

## **Belegarztwesen – Zukunft für die intersektorale Versorgung**

Das Belegarztwesen war bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts in Deutschland die häufigste Versorgungsform für stationäre Patienten. Belegärztinnen und -ärzte leisteten dabei die bis heute gewünschte idealtypische Versorgung aus einer Hand. Sie waren und sind Protagonisten einer modernen sektorenübergreifenden Versorgung; das Belegarztwesen ist auch ein Wegbereiter der sogenannten Intersektoraler Facharztzentren (IFZ).

In den letzten Jahrzehnten indes wurde das patientenfreundliche und rechtssichere, aber unterfinanzierte Versorgungssystem Belegarztwesen durch das vermeintlich effektivere duale System mit der strikten Trennung der Sektoren an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verdrängt. Informationsverluste am Übergang zwischen Klinik und Praxis sowie ein dadurch erzeugter Mehraufwand bei Diagnostik und Therapie waren die Folge. Versuche, die intersektorale Versorgung wieder zu beleben durch den Einkauf von Leistungen für das Krankenhaus über Honorarärzte oder durch die Einstellung von Vertragsärzten in Teilzeit mit (im Vergleich zum Belegarzt) deutlich besserer finanzieller Ausstattung, hatten nie dieselbe Akzeptanz wie belegärztliche Angebote. Und die damit einhergehenden Probleme sind spätestens seit der Einführung des Paragraph 299 a und b StGB (Bestechlichkeit im Gesundheitswesen) offenkundig.

Es ist schwer nachvollziehbar, dass Kritiker hierzulande das Belegarztwesen als überholt bezeichnen trotz klarer Vorteile wie vor allem den sorgfältigen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Befremdlich ist dies auch, da weltweit ähnliche Organisationsstrukturen einer intersektoralen Versorgung das Rückgrat der Patientenbetreuung bilden. Ich persönlich verstehe auch nicht, warum das Belegarztwesen bei den „Playern“ im Gesundheitswesen nicht mehr Aufmerksamkeit erfährt im Vergleich zu anderen intersektoralen Versorgungsansätzen; als Beispiele seien hier nur die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, das Honorararztwesen, die Medizinischen Versorgungszentren etc. genannt.

Aufgrund knapper werdender Ressourcen und eines kontinuierlichen Bettenabbaus bei zunehmender Ambulantisierung wird der medizinischen Versorgung im intersektoralen Raum eine stetig wachsende Bedeutung zukommen – trotz der demographischen Entwicklung. Daher ist es nur konsequent, wenn das Belegarztwesen als sektorenübergreifende und schlanke Versorgungsform wieder stärker in den Fokus rückt. Der Bundesverband der Belegärzte e.V. begrüßt es daher ausdrücklich, dass der Deutsche Ärztetag, die Bundesärztekammer, der Gemeinsame Bundesausschuss und Landesorganisationen wie der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands eine Rückbesinnung auf das Belegarztwesen fordern und die Kassenärztliche Bundesvereinigung das Belegarztwesen ausbauen will.

Es wird jedoch noch weitere Mitstreiter brauchen. Um diese zu gewinnen, bedarf es einer sorgfältigen Analyse des Ist-Zustandes des Belegarztwesens sowie der Leistungsmöglichkeiten. Hier ist es wichtig, dass die Rahmenbedingungen des Belegarztwesens denen von Hauptabteilungen in Krankenhäusern angeglichen werden. Diese Forderung bezieht sich nicht nur auf das zulässige Leistungsspektrum, sondern auch auf die Vergütung. Es muss eine verlässliche und leistungsgerechte Honorierung für die Belegärzte wie für die Krankenhäuser mit Belegabteilungen geben.

Ziel sind mehr „bettenführende Facharztpraxen“ – und dazu zähle ich auch Intersektorale Facharztzentren. Diese kooperativen Belegarztstrukturen mit drei oder mehr fachgleichen Belegärzten gewährleisten schon heute die Patientenversorgung rund um die Uhr. Mit der bruchlosen Versorgung der Patienten über die sogenannten Sektorengrenzen hinweg kommt man zugleich den Wünschen des ärztlichen Nachwuchses entgegen. Junge Ärztinnen und Ärzte wollen sich häufig nicht mehr auf einen Sektor festlegen und verlangen Teamarbeit. Das kooperative Belegarztwesen kann auch hierin perspektivisch attraktiv sein.