

# IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Nr. 227

Mai 2019

## **Belegärztliche Versorgung: Historie, Entwicklungsdeterminanten und Weiterentwicklungsoptionen**

Abschlussbericht eines von der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung geförderten Forschungsprojektes

Dr. Anke Walendzik

Dr. Michael Noweski

Prof. Dr. Natalie Pomorin

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Impressum: Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES)  
Universität Duisburg-Essen  
Universitätsstraße 12  
45141 Essen  
E-Mail: [IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de](mailto:IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de)

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Executive Summary.....	9
1 Hintergrund und Ziele des Projekts .....	18
2 Rechtliche und empirische Grundlagen .....	20
2.1 Gesetzliche und untergesetzliche Grundlagen des Belegarztwesens .....	20
2.1.1 Vertragsgestaltung .....	22
2.1.2 Leistungsumfang .....	23
2.1.3 Vergütung .....	23
2.1.4 Ambulante Bedarfsplanung .....	28
2.1.5 Krankenhausplanung .....	28
2.2 Weitere Versorgungsformen an den Sektorengrenzen der ambulanten und stationären Versorgung .....	29
2.2.1 Im Krankenhaus angestellte Vertragsärzte .....	29
2.2.2 Honorararztmodell .....	29
2.2.3 Kritische Würdigung.....	31
2.2.4 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	32
2.2.5 Kooperationen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b Abs. 4 SGB V .....	36
2.2.6 Praxiskliniken nach § 122 SGB V.....	37
2.2.7 Integrierte Versorgung nach § 140a ff. SGB V .....	38
2.3 Datenlage zur belegärztlichen Versorgung in Deutschland .....	39
2.3.1 Datenerhebung.....	39
2.3.2 Deskriptive Daten zur belegärztlichen Versorgung.....	41
2.4 Krankenhausplanerische Grundlagen der belegärztlichen Versorgung in Deutschland.....	66
3 Belegärztliche Versorgung im Ausland.....	69
3.1 USA .....	69
3.2 Österreich .....	72
3.3 Schweiz.....	76
3.4 England.....	80
4 Expertenbefragung .....	82
4.1 Datenerhebung.....	82
4.2 Datenauswertung.....	83
4.3 Bedeutung belegärztlicher Versorgung.....	83

4.4	Regionalität.....	84
4.5	Alternative Versorgungsformen .....	84
4.6	Varianz belegärztlicher Versorgung.....	85
4.6.1	Als gelungen bewertete Modelle.....	85
4.6.2	Als misslungen bewertete Modelle.....	86
4.7	Vorteile belegärztlicher Versorgung.....	86
4.7.1	Versorgungspolitische Vorteile .....	86
4.7.2	Vorteile für den Vertragsarzt.....	87
4.7.3	Vorteile für das Krankenhaus .....	88
4.8	Limitationen belegärztlicher Versorgung .....	88
4.8.1	Versorgungspolitische Limitationen .....	88
4.8.2	Limitationen aus Sicht des Vertragsarztes .....	89
4.8.3	Limitationen aus Sicht des Krankenhauses .....	90
4.9	Zukunft belegärztlicher Versorgung.....	91
4.9.1	Erfolgskriterien.....	91
4.9.2	Voraussetzungen der Wiederbelebung .....	92
4.9.3	Reformmaßnahmen .....	92
4.9.4	Neue Versorgungsmodelle .....	95
5	Kriteriologie zur Bewertung belegärztlicher Versorgungsmodelle.....	96
6	Reformmodelle für die belegärztliche Versorgung in Deutschland.....	101
6.1	Vorüberlegungen zur Modellentwicklung.....	101
6.2	Liberales Modell .....	102
6.2.1	Zulassung zur belegärztlichen Tätigkeit.....	102
6.2.2	Leistungsumfang .....	102
6.2.3	Vergütung .....	103
6.2.4	Bereitschaftsdienst.....	103
6.2.5	Qualitätssicherung .....	104
6.2.6	Krankenhausplanung .....	104
6.3	Reguliertes Modell .....	104
6.3.1	Zulassung zur belegärztlichen Tätigkeit.....	104
6.3.2	Leistungsumfang .....	105
6.3.3	Vergütung .....	105
6.3.4	Bereitschaftsdienst.....	106
6.3.5	Qualitätssicherung .....	106
6.3.6	Krankenhausplanung .....	107

7	Kriteriengestützte Beurteilung des Status Quo der belegärztlichen Versorgung und der zwei Alternativmodelle zur Regulierung der belegärztlichen Versorgung .....	108
7.1	Kriterium Versorgungsqualität: Effektive Versorgung.....	108
7.2	Kriterium Versorgungsqualität: Patientensicherheit.....	109
7.3	Kriterium Versorgungsqualität: Behandlungskoordination .....	110
7.4	Kriterium Wirtschaftlichkeit: Behandlungseffizienz.....	111
7.5	Kriterium Wirtschaftlichkeit: Anreiz-/Teilnahmekompatibilität .....	111
7.6	Kriterium Patientenorientierung.....	113
7.7	Kriterium Zufriedenheit medizinischer Leistungserbringer.....	113
7.8	Kriterium Adaptionfähigkeit an regionale Gegebenheiten und gesellschaftliche Entwicklungen.....	115
7.9	Kriterium Transparenz und Regulierbarkeit .....	116
7.10	Kriterium Realisierbarkeit.....	117
7.11	Gesamtbeurteilung .....	118
8	Literaturverzeichnis .....	122