

Gemeinschaftspraxis für Urologie in Winsen an der Luhe

## Ambulante Urologie mit belegärztlichem Fokus

**Im Landkreis Harburg unweit der Metropole Hamburg ist die intersektorale Versorgung Alltag. Mehr als 14.000 ambulante Patienten in der urologischen Praxis Winsen und weitere 1.200 belegärztliche stationäre Fälle jährlich im Krankenhaus Buchholz – die Zahlen sprechen für sich und demonstrieren die Modernität des Belegarzt-Modells in der Urologie. UroForum wollte sich das aus der Nähe ansehen und fuhr zur Praxis-Reportage nach Niedersachsen.**

Dr. Andreas W. Schneider, Verfechter des belegärztlichen Arbeitsmodells, Pionier der digitalen Medizin und Initiator der Salzhäuser Gespräche, gehört zu den Legenden der ambulanten Urologie. Seine regionalen Wurzeln liegen in der Lüneburger Heide, wo es ländlich und geruhsam zugeht. Aber das gilt nicht für Schneider, ganz im Gegenteil: Als „Mr. Belegarzt“ streitet er seit mehreren Jahrzehnten für seine Sache, die fast schon verloren schien, aber in letzter Zeit angesichts des demografischen Wandels, des lauten Rufs nach (endlich) intersektoraler Versorgung und der Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) eine ungeahnte Renaissance erlebt. Seine kooperative Gemeinschaftspraxis befindet sich in Winsen an der Luhe und deren belegärztliches Pendant nach dem Konkurs des Krankenhauses Salzhäuser in der kommunalen Klinik in Buchholz in der Nordheide.

### Das belegärztliche Modell

Allein ist Schneider nicht, zusammen mit den Urologen Dr. Kilian Rödder, Tim Neumann, Dr. Philip Reiß und zwei Assistenzärzten bildet er ein starkes urologisches Team. Das Personal-Modell der Praxis beruht darauf, dass einer der vier Fachärzte pro Woche im Krankenhaus Buchholz arbeitet. Dort wird er jeweils von einem der Assistenzärzte der Praxis unterstützt. Im Rahmen der Kooperation mit dem Universitätsklinikum Eppendorf ist Dr. Philip Reiß zur Hälfte in der Praxis Winsen angestellt, zur anderen Hälfte als Oberarzt am UKE. Medizinisch zeigt sich die

enge Kooperation in der regelmäßigen Teilnahme an der interdisziplinären Tumorkonferenz im UKE. Reiß hat einen halben KV-Sitz, der für die belegärztliche Abteilung am Krankenhaus Buchholz beantragt wurde. Dr. Malte W. Vetterlein und Maryam Khonsari sind zwei freigestellte Assistenzärzte aus dem Universitätsklinikum Eppendorf, die im Krankenhaus Buchholz im Rahmen eines Kooperationsvertrags über die Weiterbildung zum Facharzt für Urologie tätig sind.

In einer Woche kommt die belegärztliche Abteilung im Krankenhaus Buchholz auf etwa 30 Operationen, Tendenz steigend. Derzeit gibt es Planungen, zusätzlich zu den belegärztlichen Eingriffen im Krankenhaus Buchholz auch ambulante Operationen wie Phimosen oder Vasektomien im Krankenhaus Winsen anzubieten. „Derzeit haben wir in Buchholz 15 Planbetten und be-

antragen gerade die Aufstockung auf 18 Planbetten. Im belegärztlichen Modell werden teure Doppel-Untersuchungen vermieden und der Informationsfluss zwischen den Sektoren ist optimal. Aus operativer Sicht fallen eine niedrige Komplikationsrate, die verkürzte präoperative Phase sowie eine optimale Nachsorge ins Gewicht“, unterstreicht Rödder gegenüber UroForum.

### Die belegärztliche Vergütung

Was die belegärztliche Vergütung betrifft, wird es kompliziert, denn die Honorarabrechnung hat ihre Tücken. Die besondere Belegarzt-DRG ist gegenüber der Hauptabteilungs-DRG um durchschnittlich 24 % niedriger. Das Krankenhaus erhält als Honorar der Krankenkasse eine um den Arztanteil reduzierte Fallpauschale, das erklärt die Kürzung der belegärztlichen DRG. Ein praktisches Beispiel: Für eine TUR-Prostata mit einem Case-Mix-Punktwert von rund 1 erhält das Krankenhaus bei Berücksichtigung der Unterschiede in den Bundesländern im Schnitt etwa 3.400 Euro Honorar. Aus der belegärztlichen Fallpauschale erhält das Krankenhaus dann allerdings nur 2.400 Euro, weil ja die Pauschale aufgrund des belegärztlichen Charakters reduziert worden ist. „Wir Belegärzte wiederum bekommen unser Honorar bei einem gesetzlich versicherten Patienten von der Kassenärztlichen Vereinigung. Jede Operation, jede Infusion und jede

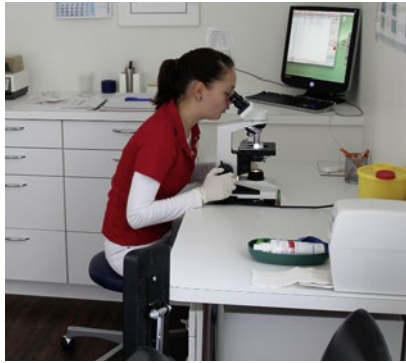


Das Ärzte-Team der Urologie Winsen (v.l.): Dr. Kilian Rödder, Dr. Philip Reiß, Dr. Andreas W. Schneider und Tim Neumann.

Visite werden einzeln bezahlt. Für operative Leistungen gibt es im EBM das Kapitel 36, Anhang II. Teilweise ist der Katalog allerdings nicht mehr zeitgemäß und nicht angepasst, sodass die Vergütung häufig schlechter ist im Vergleich zu anderen Belegarzt-ersetzenden Vertragsmodellen. Manche Spezialleistungen sind auch gar nicht im Katalog enthalten. Für privatversicherte Patienten erhalten wir die Vergütung nach der GOÄ“, erklärt Rödder. Das sei einer der Gründe, warum das Belegarztwesen in den letzten Jahren so an Attraktivität verloren habe.

Richtig kompliziert wird es, wenn ein Patient in einer Hauptabteilung liegt und konsiliarisch vom hinzugezogenen Belegarzt im Krankenhaus behandelt wird. Dann wird der „Konsiliararzt“ für seine Tätigkeit vom Krankenhaus vergütet. Ein weiteres Beispiel: Ein Patient – zum Beispiel mit einem Ureterstein – wird zunächst in der internistischen Abteilung diagnostiziert und dann in die Urologie zur Behandlung verlegt. Hier erhält der Belegarzt seine Vergütung für die am Patienten durchgeführten Leistungen von der KV nach dem EBM. Die Vergütung für das Krankenhaus richtet sich indes nach der jeweiligen Behandlungsdauer in der Haupt- oder Belegabteilung entsprechend der Haupt- oder Belegabteilungs-DRG. „In jedem Fall regelt der Belegarztvertrag zwischen dem Krankenhaus und den Belegärzten die jeweilige Verfahrensweise und legt fest, wie und in welcher Form eine Leistungsvergütung erfolgt. Das kann im Einzelfall sehr schwierig und kompliziert sein“, so Rödder.

Der Hauptvorteil des Belegarzt-Systems ist natürlich die enge Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung. „Der Gedanke der intersektoralen Versorgung wird im Belegarztwesen wirklich gelebt“, so Rödder. Was belegärztliche Effizienz bedeutet, zeigt sich auch in der Verwaltungsbürokratie. „Ganz praktisch gesehen wurde der doppelte Aufnahmebogen früher während des Aufklärungsgesprächs per Hand ausgefüllt. Das hat in der Regel schon eine Viertelstunde ge-



**Im eigenen Praxis-Labor finden mikrobiologische und andrologische Diagnostik statt.**

dauert. Dieser Prozess wurde inzwischen digitalisiert, sodass die Einträge über unsere Praxissoftware automatisch übernommen werden. Daraus wird dann ein Aufnahmebogen erstellt, der den Urologen zeitlich nur noch kurz beansprucht“, schildert Rödder. Ein weiterer Vorteil des belegärztlichen Systems sei die geschlossene Versorgungskette von der Diagnostik bis zur postoperativen Nachsorge.

### Eintönige Routine ist dem Belegarzt fremd

Die Eintönigkeit der Praxisroutine ist dem Belegarzt fremd. „Wenn man nach zwei Wochen Praxistätigkeit ins Krankenhaus kommt, stellen sich einem plötzlich alle Herausforderungen der stationären Tätigkeit einschließlich der 24 Stunden Rufbereitschaft. Nach einer Woche ist man dann in der Regel ganz froh, wieder in den Praxisbetrieb mit geregelter Arbeitszeit und fixem Dienstschluss wechseln zu können. Dieser stetige Wechsel von ambulanter und stationärer Tätigkeit hält die Arbeit aber spannend und interessant. Der Preis der interessanten Tätigkeit ist die Rufbereitschaft, die viele nach ihrer langjährigen Krankenhauszeit nicht mehr haben wollen“, räumt Rödder ein. Im Schnitt muss er während der Klinik-Woche ein- bis zweimal abends oder nachts ins Krankenhaus.

### ASV: Onkologische Versorgung durch den Belegarzt

Eigentlich ist der Belegarzt wie geschaffen für die neue sektorenüber-

greifende ASV-Struktur. Im Krankenhaus Buchholz gibt es derzeit bereits ein ASV-Team für die gastrointestinalen Tumoren. Wegen der Gründung eines ASV-Teams für urologische Tumoren haben die Winsener bereits mit den Kollegen im Krankenhaus gesprochen. Die Urologen werden im Team mitmachen. „Allerdings gibt es seit 2018 einen neuen Mustervertrag der KBV als Anlage zum Bundesmantelvertrag Ärzte, der endlich die Vorzüge des Belegarztwesens bei der sektorenübergreifenden onkologischen Versorgung aufgreift und fördern will. Hier ist es unser Ziel, zusammen mit den Onkologen des Hauses ein eigenes Modellvorhaben zu realisieren“, erklärt Rödder.

Die jährlich stattfindenden, zweitägigen Salzhäuser Gespräche sind vor 20 Jahren auch aus der belegärztlichen Bewegung entstanden. Der Initiator und Praxissenior Schneider hatte seinerzeit die Idee, eine Plattform für den Austausch von Informationen und Erfahrungen zu bilden. Aus dieser Motivation heraus entstanden die Gespräche, die immer aus einem berufspolitischen und einem medizinischen Teil bestehen. Diese Veranstaltung hat sich in Lüneburg etabliert und lockt regelmäßig 100–150 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet an. In diesem Jahr werden alle Praxisinhaber in Winsen erstmals in die Vorbereitung der Tagung eingebunden.

### Ein schwarzes Jahr: Insolvenz des Krankenhauses 2015

2015 war ein rabenschwarzes Jahr für die Praxis. „Diese Insolvenz hat uns sehr getroffen, weil unsere belegärztliche Praxis mehrere Jahre lang eine von insgesamt nur drei Abteilungen im Krankenhaus Salzhäuser bildete. Es handelte sich um ein kleines genossenschaftliches Krankenhaus, das im Laufe der Jahre mit vielen Anteils-scheinen der beteiligten Genossen gewachsen ist. Im Laufe der Zeit verschlechterte sich die wirtschaftliche Situation trotz oder wegen eines neu gebauten OP-Trakts. Am Ende stand der Konkurs des Hauses“, erinnert sich Rödder.

Eine Zeitlang sei unklar geblieben, ob das Krankenhaus unter privater Trägerschaft weitergeführt werden könne. Am Ende habe jedoch der Landkreis Harburg als Träger der beiden kommunalen Krankenhäuser in Winsen und Buchholz das Krankenhaus Salzhausen gekauft und stillgelegt. Danach habe man Schneider & Co. gefragt, ob ein Wechsel in eines der kommunalen Häuser infrage käme. „Dadurch entstand dann dieses Konstrukt der ambulanten Praxis am Krankenhaus Winsen sowie die belegärztliche Abteilung am Krankenhaus Buchholz.“ Die Krankenhäuser Winsen und Buchholz haben jeweils etwa 320 Betten. In Buchholz fanden die Urologen gute strukturelle Voraussetzungen vor, denn es bestanden dort Hauptabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Strahlentherapie sowie eine Intensivstation, eine Stroke Unit und eine Chest Pain Unit. Beide Häuser schreiben schwarze Zahlen.

Für die Entwicklung in den nächsten Jahren rechnet die Praxis mit einer demografiebedingten Zunahme der Patientenzahl. „Deshalb denken wir daran, unsere Praxis dem neuen Patientenaufkommen räumlich anzupassen und zu erweitern. Ob wir auch unser Leistungsspektrum ausbauen können, wird sich zeigen. Mit Sicherheit werden wir aber weiterhin eine umfangreiche und zukünftig automatisierte Mikrobiologie in der Praxis betreiben“, betont Rödder. Bei den operativen Leistungen setzt das Praxisteam auf weitere Spezialisierung jedes Partners – zum Beispiel bei zusätzlichen urogynäkologischen Bänder- und Netz-Eingriffen, bei der perkutanen Steintherapie sowie in der Laserchirurgie der Prostata.

### Interne und externe Kommunikation

Im Mittelpunkt der internen Kommunikation der Praxis steht die regelmäßige Teamsitzung am Freitagmittag, in der die abgelaufene Woche kurz bewertet wird. Für die Besprechung grundsätzlicher Fragen ist alle zwei Monate eine große Teambesprechung angesetzt, für die es dann auch eine Tagesordnung

## Praxisdaten

**Gemeinschaftspraxis für Urologie  
Winsen an der Luhe  
Urologische Belegabteilung  
Krankenhaus Buchholz**

**Dr. Andreas W. Schneider  
Dr. Kilian Rödder  
Tim Neumann  
Dr. Philip Reiß**

### Standort

Friedrich-Lichtenauer-Allee 1b  
21423 Winsen/Luhe

**Homepage:** www.urologie-winsen.de

**Praxisfläche:** 290 m<sup>2</sup>

**ÖPNV-Anbindung:** Stadtbuslinie 3  
10 Min. Fußweg vom Bahnhof;  
Behindertengerechte Praxis mit  
Liegendzufahrt

### Praxis- bzw. Klinikteam

**Praxis:** 8 MFA, 1 Kauffrau im  
Gesundheitswesen, 1 Azubi  
**Klinik:** 1 MFA, 1 Sekretärin

### Weiterbildungsberechtigungen

Facharzt für Urologie für drei Jahre  
(zwei Jahre stationär in der Beleg-  
abteilung, ein Jahr in der Praxis);  
Medikamentöse Tumorthherapie und  
Andrologie für sechs Monate

### Zusatzweiterbildungen

Medikamentöse Tumorthherapie,  
Andrologie, Palliativmedizin,  
Fachgebietsbezogenes Röntgen  
(Ärztammer), Psychosomatische  
Grundversorgung (KV), Sexualmedizin  
(Fortbildungen), onkologisch verant-  
wortliche Ärzte (KV)

### Sonstige Kooperationen

Ärztenez ELAN mit 50 Praxen;  
Praxisnetz Süderelbe (PNS)

### Alleinstellungsmerkmale

Belegärztliche extrabudgetäre  
Tätigkeit in der Urologie;  
UKE-Kooperation mit Austauschrotation  
von je zwei Assistenzärzten für ein Jahr

### Urologisches Spektrum

Gesamtes Spektrum der Urologie;  
eigenes Labor mit Mikrobiologie/Bak-  
teriologie, Spermogramm sowie  
Bestimmung der Parameter PSA, freies  
PSA, Testosteron, LH und FSH

### Operatives Spektrum

Alle Prozeduren bis auf Zystektomie und Nierentransplantation; besondere Schwerpunkte sind u.a. Nephrektomien, laparoskopische Nephrektomien, Nierenteilresektionen, perkutane Nephrolitholapaxie (PCNL, Mini-PCNL), (flex.) Ureterorenoskopie (URS), Metastasen Chirurgie, Endourologie mit TUR-P und TUR-B, Laserresektion bzw. Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP- und REVOLIX-Laser), urogynäkologische Eingriffe mit Bändern und Netzen (adjustierbare Schlingen, TVT, TOT), Zystozelen-Repair mit Netzen, Sakrokolpopexie, Goldmarker und Spacer-Implantationen

### Praxistechnik

Röntgengerät (Leeraufnahmen, Zystogramme, retrograde Urethrogramme, iv-Urogramme), KIS-Schnittstelle u.a. zur Sichtung von CT-Bildern, PACS-Bildokumentation, Endoskopie, Duplex-Sonografie, Photodynamische Diagnostik (PDD).

### Digitalisierung

Apple-basierte Praxissoftware *tomedo* mit Echtzeit-Funktionalität und Messenger-Funktion; Home-Office-Funktion mit Zugriff über VPN-Tunnel; modulartiger elektronischer Arztbrief mit Integration bildgebender Befunde; Videokonferenzen für das interdisziplinäre Tumorboard der Krankenhäuser Winsen und Buchholz

### Qualitätsmanagement

QEP-System (Qualität und Entwicklung in Praxen) der KBV

### IGeL

Sonografie der Harnblase und der Nieren, transrektale Sonografie der Prostata (TRUS), PSA-Bestimmung, ED-Diagnostik mit Testosteron-Bestimmung, Urin-Untersuchung inkl. Zytologie

### Wirtschafts- und Betriebsform

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR); Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (Ö-BAG) mit angeschlossener Belegabteilung

### Patienten pro Quartal

3.500, ca. 15 % Anteil Privatpatienten

gibt. Die ärztlichen Mitarbeiter tauschen sich zusätzlich einmal pro Woche per Skype aus. „Gelegentlich treffen wir uns auch zu mehrtägigen externen Sitzungen, wo strategische Fragen der Praxisentwicklung erörtert werden“, so Rödder. In der externen Kommunika-

tion bietet die Praxis ihren Patienten diverse Informationsflyer zur Praxis und zur Belegabteilung sowie Fachvorträge an. So setzt sie auf Patientennähe und bietet eine urologische „Rundumversorgung aus einer Hand“ für den Landkreis Harburg an. *fgr*