

Belegarztwesen wird immer tiefer in die Krise gestürzt: SpiFa fordert dringend Stabilisierungsmaßnahmen und eine zeitnahe Reform

Berlin, 15. Februar 2019 – Belegärzte arbeiten an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Sie sind seit Jahrzehnten die einzig funktionierende Integration zwischen diesen beiden Sektoren. „Umso dramatischer ist die Tatsache, dass der Gesetzgeber auch im TSVG bisher nicht bereit ist, zumindest eine stützende Maßnahme zu ergreifen und so die immer geringer werdenden, noch arbeitenden belegärztlichen Strukturen zu erhalten.“ so SpiFa-Vorstand Dr. Axel Schroeder am Freitag in Berlin.

Die schwierige Situation des Belegarztwesens zeigt sich, wie bereits im Dezember 2018 öffentlich verlautbart, an den immer weiter sinkenden Zahlen, bei belegärztlichen Leistungen, bei belegärztlichen Abteilungen an Krankenhäusern und bei der Zahl der Belegärzte selbst.

Der Gesetzgeber wird dringend aufgefordert, um ein vollständiges Sterben der belegärztlichen Strukturen zu verhindern, noch im Rahmen des TSVG tätig zu werden.

Schon jetzt kann im Belegkrankenhaus nach dem § 121 SGB V auf Antrag eine Hauptabteilungs-DRG abgerechnet werden. Daraus würde der Belegarzt vergütet, wenn seine Leistung im EBM nicht ausreichend abgebildet ist. Das funktioniert bisher leider deshalb nicht, weil diese beantragte DRG nach dem Krankenhausentgeltgesetz (§ 18 Abs. 3 Satz 1) nur zu 80 Prozent ausgezahlt wird. „Diese 80%-Regelung muss fallen und die ärztliche Leistung voll vergütet werden!“ so Dr. Hans-Friedrich Spies, SpiFa-Vorstand.

Laut Dr. Schroeder gibt es zwei Hauptursachen für die zu beklagende Fehlentwicklung, die von Kassen- wie auch der Belegärzte beklagt wird. Eine davon ist das **unterschiedliche Leistungsrecht** zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Der restriktive Erlaubnisvorbehalt gilt für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Nach diesem, für die vertragsärztliche Versorgung gültigen Abrechnungssystem, müssen Belegärzte ihre Leistungen auch bei einer stationären Behandlung abrechnen. Dagegen ist der offene Verbotsvorbehalt Grundlage der Krankenhausabrechnung. Viele Leistungen, die im Krankenhaus möglich sind, bekommt der Belegarzt wegen fehlender EBM-Ziffer nicht vergütet. Die Differenz zwischen ambulantem und stationärem Leistungskatalog nimmt seit Jahren zu, weil nur wenig neue Leistungen im EBM aufgenommen werden, während sie flexibel in das DRG-System eingefügt werden. Es ist deshalb schon lange überfällig, den Verbotsvorbehalt auch für die Vergütung der Belegärzte zu übernehmen, damit Arzt und Krankenhaus wieder einheitlich abrechnen können.



Zweite Ursache ist die **Vergütung im EBM** selbst. „Sie ist fehlerhaft und unbefriedigend geregelt. Die Kalkulation stellt auf die ambulante Leistung ab und berücksichtigt nicht die höhere Morbidität stationär behandelter Patienten“, moniert Schroeder. Das EBM-Kapitel, in dem die belegärztliche Bezahlung geregelt ist, basiere auf dem der ambulanten Operationen und sei deshalb zu kurz gegriffen. „Konservative Fächer wie die Innere Medizin kommen dabei voll unter die Räder, sodass es kaum noch internistische belegärztliche Abteilungen gibt. Sie wurden in den vergangenen Jahren in Hauptabteilungen umgewandelt“.

Ein Abwarten auf die Ergebnisse der von der großen Koalition eingesetzten Bund-Länder-Kommission ist nicht vertretbar. Es kann zwar davon ausgegangen werden, dass auch die notwendige Reform des Belegarztwesens in diesem Kontext angegangen wird. „Mit Ergebnissen, geschweige denn mit den notwendigen gesetzlichen Regelungen, ist allerdings nicht vor 2021, bzw. nicht mehr in dieser Legislaturperiode zu rechnen“, argumentiert Schroeder. Für das in der Krise steckende Belegarztwesen ist das zu lange. Es besteht die Gefahr, dass das Belegarztwesen als noch funktionierende Integration, die von allen Seiten als solche begrüßt wird, gänzlich verschwinden wird.

Der SpiFa hofft, dass dieser vernünftige Vorschlag beim Gesetzgeber auf offene Ohren stößt.

www.spifa.de

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa) ist ein Dachverband fachärztlicher Berufsverbände. Das Ziel des SpiFa ist die Darstellung der übergeordneten Interessen der Fachärzte in Praxis und Klinik sowie deren politische Durchsetzung auf Bundes- und auch auf Landesebene.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) setzt sich für die berufspolitischen Interessen der niedergelassenen und in der Klinik tätigen Fachärzte ein.

www.sanakey.de

Die Sanakey GmbH ist Trägerin des gesellschafts- und gesundheitspolitischen Think-Tanks des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa).

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Herausgeber (V.i.S.d.P.): Dr. med. Dirk Heinrich, Dr. med. Axel Schroeder,
Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies

SpiFa-Hauptgeschäftsführer: Lars F. Lindemann
SpiFa e.V., Postfach 12 11 47, 10605 Berlin
Besucheranschrift: Kantstraße 44/45, 10625 Berlin

SpiFa-Pressekontakt: presse@spifa.de

