Das kooperative Belegarztwesen – eine besonders interessante Option nach dem Facharzt?!

Das Belegarztsystem ist integrierte Versorgung pur. Die Versorgung in einer Kooperation bringt Vorteile – Ärzten und Patienten.

Auf dem Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg diskutierten die Delegierten einen umfassenden Entschließungsantrag, der beinhaltete, dass innovative Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten in Zukunft stärker gefördert werden sollen. Zwar wird sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Versorgung zukünftig weiterhin auch in Einzelpraxen stattfinden. Insgesamt wird aber das Spektrum möglicher Kooperations- und Berufsausübungsformen deutlich breiter und vielfältiger werden.

Besonders gewürdigt wurde auf dem Deutschen Ärztetag das klassische Belegarztwesen, weil es bereits seit langem eine Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungsbereich ermögliche. „Die sektorübergreifende Tätigkeit von Belegärzten ist integrierte Versorgung schlechthin", betonte Frau Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Sie forderte, diese Kooperationsform zu stärken. Ca. 5% aller Krankenhausbetten werden derzeit durch Belegärzte betreut. Knapp 6.000 Mediziner sind als Belegärzte tätig. Bereits 2009 wurde in der Koalitionsvereinbarung propagiert, dass das Belegarztwesen in seiner jetzigen Form beibehalten und gestärkt werden soll. In Deutschland spielt das Belegarztsystem eine eher untergeordnete Rolle. Zuletzt zählte man nur etwa 450 Urologen, die stationär ihre Patienten in Belegbetten versorgten. Dies ist in anderen Ländern anders.

Ist denn eine Tätigkeit als urologischer Belegarzt überhaupt reizvoll? Was für sonstige Alternativen bieten sich dem Fach- bzw. Oberarzt? Wie lässt sich eine langfristig befriedigende Tätigkeit in gehobener urologischer Position finden, die auf der einen Seite fachlich herausfordernd und damit befriedigend ist, ohne dass man gleichzeitig allzu sehr fremdbestimmt ist, wie beispielsweise in einer großen Klinik? Und wäre eine belegärztliche Tätigkeit mit einer jungen Familie kompatibel?

Im Folgenden werden mögliche Alternativen vorgestellt und (subjektiv) bewertet:

Ist der Weg in die Uniklinik mit Ziel einer Habilitation der richtige Weg?

Reizvoll sind sicherlich der sehr hohe Grad der Reputation und auch die wissenschaftliche Herausforderung. Aber der sehr hohe zeitliche Einsatz und die damit verbundene Belastungsprobe für eine junge Familie bereitet Sorge. Sollte man also doch lieber in der eigenen Abteilung bleiben mit dem Ziel, „Leitender Oberarzt" zu werden, oder Chefarzt in einem anderen kleineren Haus?

Die Reputation wäre auch hoch, allerdings würde die gewünschte Abwechslung ausbleiben. Nicht zuletzt wäre man weiterhin abhängig beschäftigt und entsprechend fremdbestimmt. Sein eigener Chef sein, dies lässt sich am einfachsten durch eine Niederlassung als Vertragsarzt erreichen. Dem gegenüber steht ein betriebswirtschaftliches Risiko. Auch der Austausch mit Kollegen und die Fortführung der erlernten operativen Tätigkeit fallen weitestgehend weg. Als Einzelkämpfer würde man eventuell „ins kalte Wasser geworfen".

Ist es gegebenenfalls sogar denkbar, sich aus der klinischen Tätigkeit zurückzuziehen und eine Weiterbildung zum MBA oder Diplom-Gesundheitsökonom aufzunehmen mit dem Ziel, Geschäftsführer in einer kleinen Klinik zu werden? Für die meisten wohl eher nicht!

Gibt es denn noch weitere Optionen?

Man könnte zum Beispiel als Urologe zwischen den beiden Systemen Niederlassung und Krankenhaus arbeiten. Was tut sich an der Schnittstelle ambulant/stationär? Hier kursieren eine Reihe verschiedener Begrifflichkeiten: Kooperationsarzt, Honorararzt, Honorarbelegarzt, klassischer Belegarzt.

Die Unterschiede sowie die Vor-und Nachteile der einzelnen Kooperationsformen sind komplex und würden den Rahmen dieses Artikels sprengen. Einen Leitfaden für rechtlich zulässige Kooperationsformen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung Ende 2012 herausgebracht und kann unter www.kbv.de/42541.html heruntergeladen werden. Auch die Ausgestaltung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) ist noch immer nicht abgeschlossen.

Was versteht man nun unter belegärztlicher Tätigkeit?

Eine Definition steht im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä): Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre und ihnen überwiesene Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Die Vergütung des Belegarztes erfolgt separat über die KV oder bei Privatpatienten oder Konsilen über GOÄ. Das bedeutet, dass die belegärztliche Tätigkeit keine Verhandlungssache ist. Die Belegklinik er- hält eine geminderte Belegarzt-DRG und je nach Belegarzt- vertrag noch Abgaben durch den Belegarzt.

„Alea iacta est!"

Ich habe mich 2011 für das „kooperative Belegarztwesen" entschieden.

Was waren nun die Gründe für mich, diesen Schritt zu gehen?

Auf diese Weise kann ich nach jahrelanger Ausbildung weiterhin klinisch und operativ und ergänzend in der Praxis tätig sein. Insgesamt also hohe Variabilität im beruflichen Alltag. Man operiert das, was man gut kann. Ergo: Zufriedene Patienten und eine geringe Komplikationsrate. Kommunikation „auf Augenhöhe" mit anderen Klinikärzten. Integrierte Versorgung! Das Behandeln von Patienten in der eigenen Praxis und anschließend in der Belegabteilung wird aktiv gelebt. Man ist der „Rundum-Versorger" für die Patienten. Selbstständigkeit, weniger Fremdbestimmung. Solides Einkommen (Belegärztliche Leistungen sind extrabudgetär).

Besonders attraktiv erscheint das Belegarztwesen in einer Kooperation mit Kollegen. Es gibt ein gegenseitiges Feedback und regelhaft die Möglichkeit, Problemfälle zu diskutieren. Die Kooperation senkt das wirtschaftliche Risiko. Empfehlenswert ist, in eine bestehende Kooperation einzusteigen, in der ein Partner schon viele Jahre Erfahrung als Belegarzt hat. So können erste Fallstricke und Probleme vermieden werden. Insbesondere die ungewohnten Abrechnungsmodalitäten mit der KV, mit denen man in aller Regel noch keine Erfahrungen besitzt, können sukzessive erlernt werden.

Ein Nachteil im Belegarztwesen ist das seit Jahren nicht überarbeitete EBM-Kapitel zu belegärztlichen Leistungen. So sind der Hintergrunddienst oder die Assistenz bei größeren Eingriffen dort nicht abgebildet und werden nicht vergütet.

Wo bin ich jetzt tätig?
Kooperatives Belegarztwesen im Landkreis Harburg in der BAG Schneider/Rödder/Neumann

Der Landkreis Harburg gehört zu den bevölkerungsreichsten Landkreisen Niedersachsens. Die Gemeinschaftspraxis liegt direkt am Krankenhaus Winsen (Luhe). Die Belegabteilung ist im 17 km entfernten Krankenhaus Salzhausen. Hier werden 18 Belegbetten betreut. Für die Krankenhäuser Buchholz und Winsen ist die Praxis konsiliarisch zuständig. Von hier werden auch notfallmäßig Patienten mit interventionspflichtigen urologischen Krankheitsbildern vorgestellt. Das Krankenhaus Salzhausen ist ein Krankenhaus der Grundversorgung, hier betreut das Ärzteteam ca. 1.000 stationäre Patienten jährlich. Um so eine umfangreiche Versorgung gewährleisten zu können, haben wir eine Art Rotationsmodell entwickelt. Die Praxis ist durchgehend geöffnet, zwei Ärzte arbeiten im Schichtdienst, der dritte Kollege arbeitet in der Belegabteilung. Es kommt zu einer wöchentlichen Rotation. In der Belegabteilung ist ferner ein Assistenzarzt beschäftigt. Mit Hilfe moderner Telekommunikationsmöglichkeiten, versuchen wir, uns einmal täglich abzustimmen und Problemfälle zu diskutieren („skypen"). Aus unserer Sicht ist durch das Belegarztwesen eine sehr gute Möglichkeit gegeben, sich weiterhin fachlich herausfordernd zu betätigen sowie ein solides Einkommen zu erzielen. Durch die Kooperation kann sich die Work-Life-Balance verbessern.

Dr. med. Kilian Rödder
Gemeinschaftspraxis mit Dr. Andreas W. Schneider & T. Neumann
Facharzt für Urologie, Andrologie,
med. Tumortherapie und
fachgebietsbezogenes Röntgen
Friedrich-Lichtenauer Allee 1b
21423 Winsen
k.roedder@urologie-winsen.de
www.urologie-winsen.de

Belegabteilung KH Salzhausen:
Bahnhofstrasse 5
21376 Salzhausen