

Intersektorale Facharztzentren – eine Form vertragsärztlicher intersektoraler Versorgung

in

KBV Sicherstellungskongress Intersektorale Versorgung: Belegärzte

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH



Der Zustand des Belegarztwesens ist bekanntermaßen nicht sehr gut

Für den einzelnen Arzt

- ... schlechte Finanzierung
- ... künstliche Leistungsbeschränkung
- ... oft schwierige Kooperation mit Krankenhäusern
- ... Nachwuchsschwierigkeiten

Aus systematischem Blickwinkel

- ... abnehmende Fallzahlen
- ... große Zahl von Miniaturbelegabteilungen

Kaum Unterstützer pro Belegarztwesen

- ... Gesetzgeber sieht Potential bei Krankenhäusern und nicht bei Vertragsärzten oder Kooperationslösungen
- ... bislang waren Selbstverwaltungsakteure aus unterschiedlichen Gründen nicht pro Belegarztwesen
- ... ganz schlechter Leumund dieser Versorgungsebene

Solche Aussagen kennen Sie alle:

- „Belegärztliche Fälle sind verkappte ambulante Fälle.“
- „Belegärztliche Versorgung ist weniger anspruchsvoll und von geringerer Qualität als die in Hauptabteilungen.“
- „Belegarztwesen ist überholt.“

Unser Lösungsansatz:

Intersektorales Facharztzentrum



IFZ

- Sind große und professionelle Einrichtungen der vertragsärztlichen Versorgung.
- Versorgen Patienten ambulant und stationär.
- Kooperieren dazu mit Krankenhäusern u.a. als Belegärzte.

Strukturmerkmale Intersektoraler Facharztzentren (IFZ)

- Gehören zur Vertragsärztlichen Versorgung
- Ganze Bandbreite von konservativer Grund- und Spezialversorgung über ambulante Operationen bis hin zur stationären Versorgung
- Kooperation mit Krankenhäuser; formal als Belegabteilung, häufig Ansiedlung auf Krankenhaugelände (Shop in Shop)
- Flächenabdeckung über Zweigpraxen
- Arbeitgeber für angestellte Ärzte
- Einheitliche (und professionelle) Außenvertretung
- Mittelbare Versorgungsfunktionen (Fort- und Weiterbildung, Forschung)

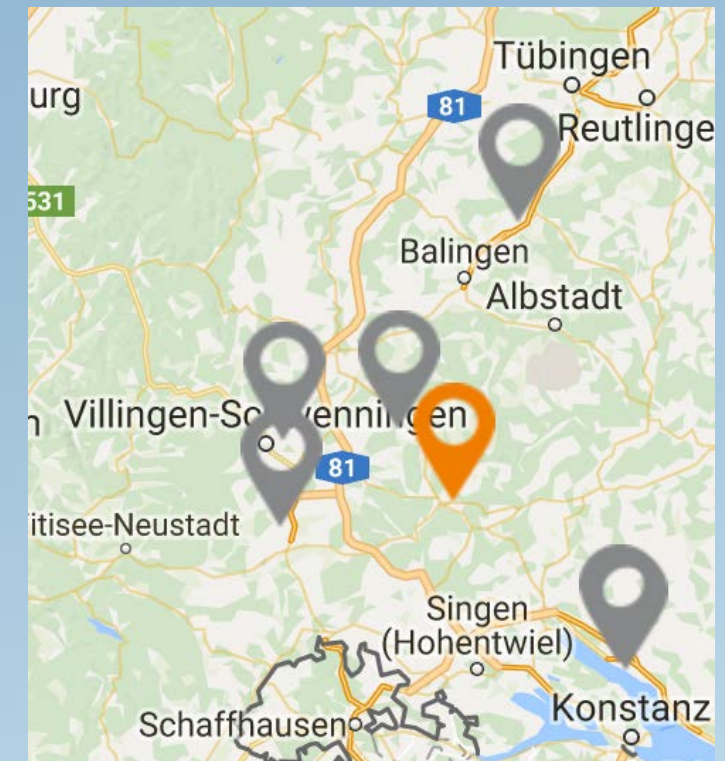
Beispiel für ein Intersektorales Facharztzentrum (IFZ): Augen Partner Gruppe am Klinikum Landkreis Tuttlingen

- Hauptsitz der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft am Klinikum Tuttlingen
- 15 selbständige und angestellte Vertrags-Augenärztinnen und -Augenärzte
- Herr Dr. Spang und Herr Dr. Mathey vertreten die Gruppe nach außen



Augen Partner Gruppe versorgt im Umkreis von 40 km

- in zur ÜBAG gehörenden Standorten und Filialen
- 70.000 Patienten mit ambulanter Grund- und Spezialversorgung und
- 9.000 Patienten ambulant oder stationär-chirurgisch



Beispiel für ein Intersektorales Facharztzentrum (IFZ): Augenärzte am St. Franziskus-Hospital, Münster

Klinik verantwortet 2 OP-Säle

- stationärer OP-Saal für belegärztliche Tätigkeit
- ambulanter OP-Saal wird von Vertragsärzten angemietet

Ambulantes Versorgungszentrum ist Mieter beim Krankenhaus mit „eigener Bewirtschaftung“ für

- Räume der Gemeinschaftspraxis
- eigenen OP-Trakt
- eigene refraktive Einheit



Forschungsschwerpunkt der Augenärzte am St. Franziskus-Hospital, Münster

Ophthalmologischer Schwerpunkt-
versorger mit international anerkannten
Forschungsaktivitäten

Integration in interdisziplinäre Forschung
über St. Franziskus-Hospital, dazu auch
deutliche Integration in Krankenhausstruktur

Labor mit Diplombiologen zur
Basiswissenschaftlichen Forschung,
klinische Forschung



Fort- und Weiterbildung

Fokus der Zentren und der OcuNet Gruppe

- Rund 20% aller ophthalmologischen Weiterbildungsassistenten sind in einem der OcuNet Zentren (n = 122 in 2015)
- Zentrumsinternen Curricula der Weiterbildung
- Ergänzend 2 x pro Jahr OcuNet Camp zu Querschnitts- und interdisziplinären Themen



IFZ und Belegarztwesen

Für IFZ ist Belegarztwesen als Basis für stationäre Versorgung unverzichtbar.

Unsere Agenda zum Belegarztwesen

=> Für diese Versorgungsebene auf allen Ebene "trommeln"

=> ABER: Belegarztwesen hat einen Bereinigungsbedarf

Wir trommeln an jeder sich bietenden Stelle für das Belegarztwesen



BARMER Veranstaltungskonzept
Stand: 28.04.2017

Landesvertretung Thüringen

Gesundheit sektorübergreifend gestalten
Zusammenarbeit und Koordination in Thüringen vorantreiben

16. Nationales DRG-Forum

WIKESNOB Ambulante Krankenhausaktivität
02 Neues Handwerkszeug bitte!

Dr. Axel Götting, Prof. Dr. Bernd Heller, Axel König, Dr. Jörg Hübner, Dr. Reginald Kasper-Hardt, Dr. Uwe Hahn

Krankenhäuser übernehmen in Deutschland zunehmend ambulante Tätigkeiten – die stark steigende Nachfrage an ambulanter Versorgung ist dafür ausschlaggebend. Diese Situation stellt ambulationsrechtliche und systemische Probleme auf. Der von Dr. Josef Dillings, Präsident des Verbandes der Krankenkassen des Deutschen (VKD), moderierte Workshop „Ambulante Krankenhausaktivität: Visionen und strategische Strategien für Krankenhäuser“ beleuchtet Herausforderungen, Probleme und Beispiele einer konformen Umsetzung ambulanter Krankenhausaktivität. Ambulationsstrategien sind vielfältig. Von Netzwerk kooperierender Arztpraxen über Campuskonzepte bis zu interlinkierten Facharztzentren ist alles möglich. Herausforderung ist es, Triple-win-Situationen, in der Kliniken, angeschlossene Ärzte und Patienten profitieren. Ein Segelboot ist jedes noch die Spezialität der Versorgung (ASV). „Der Gesetzgeber versucht sich mit 1116 seit Jahren in einer Lösung – bisher ohne wirklichen Erfolg“, so Dillings. Die Zahl der zugelassenen ambulanten spezialärztlichen Versorgungszentren sei rückläufig, bilanziert auch

Dr. Daisy Hünefeldt, Vorstandsmitglied der St. Franziskus-Stiftung Münster, betont die Bedeutung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Kooperationspartnern für eine erfolgreiche Ambulanzleistung. Hierzu können die Berufung eines professionellen Netzwerkmanagers sowie die strukturelle Einbindung und ständige Integration kooperierender Fachkräfte. Damit läßt sich auch ein Problem angehen, das Moderator Dillings anspricht: Die Überweisungen in ein Klinikum durch den Hausarzt seien ein langjähriges Problem, das dem Präsidenten der VKD mit einer Diagnose verbinde. Krankenhäuser können jedoch diese zeitintensive stationären Patientenkontakte nicht abbrechen. Hünefeldt und Hahn betonen, dass eine erfolgreiche Kooperation von ambulanten und stationären Versorgung bei konkreter Aufgabenstellung solche Hilfe versenden können. Ein Netzwerkmanagement



12. Kongress für Gesundheitsnetzwerker
29. – 30. März 2017 · Berlin

BMC Managed Care
Programme Referenzen Partner Praktische Info

BMC-Kongress 2017
Versorgung gestalten
24./25. Januar in Berlin

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung

PERSPEKTIVEN DES SICHERSTELLUNGS-AUFTRAGS
KBV SICHERSTELLUNGSKONGRESS
27. BIS 28. JUNI 2017
dbb forum berlin

führen und wirtschaften im Krankenhaus

f&W

der 2. Sitzung der Deutschen Akademie der Gebietsärzte (Wahlperiode 2016/2019) am 18.02.2017, 10:00 bis ca. 15:00 Uhr, Raum Köln 1+2 im Hause der Bundesärztekammer

... an Themen mangelt es dabei nicht ...

- Belegarztwesen wird primär nicht vom Antikorruptionsgesetz tangiert
- Bei der Krankenhausstrategie
Kooperationen mit Vertragsärzten / Belegärzten mitdenken
- DRG-Korrekturen 2017: Belegärzte sind die Verlierer
- Belegarztwesen sehen Bereinigungsbedarf
- Versorgung in Belegabteilungen günstiger als in Hauptabteilungen

Unsere Forderungen decken sich mit denen des Bundesverbandes der Belegärzte

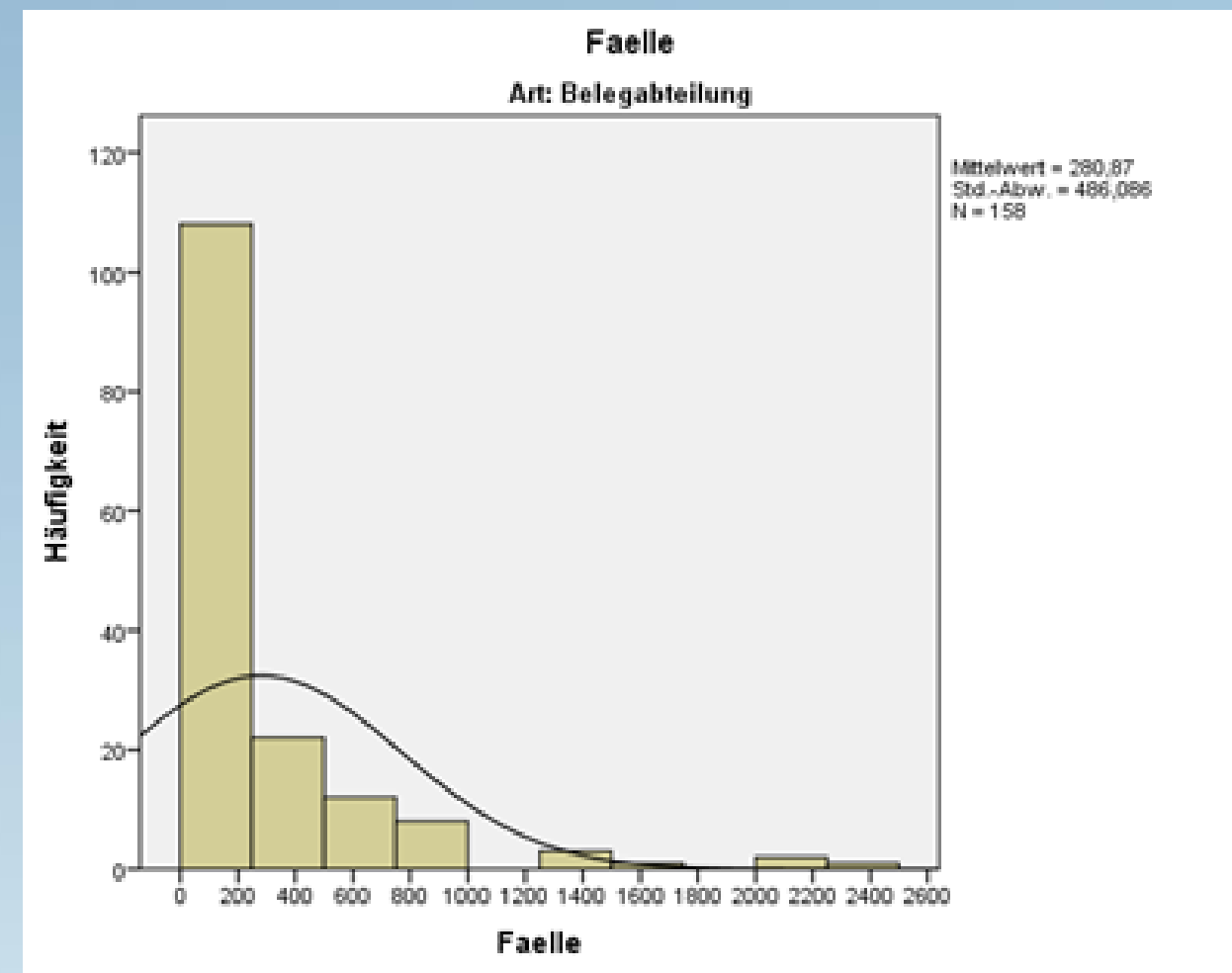
- Verbotsvorbehalt auch für belegärztliche Versorgung
- Auskömmliche Honorierung für belegärztliche Leistungen unter Berücksichtigung der Kooperationskosten
- Kooperationsbereitschaft der Krankenhäuser z. B. über planungsrelevante Vorgaben verbessern
- Offene Aspekte wie Bereitschaftsdienst, Versicherungsprämien etc. klären

Wir sehen aber auch Bedarf zur Reform

Marginalisierung Belegabteilungen
weit vorangeschritten

(Berechtigte) Skepsis an

- Qualität der Versorgung
- Koordinationsaufwand im Verhältnis zu Versorgung
- Versorgungsrelevanz der Strukturen





Unsere Idee zur Professionalisierung

Mögliche Qualitätsindikatoren pro professioneller intersektoraler Versorgung

- Mindestmengen in der stationären Versorgung
- Mehre Vertragsärzte aus einer belegärztlichen Einrichtung oder als belegärztliches Netzwerk treten koordiniert gegenüber Krankenhaus auf
- Definierter maximaler Abstand zwischen Praxis und Krankenhaus

Fazit

- Es gibt nicht “DAS“ Belegarztwesen; Intersektorale Facharztzentren sind eine Variante dieser Versorgungsebene.
- Nach langen Jahren des Stillstands ist wieder etwas Bewegung rund um stationäre Versorgung durch Vertragsärzte gekommen.
- Der Weg ist noch lang: Eckdaten müssen angepasst werden, zugleich braucht es eine Reform des Belegarztwesens.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Ursula Hahn

OcuNet Verwaltungs GmbH

Friedrichstraße 47

40217 Düsseldorf

zentrale@ocunet.de

www.ocunet.de