

OcuNet fordert bessere Rahmenbedingungen für belegärztliche ophthalmologische Versorgung

DÜSSELDORF – die Augenheilkunde ist eines der Fächer mit einem traditionell starken Belegarztwesen, zahlreiche Augenkrankheiten müssen stationär behandelt werden. Trotz des Bedarfs an stationärer Versorgung ist der Versorgungsanteil der Belegabteilungen in den letzten Jahren kleiner geworden. Die wesentlichen Gründe für den schleichenden und weitgehend unbemerkten Rückgang sind unzureichende finanzielle Ausstattung und künstliche Beschneidung des in Belegabteilungen möglichen Leistungsspektrums. Um die Vorteile der belegärztlichen Versorgung nicht auf's Spiel zu setzen, fordert OcuNet bessere Rahmenbedingungen für belegärztliche Versorgung.

Die Augenheilkunde ist neben der HNO, der Gynäkologie und der Urologie das Fach mit dem höchsten belegärztlichen Anteil der stationär versorgten Patienten. Wie auch in den anderen Fächern entwickeln sich die Patientenzahlen in den Belegabteilungen deutlich rückläufig, während sie in den Hauptabteilungen zunehmen: Die Fallzahlen in den ophthalmologischen Belegabteilungen sind im Zeitraum von 2005 bis 2012 um 6 % zurück gegangen, während sie in den Hauptabteilungen um 14 % angestiegen sind ¹. Der Versorgungsanteil der Belegabteilungen an stationären ophthalmologischen Patienten ist zwar nach wie vor insbesondere in den Flächenstaaten der alten Bundesländer hoch, aber von 2005 bis 2012 von 15 % auf 13 % gesunken ¹.

Die Gestaltung der für ambulante und stationäre Versorgung relevanten Gebührensysteme ist für diese Entwicklung verantwortlich: Das Krankenhaus erhält für einen ophthalmologischen belegärztlichen Fall in 2015 zwischen 10 und 46 % weniger als für einen in der Hauptabteilung versorgten Patienten. Der Belegarzt bekommt für eine stationär durchgeführte Operation deutlich weniger als bei einer ambulanten Operation – und das, obwohl dieses Patientenkollektel aufgrund des höheren Schwierigkeitsgrades und der räumlichen (und administrativen) Distanz zu den ambulanten Praxisräumen eine deutlich höhere zeitliche Inanspruchnahme des Arztes zur Folge hat. Für beide Akteure – Krankenhaus wie Belegarzt – ist die finanzielle Ausstattung der belegärztlichen Versorgung problematisch.

Zudem beschneidet die für die Vergütung des Belegarztes maßgebliche, ambulante Gebührenordnung, der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), das mögliche Leistungsspektrum künstlich. Zahlreiche komplexere Prozeduren (OPS) sind im EBM nicht vorgesehen, der Belegarzt bekommt gar keine Vergütung. Diese Einengung des Leistungsspektrums ist von Versorgungsgesichtspunkten abgekoppelt und medizinisch nicht begründet: So sind z.B. Leistungen aus dem Operationsspektrum der Hinterabschnittschirurgie über EBM nicht stationär darstellbar, hingegen ermöglichen Selektivverträge, dass niedergelassene Ärzte Netzhaut- / Glaskörperoperationen ambulant durchführen.

Im Gegensatz zu den die Entwicklung behindernden Gestaltungen der Vergütungssysteme steht die positive Würdigung der belegärztlichen Versorgung durch Politik und Wissenschaft. Als entscheidender patientenbezogener Vorteil des Belegarztwesens wird die kontinuierliche Betreuung des individuellen Patienten durch einen Arzt bzw. eine ambulante medizinische Einrichtung im Übergang von ambulanter zu stationärer Versorgung gesehen, das Belegarztwesen ist unstrittig die einzige langjährig erprobte sektorenübergreifende Versorgungsform, die Qualität der Versorgung ist unangefochten. Weitere Argumente für ein

starkes Belegarztwesen sind die freie Arztwahl und sein Beitrag zur Sicherung eines flächendeckenden stationären Versorgungsangebots. Insbesondere in dünn besiedelten Gegenden ist die belegärztliche Versorgung zudem gesundheitsökonomisch vorteilhaft.

Wie andere ambulante Zentren auch sind OcuNet Zentren trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen aktiv über die ganze ophthalmologische Versorgungsbandbreite als Belegärzte tätig. Ihr Anliegen ist es, dem schleichenden und unbemerkten Rückgang dieser unter gesundheitsökonomischen und versorgungsrelevanten Gesichtspunkten wichtigen Versorgungsstruktur entgegen zu wirken. Dazu müssen die finanziellen und auf das Leistungsspektrum wirkenden Anreize geändert werden. Der erste Schritt ist, das Belegarztwesen wieder in den Fokus der berufspolitischen Diskussion zu bringen.

OcuNet in Zahlen und Fakten

Die OcuNet Gruppe ist ein Zusammenschluss von 19 augenchirurgischen Zentren mit 274 Standorten und 491 unabhängigen Praxen. 270.203 oder 15 % aller augenchirurgischen Leistungen werden in einem der Zentren erbracht. Die unabhängigen Praxen sowie die Zentren bieten nicht-chirurgische augenmedizinische Versorgung: Zusammen kommen sie auch hier auf einen Versorgungsanteil von rund 15 % der Patienten. Per 31.12.2013 arbeiteten insgesamt 345 Fachärzte für Augenheilkunde und 116 Weiterbildungsassistenten in einem der 19 Zentren.

¹ Hahn U, Neuhann T, Mehnert D, Ober M, Neuhann I, Schmickler S, Krummenauer F (2014) Fallzahlen und Erlöse in ophthalmologischen Haupt- und Belegabteilungen Entwicklungen seit 2005. DER OPHTHALMOLOGE Epub ahead of print

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH
Friedrichstraße 47
40217 Düsseldorf

Tel.: 0211 – 179 32 66
Fax: 0211 – 179 32 67
Email: zentrale@ocunet.de
Internet: www.ocunet.de

Düsseldorf, im März 2015