlechten Honorierung des Belegarztwesens entstanden. Hierzu wurde von der Arbeitsgemeinschaft BeKo eine Resolution verfasst.

„Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von 2007 wollte eine engere Verflechtung zwischen Niedergelassenen und Kliniken. Durch das Antikorruptionsgesetz sind hier sehr viele rechtliche Unsicherheiten entstanden.

Das Belegarztsystem sollte daher gestärkt werden, da dieses derzeit die beste Rechtssicherheit bietet. Hierzu bedarf es v.a. einer besseren Vergütung und des Wegfalls der Therapiebeschränkungen. Zudem muss dringend Rechtssicherheit für die Kooperationsärzte geschaffen werden.“

Zur Rechtssicherheit bei der Honorierung von Kooperationsärzten

Im Rahmen des Antikorruptionsgesetzes besteht die größte Rechtsunsicherheit in der Honorierung der Kooperationsärzte. Bisherige Stellungnahmen von Juristen sprechen von einer nachvollziehbaren und angemessenen Vergütung. Nur was ist angemessen und nachvollziehbar? Während des Treffens wurden fünf Modelle als Arbeitsgrundlage erarbeitet.

1. DRG-Anteil (10 bis 22 Prozent)
2. Differenz zwischen A-DRG und B-DRG
3. GOÄ: einfach, 2,3-facher oder 3,5-facher Satz?
4. EBM Kap. 36, ggf. 31
5. Stundenlohnbasis

Die Arbeitsgemeinschaft BeKo wird eine online-Umfrage zu den Vertragskonditionen der Kooperationsärzte unter den niedergelassenen BDC-Mitgliedern konzipieren.

Aktuelles zum EBM

Dr. Kalbe berichtete während des Treffens zur aktuellen Situation des neuen EBM. Demnach ist dieser für Fachärzte nicht vor 2018 zu erwarten. Die Kapitel Chirurgie (7) und Orthopädie (18) werden zusammengelegt. Der neue EBM soll Punkt- und Geldmengenneutral sein, d.h. es wird insgesamt kein neues Geld geben. Das Referat der Niedergelassenen Chirurgen beteiligt sich seit 2011 aktiv in enger Zusammenarbeit mit dem BNC an der Ausarbeitung und hat mit diesem zusammen die Vorschläge von BDC und BNC der KBV vorgelegt.

Die Arbeitsgemeinschaft BeKo wünscht sich diesbezüglich Wochenend- und Feiertagszuschläge zu den Visiten-GOP.

- Das Kapitel 36 soll weiter extrabudgetär sein.
- Die Beschränkungen der OPS zu den EBM-Ziffern sollen entfallen. Alle Eingriffe sollen wie in einer Hauptabteilung abrechenbar sein. Priorität hat aber, dass das Kapitel 36 extrabudgetär bleibt.
- Der Fremddärztliche Bereitschaftsdienst am Belegkrankenhaus muss adäquat vergütet werden und im EBM abgebildet werden.
- Rezidiveingriffe sollen mit einem Aufschlag zusätzlich vergütet werden.
- Vorsicht vor den Schnitt-Naht-Zeiten als Bemessungsgrundlage. Sind die Rüstzeiten berücksichtigt?

Aktuelles zur GOÄ

Abschließend wurde auch über den aktuellen Stand der GOÄ gesprochen. Eine Vorabversion liegt dem BDC vor. Mit dem neuen Vorsitzenden der AG GOÄ der Bundesärztekammer Dr. Reinhardt wurde die Novellierung auf „Null“ gestellt. Unter Beteiligung der Fachgesellschaften und der Berufsverbände und Sachverstand auf ärztlicher Seite versehen worden. Die Gesprächsleistungen, aber auch (ambulante?) Operationen sollen deutlich höher bewertet werden. Das Zielleistungsprinzip soll bei Operationen konsequent umgesetzt werden. Die Berufsverbände fordern nach wie vor Aufschläge für die ambulante Durchführung von Operationen.

Termine

Der nächste Sitzungstermin für die Arbeitsgemeinschaft der Beleg- und Kooperationsärzte im BDC ist am 04.02.2017 ab 11.00 Uhr, wieder im Greifensteiner Hof in Würzburg.

Ansprechpartner

Dirk Faghal

Dr. med. Peter Kalbe