

# Intersektorale Versorgung: Was kann das Belegarztwesen leisten ?

**28. JUNI 2017**  
KBV SICHERSTELLUNGSKONGRESS

**Dr. Andreas W. Schneider**  
Urologe und Belegarzt

Onkologiekommision der KVN  
Vorsitzender im Arbeitskreis urol. Belegärzte im BDU  
Kooptiertes Mitglied BDU Präsidium  
Bundesverband der Belegärzte

# Disclosures

## (Enthüllungen)

nix

# KBV Sicherstellungskongress Berlin, 28.Juni 2017

## Intersektorale Versorgung: Belegärzte

- Der demographische Wandel: Was kommt da auf und zu ?
- Welchen Arzt hätten Sie gern?
- Was kann das Belegarztwesen beitragen ?
- Was spricht gegen den Belegarzt (mal abgesehen vom schrecklichen Begriff) ?
- Exkurs: Der Belegarzt als Ausbilder: Dr. P. Loertzer stellt ein Modell vor....
- Der Belegarzt sollte von der KBV gefördert werden

Der demographische Wandel :  
Wie sichern wir die medizinische Versorgung in den  
nächsten Jahrzehnten ?

70 % der Bevölkerung lebt auf dem Lande

2020 sind 23% älter als 65 Jahre

2030 sind 28 % älter als 65 Jahre

2040 sind 30 % älter als 65 Jahre.....



Katarina Barley

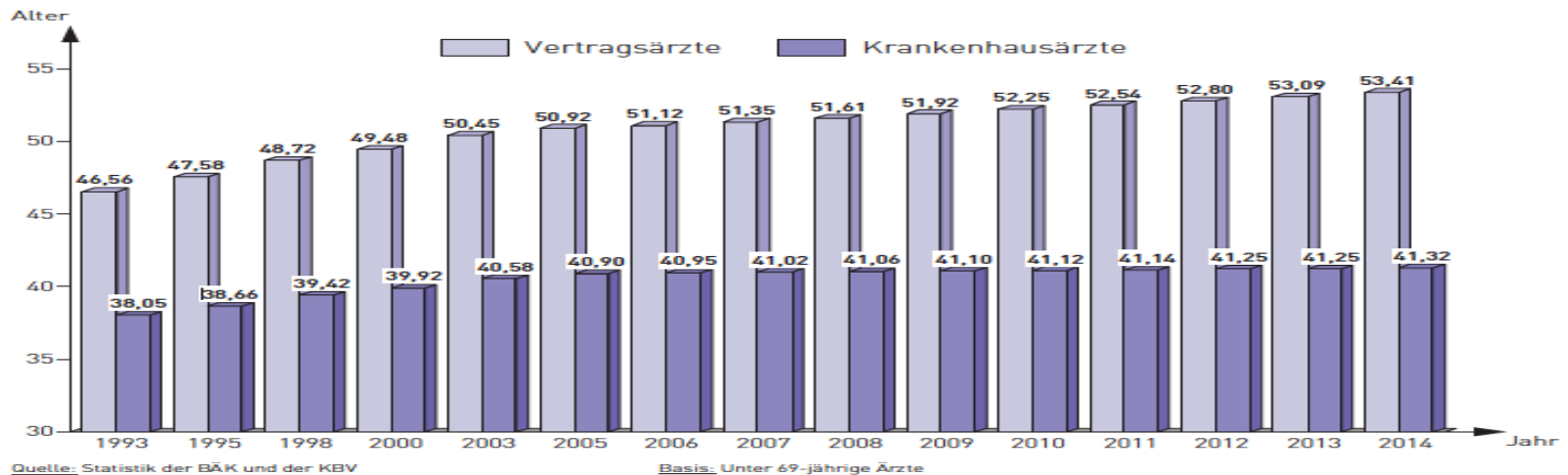


Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# KBV Sicherstellungskongress Berlin, 28.Juni 2017

## Intersektorale Versorgung: Belegärzte

Der demographische Wandel gilt für alle : Auch die Ärzte werden älter.....



Fast jeder vierte niedergelassene Arzt plant, in den nächsten fünf Jahren seine Praxis aufzugeben (Ärztekammerpräsident Montgomery)

Zunahme behandlungsbedürftiger Patienten  
stößt auf  
abnehmende Facharztzahlen  
in  
dünn besiedelten ländlichen Strukturen

Da stellt sich die Frage:

Wie soll das gehen: Durch Öffnung der  
Krankenhäuser für die ambulante Versorgung  
???

## Wie stellen Sie sich Ihren Arzt vor ?

Er soll Erfahrung, Kompetenz und finanzielle Ungebundenheit besitzen und ein sehr guter Netzwerker sein im Facharztdschungel, ein Freund, dem ich vertrauen kann !

Sollte ein stationärer Aufenthalt erforderlich sein, möchte ich ihn gern dabei haben; weniger Informationsverlust und Doppeluntersuchungen, Facharztstatus, sichere Versorgung....

Anschließend sichere Nachsorge nach Entlassung, er kennt mich gut, besonders in der Tumornachsorge wichtig.....

Ahnen Sie was ??

# Der intersektoral tätige Belegarzt ist der Arzt Ihres Vertrauens und trug bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts maßgeblich zur stationären Versorgung bei !

- Der Begriff des Belegarztes ist in § 121 Abs. 2 SGB V definiert und entspricht der Definition des § 18 KHEntgG (gleichlautend in § 39 BMV-Ä und § 31 Abs. 1 EKV-Ä)

(Belegärzte sind freipraktizierende Ärzte, die an der stationären ärztlichen Versorgung mitwirken und ihre Patienten nicht nur in der eigenen Praxis ambulant, sondern in Belegabteilungen oder Belegkrankenhäusern stationär behandeln. Zwischen Krankenhaus und Belegarzt bestehen vertragliche Bindungen (der sogenannte Belegarztvertrag). Der Belegarzt ist kein Angestellter des Krankenhauses und nicht weisungsgebunden.)



## Der Belegarzt bietet folgende Vorteile:

### **Aus Sicht der Patienten:**

So viel Praxis wie möglich, so wenig Klinik wie nötig, Aufhebung der künstlichen Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Wegfall des Arztwechsels zwischen den Systemen, dadurch weniger Doppeluntersuchungen, Facharztstatus (hier macht der Chefarzt tgl. Visite...)

### **Aus Sicht der zuweisenden Kollegen:**

Personalunion von niedergelassenem Facharzt und Klinikarzt/Operator stellt sicher, dass der Patient im Verlaufe der Diagnostik und Therapie **nicht** mit **unterschiedlich akzentuierten Aussagen und Prognosen** konfrontiert wird. Die Versorgung garantiert Facharztstatus

### **Aus Sicht der Kostenträger:**

Spätestens seit Einführung der DRG-Honorierung in der stationären Vergütung konnte der Beweis erbracht werden, dass der finanzielle Aufwand für die belegärztlich-stationäre Betreuung der Patienten, erfasst über die Kalkulationshäuser des InEK, deutlich unter den Kosten der stationären Betreuung in Hauptabteilungen liegt ( ca. 32%)

## Der Belegarzt bietet folgende Vorteile:

### **Aus Sicht der onkologischen Versorgung:**

Die ideale Verknüpfung der ambulanten Versorgung mit den zweifellos bestehenden Vorzügen des stationären belegärztlichen Versorgungsanteiles (Transfusionswesen, zentrale Zubereitung von Chemotherapeutika, operativen Einrichtungen, Isolationsmöglichkeiten, Bereithaltung intensivmedizinischer Maßnahmen bis hin zur Reanimation) stellt die optimale Betreuung des onkologischen Patienten sicher. Gerade die im Rahmen der Onkologievereinbarung geforderten Maßnahmen und Voraussetzungen sind in idealer Weise derart umfassend nur durch den klassischen Belegarzt anzubieten

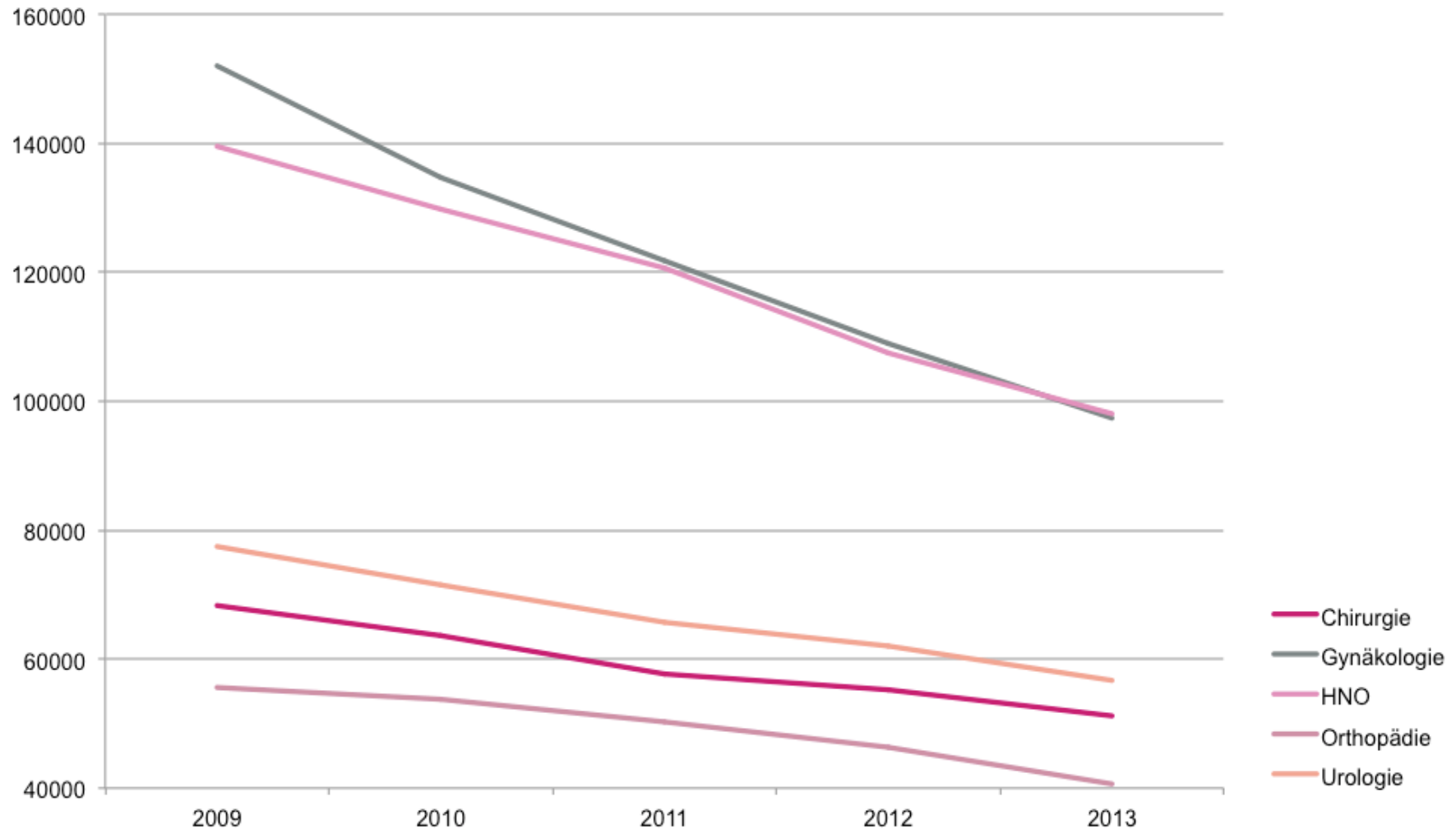
### **Aus Sicht der Fort- und Weiterbildung:** dazu gleich mehr von Frau Kollegin Loertzer..

Die Verknüpfung der ambulanten Versorgung mit dem stationären belegärztlichen Versorgungsanteil ist ideal für die Ausbildung der Assistenten in der Facharztausbildung beim Erwerb sowohl der operativen Fähigkeiten als auch für die Kenntnis der Arbeitsweise in der klassischen Vertragsarztpraxis:

hoher Organisationsgrad im Belegarztwesen, komplexe Kenntnisse von EBM, GOÄ, ICD 10, OPS, DRG, usw.

# Leistungsmesszahlen Belegärzte 2009 bis 2013

Anzahl Behandlungsfälle je Arzt (mit GOP aus Kapitel 36)



## Warum ist das Belegarztwesen in den Windschatten geraten ?

1. **Etablierung paralleler Versorgungsstrukturen durch unterschiedliche Reformgesetze** zur Lösung der Probleme einer bis dato überwiegend sektoralen Patientenversorgung durch
  - die Einführung der integrierten Versorgung
  - Deregulierung durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
  - Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung ASV,
  - etc.

## Warum ist das Belegarztwesen in den Windschatten geraten ?

### 2. Benachteiligung des Belegarztwesens durch Vergütungseinschnitte bei

- Einführung der g-DRG´s (2002)
- EBM 2000 plus (2005)
- Kapitel 36 EBM mit Anlage 2 (2007)
- Einführung des Honorar-Belegarztes (2009)
- etc.

## Warum ist das Belegarztwesen in den Windschatten geraten ?

### 3. Benachteiligung einiger bestimmter Leistungserbringer

- Gynäkologie: unbezahlbarer Versicherungsschutz in der Geburtshilfe
- Internisten: mangelnde Abbildung konservativer Leistungen und interventioneller Eingriffe und Untersuchungsmethoden
- Chirurgen: Fehler im Anhang 2 EBM
- Erlaubnisvorbehalt
- etc.

## Warum ist das Belegarztwesen in den Windschatten geraten ?

4. **Komplizierte Vertragsgestaltung und Leistungsabrechnung mit dem Krankenhausträger**
- Unklare Abgabenregelung für stationäre Patienten
  - Unsichere Rechtslage bei der Nutzung von Krankenhausräumen/Geräten für ambulante Leistungen
  - Unklare Regelungen für das ambulante Operieren nach § 115 SGB V
  - „Unschärfen“ bei der Kalkulation der B-DRG´s
  - Etc.

# Warum ist das Belegarztwesen in den Windschatten geraten ?

## 5. Schaffung paralleler „belegarztersetzender“ Vergütungsstrukturen durch

- nicht fest angestellter Arzt nach § 2 Abs. 1 KHEntgG (Honorar- oder Konsiliararztverträge)
- angestellter Arzt für 13 Wochenstunden nach § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV
- Honorarbelegarzt“ nach § 18 Abs. 3 KHEntgG
- Integrierte Versorgung nach § § 140a ff. SGB V
- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Prä- und poststationäre Leistungen nach § § 115a SGB V
- im Rahmen der „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ nach § 116b Abs. 4 SGB

V



# KBV Sicherstellungskongress Berlin, 28.Juni 2017

## Intersektorale Versorgung: Belegärzte



### **Kliniken kündigen Verträge mit Niedergelassenen**

**Krankenhäuser kündigen derzeit reihenweise Konsiliarverträge mit niedergelassenen Operateuren. Das hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft gegenüber dem änd bestätigt. Grund: das Antikorruptionsgesetz. Möglicherweise fürchten einige Klinikverwaltungen, dass ihre Verträge den Tatbestand der „unzulässigen Patientenzuführung“ erfüllen könnten.**

Ja, man habe davon gehört, „dass viele Kooperationen quasi vorsorglich gekündigt wurden“, teilt ein Sprecher der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) dem änd auf Nachfrage mit. Hintergrund ist das Antikorruptionsgesetz. Dieses sieht vor, dass Ärzte strafrechtlich verfolgt werden können, wenn sie Vorteile annehmen, die als Gegenleistung an eine unlautere Bevorzugung geknüpft sind. Dies betrifft unter anderem die Zuweisung von Patienten an bestimmte Krankenhäuser.

Die aktuelle Kündigungswelle habe allerdings nichts damit zu tun, „dass man davon ausgeht rechtswidrig gehandelt zu haben“, betont der DKG-Sprecher. Grund sei vielmehr die Unsicherheit darüber, wie die Staatsanwaltschaften „mit diesem sehr abstrakten Tatbestand umgehen werden“. Der DKG-Sprecher wörtlich: „Keiner möchte in den Fokus von Ermittlungen geraten, weil das sehr rufschädigend ist, selbst wenn das Verfahren dann im Sande verläuft und eingestellt wird.“



## Gute Gründe für eine Renaissance des Belegarztes

Die honorarärztliche Tätigkeit ist im Gegensatz zur belegärztlichen Tätigkeit rechtlich nicht in allen Belangen abgesichert.

- Ungeklärt ist die Zulässigkeit der Erbringung von Wahlleistungen durch Honorarärzte
- Ungeklärt ist die Rechtslage bei der Bestimmung einer angemessenen Vergütung (falls zu hoch, Zuweisung gegen Entgelt...)
- Ungeklärt ist der Leistungsstatus des Honorararztes im konkreten Vertragsverhältnis mit dem Krankenhaus

Sozialversicherungspflicht ?

Scheinselbständigkeit ?

## Gründe für eine Renaissance des Belegarztes

Gute Ausbildungsmöglichkeiten für unseren ärztlichen Nachwuchs :

Frau Dr. Loertzer berichtet....

## **Darf ich mich zunächst vorstellen ?**

**Mein Thema:**

**Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine  
Verbesserung in der Fort- und Weiterbildung zum  
Facharzt leisten ?**

## **Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine Verbesserung der Fort- und Weiterbildung zum Facharzt leisten ?**

### **Wie sieht der Arbeitstag einer Assistenzärztin aus ?**

- Präoperative Aufnahmen, Arztbriefe, Befunde sammeln etc.
- Visiten bei multimorbiden Patientinnen und Patienten
- Assistenz bei hochkomplexen Eingriffen
- Betreuung von Spezialprechstunden
- „Journalclub“
- Wissenschaft
  
- .... Und als Highlight mal einen selbst ausgeführten Eingriff

## Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine Verbesserung der Fort- und Weiterbildung zum Facharzt leisten ?

### Was fehlt ?

- Einblicke in die „normale“ Krankenversorgung (80-90% der Nachtdienste)
- Erwerb von Kenntnissen der Grund und Regelversorgung
- Häufiges ist häufig, seltenes ist selten...
- Erwerb von Kenntnissen der wirtschaftlichen Zusammenhänge
- Routine bei der Diagnostik unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten
- die sektorenübergreifende Medizin
- Einblicke in die Vergütungsstrukturen

# **Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine Verbesserung der Fort- und Weiterbildung zum Facharzt leisten ?**

## **Beispiel mit Modellcharakter :**

**Die belegärztliche organisierte urologische  
Versorgung im Landkreis Harburg in  
Kooperation mit der urologischen  
Universitätsklinik und Kinderklinik  
Hamburg Eppendorf  
Ordinaria Fr. Prof. Dr. M. Fisch**



Die Praxis in Winsen/Luhe  
 und die  
 Belegabteilung in Buchholz  
 werden betreut von  
 4 Fachärzten und 2 Assistenten  
 Landkreis Harburg (ca. 250 000 Einwohner)



## Weitere Daten des Modells:

- vier Fachärzte betreuen die einzigen urologischen Betten des Landkreises Harburg gemäß Bettenbedarfsplan des Landes Niedersachsen
- zwei bis drei Assistenzärzte im 4. oder 5. Weiterbildungsjahr werden von UKE freigestellt (Uni-Vertrag ruht 12 Monate, befristeter 12 Monats-Vertrag mit der Praxis)
- Förderung durch die KV im Rahmen der ambulanten Weiterbildung zu einem Facharzt (1200 Euro pro Monat)
- Assistenten wechseln paritätisch zwischen Praxis und Klinik
- Die kooperative Belegarztpraxis besitzt die Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate zum Facharzt für Urologie sowie 6 Monate zur med. Tumortherapie
- Gemeinsame Forschungsprojekte mit der Universität Hamburg

## **Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine Verbesserung der Fort- und Weiterbildung zum Facharzt leisten ?**

Verknüpfung der ambulanten Versorgung mit dem stationären belegärztlichen Versorgungsanteil:

- ideal für die Ausbildung der Assistenten in der Facharztausbildung (operativen Fähigkeiten und die Kenntnis der Arbeitsweise in der klassischen Vertragsarztpraxis)

hoher Organisationsgrad im Belegarztwesen:

- komplexe Kenntnisse von EBM, GOÄ, ICD-10, OPS, DRG, usw.

## **Welchen Beitrag kann das Belegarztwesen für eine Verbesserung der Fort- und Weiterbildung zum Facharzt leisten ?**

Verbesserung der Grundkenntnisse vom Fach  
(Abgleich mit dem tatsächlichen Leben.....)

Werbung bei den jüngeren Kollegen für das  
spätere Berufsbild:  
Perspektiven/ Alternativen zur Klinik

## Fazit

### Das Belegarztwesen

- bietet viele Vorteile im intersektoralen Raum
- kann den fachärztlichen Nachwuchs ausbilden
- wurde nicht gefördert trotz .....
- zeigt viele moderne Ansätze zur Lösung der sich entwickelnden Probleme bei der Versorgung der älter werdenden Bevölkerung auch in strukturschwachen Gegenden Deutschlands

**Wir rufen die KBV auf, zur Unterstützung des Belegarztwesens für eine leistungsgerechte und konkurrenzfähige Vergütung zu sorgen**

**28. JUNI 2017**  
**KBV SICHERSTELLUNGSKONGRESS**

KBV Sicherstellungskongress Berlin, 28.Juni 2017  
Intersektorale Versorgung: Belegärzte



Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit