

Belegärztliche Versorgung

- ein paar ergänzende Bemerkungen -

Dr. Andreas W. Schneider

Bundesverband der Belegärzte
1. Vorsitzende

**KBV-SICHERSTELLUNGS-
KONGRESS 2019**

**20. BIS 21. MAI 2019
DBB FORUM BERLIN**

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Disclosures (Enthüllungen)

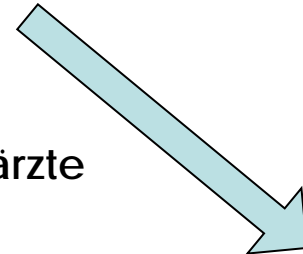
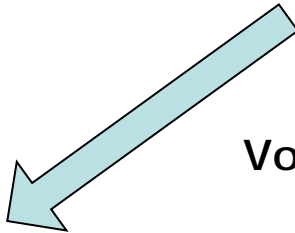
Fahrtkosten

Dr. Andreas W. Schneider

Urologe und Belegarzt

Onkologiekommision der KVN

Vorsitzender im Bundesverband der Belegärzte



Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

**Sie erwarten jetzt natürlich eine
Kampfrede für das Belegarztwesen !
Ich darf Sie und den Gastgeber
natürlich nicht enttäuschen....**

Aber bitte gestatten Sie zunächst eine kleine Analyse

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (Thema des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

Welche Herausforderungen gilt es im nächsten Jahrzehnt zu lösen ?

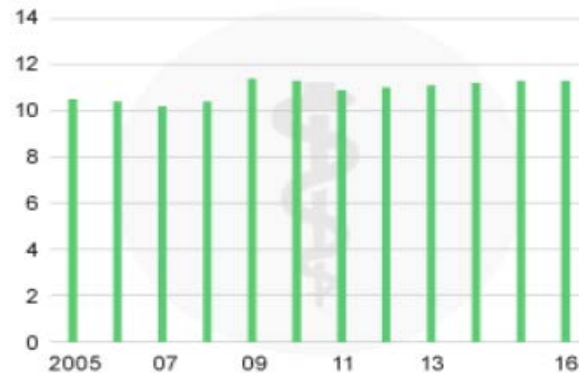
- Beherrschung des demographischen Wandels
- Kontrolle der Leistungsverdichtung
- Lenkung der „Notfallversorgung“ (Parallelsitzung)
- Abbau des Engpasses in der Ausbildung (Parallelsitzung)
- Sinnvoller (!) Einsatz der KI

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (Thema des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

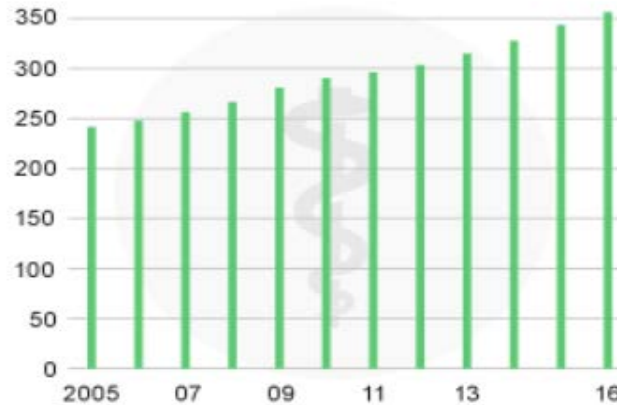
Welche Herausforderungen gilt es im nächsten Jahrzehnt zu lösen ? II

Gesundheitsausgaben
Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018

Gesundheitsausgaben (nominal)
in Mrd. EUR



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018

Gesundheitsausgaben
in EUR je Einwohner



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018

Die Lösung: Wir reißen einfach die Sektorengrenzen nieder.....

Versuche des Gesetzgebers :

- Bis Ende 2003: Ausschließlich Ermächtigung von Krankenhausärzten
- Alleinige Existenz des § 116

GKV-Modernisierungsgesetz (GMG): 1. Januar 2004: DMP, IV-Verträge

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG-GKV): 1. April 2007 MVZ

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) 2012 ASV

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) 2015: ASV Öffnung

usw...

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

...und schaffen eine Vielzahl von **additiven dritten Versorgungssystemen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung** *

* Zitat aus dem Gutachten Prof. Wasem

- 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
- ?

Cave: sozial- und/oder strafgesetzliche „Unschärfen“, § 299 a/bStGB

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Und nun ???

Das neue Zauberwort:

Die **Hybridversorgung** soll alles richten:

Alter Wein in neuen Schläuchen !!!

Zeit für mutige Veränderungen (Thema des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

- Das Belegarztsystem ist eine der ältesten Organisationsstrukturen der stationären Krankenversorgung in Deutschland: patientenfreundlich, effektiv und kostengünstig
- Kaum zu glauben, aber bis in die 50iger Jahre war das Belegarztsystem die dominierende Versorgungsform
- Abteilungen über 100 Betten keine Seltenheit

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Die Definition des Belegarztes (§ 121 Abs. 2 SGB V (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 Gesetzgeber hat bei der Definition des Belegarztwesens bereits eine sektorenübergreifende (Hybrid-)Versorgung beschrieben !

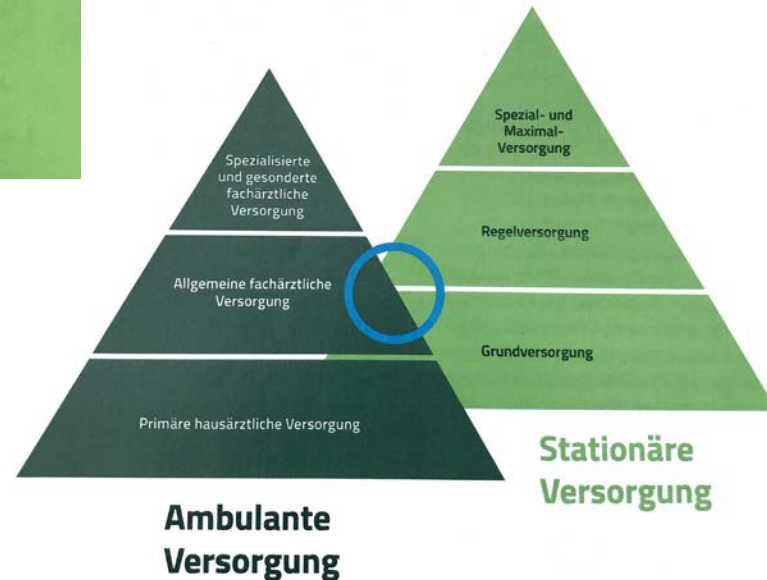
- Es stimmt einen nachdenklich, wenn der g-BA 300 000 000 Euro jährlich auslobt auf der Suche nach neuen intersektoralen Versorgungsformen (Innovationsfond)....
- Eine Bund-Länder Kommission ebenfalls nach neue intersektoralen Versorgungsformen Ausschau hält bis 2020....



Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (?) (Thema

des Gesundheitskongress des Westens März 2019)



Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (?) (Thema

des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

**Arbeitsentwurf für ein Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG „sektoren-
übergreifende Versorgung“ zur Vorbereitung der Sitzung auf Leitungsebene
am 8. Mai 2019**

(nicht mit der Leitung des BMG abgestimmt)

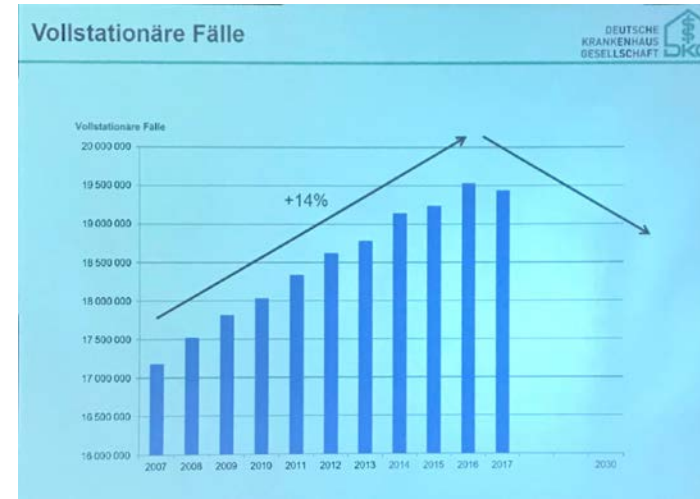
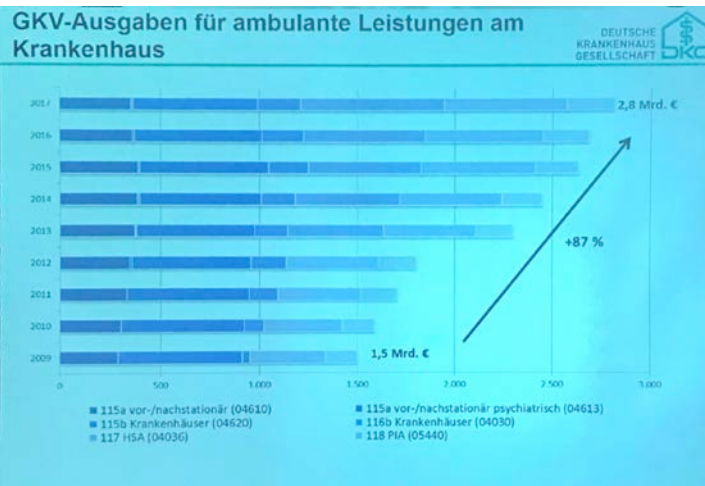
- Sicherstellungs-Häuser (Grundversorger mit Fachabteilungen der Inneren Medizin, Allgemeinen Chirurgie, teilweise defizitär oder nicht vollständig ausgelastet) z. B. in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten, in denen ein aktueller oder zukünftiger ergänzender ambulanter Versorgungsbedarf besteht, können in ein „ambulant-stationäres Gesundheitszentrum (ASGZ)“ umgewandelt werden. Das stationäre Versorgungsangebot bleibt bestehen, soweit bedarfsnotwendig. Die Umwandlung der betroffenen Teilberei-

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (?) (Thema des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

Referentenentwurf BMG zur Reform für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz
Synopse – Lesefassung (Stand Referentenentwurf 02.05.2019)

u.a. neue Öffnung des Krankenhauses über § 115 b
durch ein Gutachten über stat. ersetzende Leistungen
400.000 Euro



Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Zeit für mutige Veränderungen (?) (Thema des Gesundheitskongress des Westens März 2019)

Warum finden diese Arbeiten zum Belegarztwesen kein Gehör bei den Playern im Gesundheitssystem ?

Bundesempfehlung gemäß § 86 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Finanzierung der Einführung eines Kapitels für belegärztliche Leistungen (Kapitel 36) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 01. April 2007

Wege zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland

Gutachten Prof. Nagel 2017

ZENO Workshops

ZI-Workshop zur intersektoralen Vergütung (<https://www.zi.de/veranstaltungen/zi-forum/12-juni-2018/>)

IGES Daten 2018

Analyse von Dr. Hahn (Ocunet 2017)

Hinweise des Bundesversicherungsamt 2014 zur fehlenden Nutzung des Belegarztwesens und damit vergebener Sparpotentiale

Masterarbeiten zum Belegarztwesen in Deutschland 2011 und 2017,

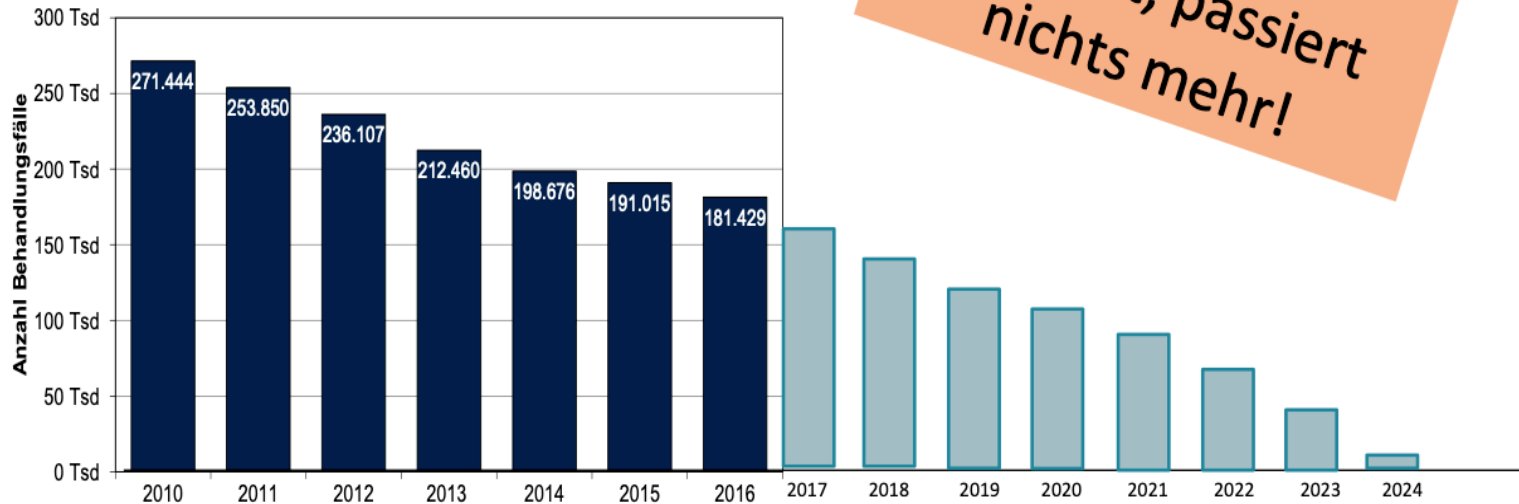
IGZ Gutachten Universität Bayreuth/Oberender A.G. 2018

Belegärztliche Versorgung: Historie, Entwicklungsdeterminanten und Weiterentwicklungsoptionen, Gutachten Prof. Wasem 2018, etc.

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Es muss sich was ändern !!!

Belegarztstätigkeit: Anzahl Behandlungsfälle Bayern



Wenn nichts passiert, passiert nichts mehr!

GKV, ohne Nachträge, alle Ärzte und Psychotherapeuten

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Wünsche des BdB zur Rettung des Belegarztes:

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung und abgestimmte Zulassung

Angleichung der Honorierungssysteme über die Sektorengrenzen hinweg

Kalkulation der ärztlichen Leistung auf der Basis eines einheitlichen Fallpauschalensystems

Harmonisierung der Kodierung und Dokumentation

Abschaffung der B-DRG und dadurch Vereinheitlichung der OPS Kataloge

Entwicklung eines Fallpauschalensystems auch für ambulante Behandlung in praxisklinischem oder teilstationärem setting

Zusammenführung der Qualitätssicherungsverfahren

lebenslange Arztnummer ambulant und stationär, Transparenz durch persönliche Leistungserbringung

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

...und als Soforthilfe :

Streichen § 18 Abs. 3 KHEntgG

5 Worte, die die Welt bedeuten!

(3) Krankenhäuser mit Belegbetten, die nach § 121 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen, rechnen für die von Belegärzten mit Honorarverträgen behandelten Belegpatientinnen und -patienten die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte für Hauptabteilungen ~~in Höhe von 80 Prozent~~ ab.

Ein paar Bemerkungen zum Belegarztwesen

Wünsche des BdB zur Rettung des Belegarztes:

- Darüberhinaus wünschen wir uns natürlich, dass die Ergebnisse und Vorschläge des Wasem-Gutachtens nicht in einer Schublade verschwinden, sondern aufgenommen werden für die Wiederentdeckung einer idealtypischen sektorenverbindenden Versorgungsform



BUNDESVERBAND
DER BELEGÄRZTE

