

BERUFSVERBAND DER DEUTSCHEN UROLOGEN E.V.

Dr. med. A. W. Schneider
Vorsitzender des
Arbeitskreises Urologischer Belegärzte



Urologische Beleg-Abteilung
Krankenhaus Salzhausen
21376 Salzhausen
Bahnhofstr.5
Telefon: 04172 - 966231 (Sekretariat)
Telefax: 04172 - 966277
E-mail: Andreas_W_Schneider@t-online.de

Datum: Samstag, den 05. August 2006

Liebe Kolleginnen und Kollegen Belegärzte,

erlauben Sie mir in meiner Funktion als Sprecher der urologischen Belegärzte Deutschlands, aber auch als Mitglied im Bundesverband der Belegärzte über die aktuelle Situation im Ringen um eine Konsolidierung der Vergütungssystematik der kurativ-stationären belegärztlichen Leistungen zu berichten und einige Gedanken aus meiner Sicht hinzuzufügen.

Erinnern wir uns:

Hatte uns nicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein betriebswirtschaftlich fundiertes, gerechtes und bundeseinheitliches Abrechnungssystem zur Leistungserfassung unserer stationär erbrachten Leistungen zugesagt? Stattdessen kam nach mehr als 7-jähriger Vorbereitungszeit mit dem EBM 2000plus ein unausgereiftes, weil nicht getestetes und handwerklich schlecht vorbereitetes sowie viel zu kompliziertes Regelwerk zur Anwendung, das ab April 2005 die deutschen Belegärzte teilweise an den wirtschaftlichen Abgrund führte.

Hauptproblem, so darf man heute rückwirkend getrost feststellen, war der gedankliche falsche und folgenschwere Ansatz, jede operative Leistung ließe sich sowohl ambulant als auch stationär erbringen und sei damit der gleichen Vergütungssystematik zu unterwerfen. Dies trifft sicherlich für die kleineren Eingriffe zu, nicht jedoch für die komplexen Operationen mit notwendiger längerer stationärer Versorgung. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass der Bundesverband der Belegärzte zu keinem Zeitpunkt bei der Schaffung des belegärztlichen Kapitels im EBM 2000plus gehört wurde, und dies trotz frühzeitiger kritischer Stellungnahmen. Mit einbezogen in die Planung des Kapitels 31 war allerdings die Vertretung der ambulanten Operateure: Vielleicht daher die einseitige Sichtweise?

Eine Vielzahl von Protesten hat zwischenzeitlich die Kassenärztliche Bundesvereinigung erreicht. Trotz hektischer Korrekturbemühungen wurde das deutsche Belegarztwesen zum Kollateralschaden einer missglückten neuen Gebührenordnung, da die falsche Vergütungssystematik nicht wirklich korrigierbar war (wie die KBV mittlerweile selbst einräumen musste).

Die für die Belegärzte teilweise desaströsen Auswirkungen führten rasch bundesweit zu drohenden Versorgungseinschränkungen, insbesondere bei der stationären Krankenversorgung in den Flächenstaaten. Dies ist der Grund, warum gerade diese Bundesländer, in denen das Belegarztwesen einen soliden Anteil bei der stationären Patientenversorgung spielt, eine Zerschlagung dieses Versorgungssystems verhindern möchten.

Die damalige Ohnmacht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, im bisherigen EBM 2000plus eine bundeseinheitliche und vor allem gerechte Vergütungsstruktur für das Belegarztwesen anzubieten, führte dazu, dass die Politik die zukünftige Vergütungsstruktur der belegärztlichen Leistung in die Absichtserklärung der Koalitionsvereinbarung aufnahm:

Auf Seite 105 der Koalitionsvereinbarungen vom 11.11.2005 findet sich der folgende Satz:

"Für die belegärztliche Vergütung soll im DRG-System eine Regelung gefunden werden"

Die damit ausgedrückte Verlagerung der belegärztlichen Vergütung in den Krankenhausbereich durch politische Vorgaben führte in der Folgezeit dazu, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstmals intensive Bemühungen zusammen mit dem Bundesverband der Belegärzte entwickelte, die Vergütung des Belegarztes weiterhin als Teil der kollektiv-vertraglichen vertragsärztlichen Versorgung zu belassen. So kam es noch im Dezember 2005 zu einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Versprechen, eine Vergütungsstruktur auf Euro-Basis für die Belegärzte bis spätestens zum Jahre 2007 zu erstellen. Es folgte eine Pressekonferenz am 12.04.2006, bei der sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung als auch der Bundesverband der Belegärzte für eine Weiterentwicklung des Belegarztwesens eintraten. Auf dieser Pressekonferenz kündigte die KBV öffentlich ein eigenständiges Belegartzkapitel an, das die Leistungen nicht länger in Punkten, sondern direkt in Euro widerspiegelt (ppt-Datei der KBV einsehbar unter <http://www.kbv.de/7801.html> sowie im deutschen Aerzteblatt unter: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=51093>)

Ein ein weiterer Höhepunkt im Tauziehen um die zukünftige Vergütungsstruktur des Belegarztwesens war eine Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit, die am 16.05.2006 stattfand und zu der die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesverband der Privatkrankenanstalten, der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie der Bundesverband der Belegärzte geladen waren zum Thema: **Verlegung der belegärztlichen Vergütung in den Krankenhausbereich.**

Auf diesem Treffen, auf dem die Interessen der Belegärzte durch den Vorsitzenden des Bundesverbandes der Belegärzte, Herrn Dr. Klaus Schalkhäuser, wahrgenommen wurden (nebenbei der einzige ärztliche Vertreter einer Berufsgruppe, um deren Zukunft es geht), stellte die Kassenärztliche Bundesvereinigung den ersten Rohentwurf zum Konzept zur Schaffung eines eigenständigen Kapitels für belegärztliche stationäre Leistungen im EBM (Kapitel 36) mit Wirkung ab 01.01.2007 vor (Anlage 1a - c). Dieses Konzept belässt die Vergütung auf Euro-Basis kalkuliert im Aufgaben- und

Vergütungsbereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Mittlerweile ist dieses Kapitel fertiggestellt und liegt den einzelnen Fachgruppen zur Beurteilung vor.

Der Bundesverband der Privatkrankenanstalten, der Verband der Krankenhausdirektoren sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft sehen indes die Zukunft des Belegarztes in Übereinstimmung mit dem Koalitionspapier als Vertragsarzt des Krankenhauses unter Voll-DRG-Bedingungen. Die zusätzlich erforderlichen Geldmittel für die Krankenhäuser sollen dabei aus dem ambulanten Bereich kommen; d.h. durch Kürzungen der Beträge für die ambulante Patientenversorgung an die KV, die derzeit ja auch die belegärztlichen Leistungen enthält.

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang war die Stellungnahme der Krankenkassen, die grundsätzlich kein System präferieren, sondern nur an einer kostenneutralen Lösung interessiert sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen Belegärzte,

fassen wir zusammen: Bis Anfang August gibt es keine Entscheidung, wie die zukünftige Vergütung des Belegarztsystems aussehen soll und wann mit einer Entscheidung zu rechnen ist.

Sollte es zu einer (von der KBV bevorzugten) Neubewertung belegärztlicher Leistungen im EBM 2000plus bundeseinheitlich mit festen Beträgen in Euro kommen, würde dies bei gedeckeltem Topf Umverteilungen innerhalb des vertragsärztlichen Vergütungssystems zu Gunsten der Belegärzte bedeuten. Ob das innerärztlich durchsetzbar ist, darf bezweifelt werden. Der Belegarzt bliebe allerdings dafür im Vertragsarztsystem und weiterhin freiberuflich tätig.

Will aber die Bundesregierung zu ihrer Aussage in den Koalitionsvereinbarungen stehen, muss der belegärztliche (stationäre) Anteil zukünftig aus den DRG-Erträgen der Krankenhäuser finanziert werden. Umverteilung von Finanzmittel aus der vertragsärztlichen Gesamt-Vergütung in den Krankenhaussektor wären die Folge, der Belegarzt erbrächte seine stationären Leistungen im Rahmen vertraglicher Regelungen mit den Kliniken und verlöre seine Unabhängigkeit. Dies wäre gleichzeitig das Ende des belegärztlichen Versorgungssystems in Deutschland.

Letztlich aber ist noch nicht einmal klar, wer diese Entscheidung eigentlich trifft: Das Gesundheitsministerium als Arm der Politik, die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder vielleicht die Belegärzte selbst?

Intensive Verhandlungstätigkeit und Lobbyarbeit ist daher trotz Sommerpause zu beobachten; der Ausgang derzeit ungewiss.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. A. W. Schneider