

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1280



BDC • Luisenstraße 58/59 • 10117 Berlin

Frau
Katja Rathje Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Berlin, 13. April 2023

Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend entwickeln

Antrag der Fraktionen von CDU, und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 20/718

Patientenzentriert versorgen – Gesundheitsmodellregion einrichten – Sektorenverbindend handeln statt reden

Alternativantrag der Fraktionen von FDP, SPD und SSW
Drucksache 20/733 (neu)

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

wir kommen auf das Schreiben des Sozialausschusses vom 3. April 2023 zurück und möchten im Rahmen des Anhörungsverfahrens der oben angegebenen Anträge zur sektorenverbinden Versorgung die nachfolgende Stellungnahme des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgie (BDC) abgeben:

Intersektorale Versorgung von unfallchirurgischen Patienten am Beispiel der Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum und vertragsärztlichem MVZ

Die sektorenübergreifende Behandlung von Patienten ist seit vielen Jahren in der Diskussion. Sie wird von den Partnern der Selbstverwaltung und auch von politischen Parteien eingefordert – allein eine Umsetzung ist bis dato allenfalls sporadisch zu beobachten ^[2]. Der einfache Grund dafür ist, dass eine Verschiebung von Patienten und Leistungen aus einem Sektor in den anderen zwangsweise zu einem Verlust von Erlösen führt. Hauptsächlich ist davon der

Vorstand

Präsident
Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Hans-Joachim Meyer

Vizepräsident
Dr. med. Peter Kalbe
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg

Geschäftsstelle

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel: 030/28004-100
Fax: 030/28004-108
mail@bdc.de

Geschäftsführerin
Dr. med. Friederike Burgdorf, M.Sc.

Justitiar
Dr. jur. Jörg Heberer

Sekretariat Vorstand
Hannelore Quandt
Tel: 030/28004-180
Fax: 030/28004-108
quandt@bdc.de

Assistenz Geschäftsführung
Monika Jaggi
Tel: 030/28004-150
Fax: 030/28004-108
jaggi@bdc.de

Mitgliederverwaltung
Tel: 030/28004-140
Tel: 030/28004-141
Fax: 030/28004-148
mitglieder@bdc.de

BDC|Akademie
Tel: 030/28004-120
Fax: 030/28004-108
akademie@bdc.de

Buchhaltung
Tel: 030/28004-130
Fax: 030/28004-148
buchhaltung@bdc.de

VR 21073 B, Amtsgericht
Charlottenburg

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE52 3006 0601 0004 9143 09
BIC: DAAEEDXXX

stationäre Bereich betroffen. Verständlicherweise war so das Interesse der beteiligten Vertragspartner gering, hier große Änderungen herbeizuführen. Und damit belegt Deutschland unter den hochentwickelten OECD Staaten bzgl. des ambulanten Operierens weiterhin einen der letzten Plätze ^[8]. Dies ist umso weniger nachvollziehbar, als reichlich Evidenz vorliegt bezüglich Sicherheit, Komplikationsarmut und Patientenzufriedenheit beim ambulanten Operieren ^[1,4]. Nach jahrelangem Stillstand deuten sich nun Veränderungen an. So wurde im MDK-Gesetz aus 2020 festgelegt, dass eine Förderung und damit Besserstellung der Vergütung, kalkuliert auf aktuellen Kosten bei der Betreuung eines ambulanten Op.-Zentrums, zu erfolgen hat. Darüber hinaus hatte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen angemahnt, dass zusätzlich zum aktuell gültigen AOP-Katalog weitere operative Leistungen aus dem stationären Sektor herausgelöst werden sollen ^[9]. Dem folgte das BMG mit der Vergabe von Gutachten und der Einforderung von Stellungnahmen zur Identifizierung von initialen Leistungsbereichen ^[11]. Dies wiederum hat Eingang gefunden in die Gesetzgebung mit Weiterentwicklung des § 115 im SGB V. Im Endeffekt werden damit gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, die unter dem Schlagwort „sektorenverbindend“ eine Verbesserung der Versorgung zur Folge haben sollen. Auch wenn die Umsetzung gegenwärtig stockt und nach Scheitern der dreiseitigen Verhandlungen nun eine Ersatzvornahme des BMG droht, so ist eine solche sektorenverbindende Versorgung nach fester Überzeugung unseres Berufsverbandes zu begrüßen.

Abseits von Vergütungsformen wird oft vergessen, dass dies bei der Behandlung von chirurgischen Patienten vielerorts schon gelebt wird – auch in Schleswig-Holstein. Als Beispiel sei hier die Kooperation zwischen einem vertragsärztlich geleiteten MVZ und der Klinik für Unfallchirurgie am UKSH, Campus Kiel dargestellt.

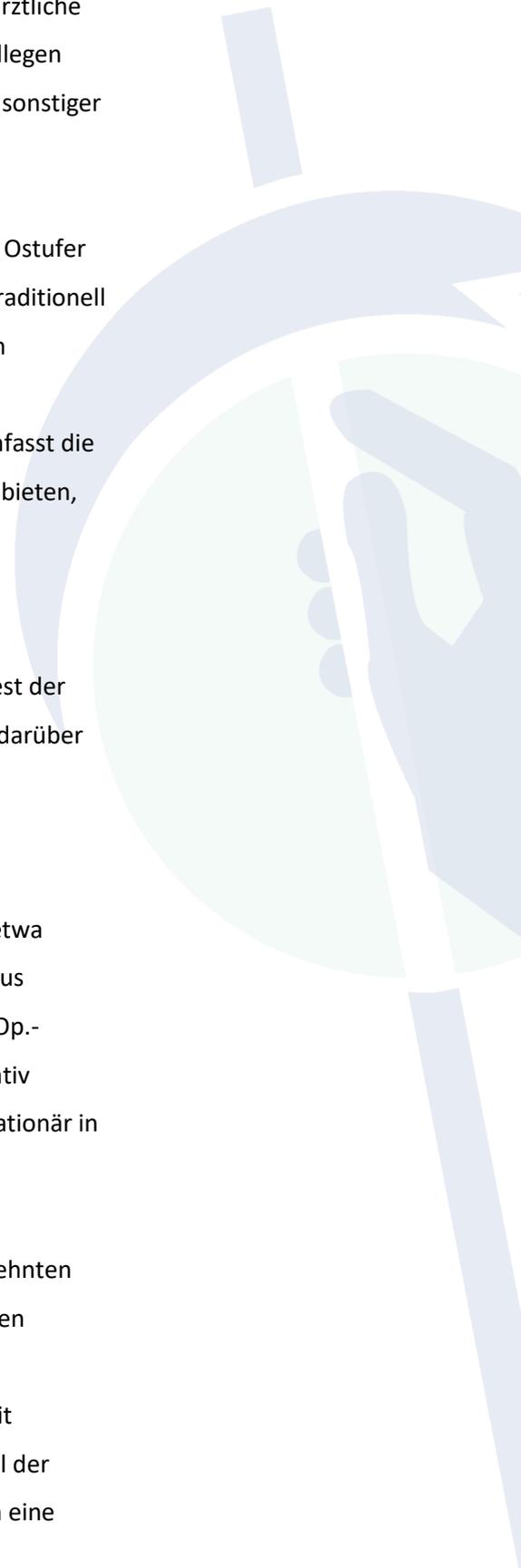
Das MVZ Chirurgie Kiel wurde am 1. Oktober 2006 zugelassen, damals fachübergreifend als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) mit 5 Fachärzten für Chirurgie und einer Fachärztin für Anästhesie. Nach dem ab Januar 2007 geltenden Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) durfte ein MVZ auch

von Ärzten einer einzigen Facharztgruppe betrieben werden und so entwickelte sich in den folgenden Jahren ein ausschließlich chirurgisches MVZ, aktuell 8 KV-Sitze umfassend. Die Gesellschaftsform ist eine vertragsärztliche GbR mit 6 gleichberechtigten Partnern, weitere 7 Kolleginnen und Kollegen sind angestellt tätig, z. T. in Teilzeit. Eine Beteiligung einer Klinik oder sonstiger Investoren besteht nicht.

Angesiedelt ist das MVZ im Haus der ehemaligen Praxisklinik auf dem Ostufer von Kiel, einem Stadtgebiet geprägt durch Hafen und Schiffbau, das traditionell medizinisch schlecht versorgt war. So befinden sich sämtliche Kliniken (Universitätsklinikum, zwei Schwerpunktversorger und diverse Belegartzkliniken) auf dem Westufer. Das Einzugsgebiet des MVZs umfasst die Regiopolegion Kiel, also die Großstadt mit den benachbarten Kreisgebieten, etwa 650.000 Einwohner umfassend. Abgedeckt wird das klassische chirurgische Spektrum mit den Facharztbezeichnungen Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. 4 Durchgangs-Ärzte sind vom Landesverband Nordwest der DGUV für die Versorgung von Arbeits- und Schulunfällen zugelassen, darüber hinaus besteht eine Beteiligung im Rahmen des Modellprojektes Handchirurgie.

Pro Jahr werden etwa 30.000 Patienten ambulant behandelt, davon etwa 4.000 Schul- und Arbeitsunfälle. Gemeinsam mit einer im gleichen Haus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Anästhesie wird ein ambulantes Op.-Zentrum betrieben. Hier werden etwa 3.500 Patienten pro Jahr operativ versorgt. Weitere 1.000 Operationen werden jährlich belegärztlich stationär in zwei verschiedenen Kliniken durchgeführt.

Bei der belegärztlichen Versorgung handelt es sich um eine seit Jahrzehnten bewährte Behandlungsform, welche von Beginn an die beiden Sektoren stationär und ambulant in der Person des Belegarztes vereinte. Per definitionem handelt es sich also um intersektorale Versorgung. Damit bräuchte man diese auch nicht neu zu erfinden. Leider nimmt die Zahl der Belegärzte bundesweit kontinuierlich ab, in erster Linie bedingt durch eine



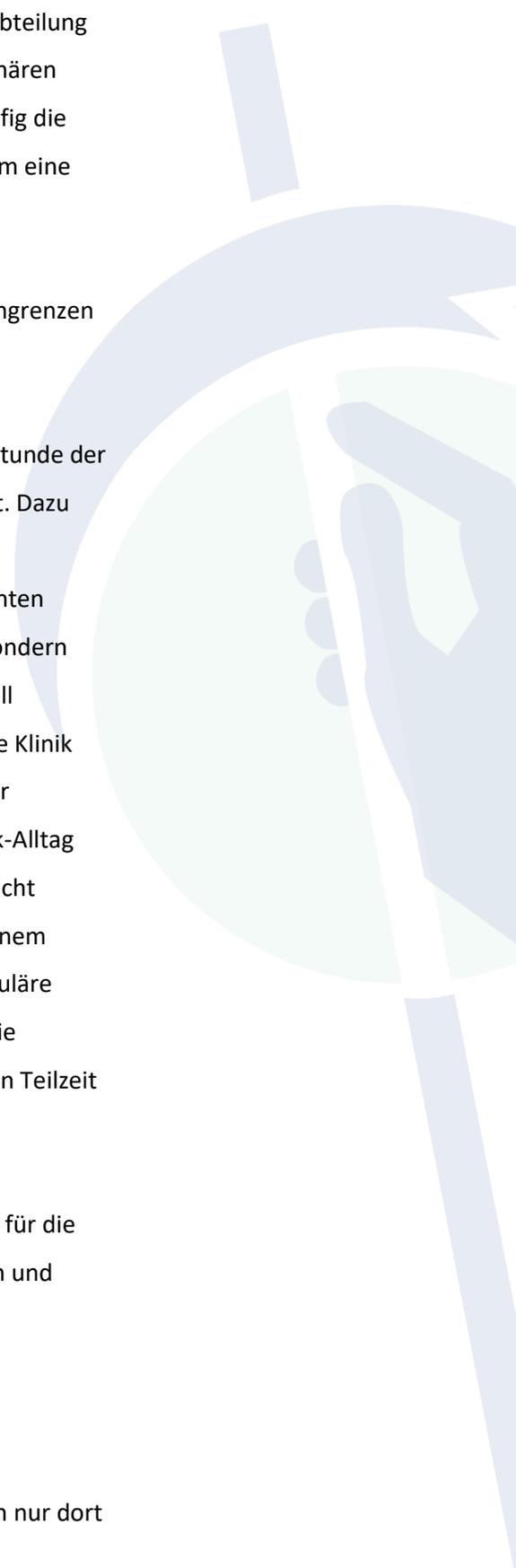
nicht auskömmliche Vergütung ^[6]. Weiter sind belegärztliche Kliniken in der Regel nicht mit einer 24/7 Notaufnahme und einer Intensivstation ausgerüstet, daher müssen Akut-Patienten natürlich in einer chirurgischen Hauptabteilung behandelt werden. Dies gilt auch für Patienten im Rahmen des stationären berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens. Daher besteht zwangsläufig die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen, um eine umfassende Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten.

Wie gestaltet sich nun konkret die Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg?

Bereits im Jahr 2010 wurde im MVZ Chirurgie eine Indikationssprechstunde der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am UKSH in Kiel eingerichtet. Dazu wurde der leitende Oberarzt der Klinik in Teilzeit angestellt. In der Sprechstunde werden diesem stationär behandlungsbedürftige Patienten vorgestellt. Dabei wird nicht nur die Operations-Indikation gestellt, sondern auch der Aufnahme- bzw. Op.-Termin festgelegt, ebenso wie eventuell zusätzlich notwendige Untersuchungen. Gleichzeitig bietet sich für die Klinik die Möglichkeit, ihre operierten Patienten nachzusorgen, inklusive der Anfertigung von Röntgenkontroll-Aufnahmen, was im normalen Klinik-Alltag mangels KV-Zulassung mit Ausnahme von Privat- und BG-Patienten nicht möglich ist. Ähnliche Modelle wurden in der Zwischenzeit auch mit einem weiteren Schwerpunktkrankenhaus in SH auf den Gebieten endovaskuläre Gefäßchirurgie und Wechselendoprothetik etabliert. Hier stellt sich die Kooperation umgekehrt dar, d.h. im MVZ tätige Chirurgen operieren in Teilzeit angestellt in den auswärtigen Kliniken.

Die zunehmende Ambulantisierung hat weitreichende Konsequenzen für die fachliche Weiterbildung der zukünftigen Generation von Chirurginnen und Chirurgen.

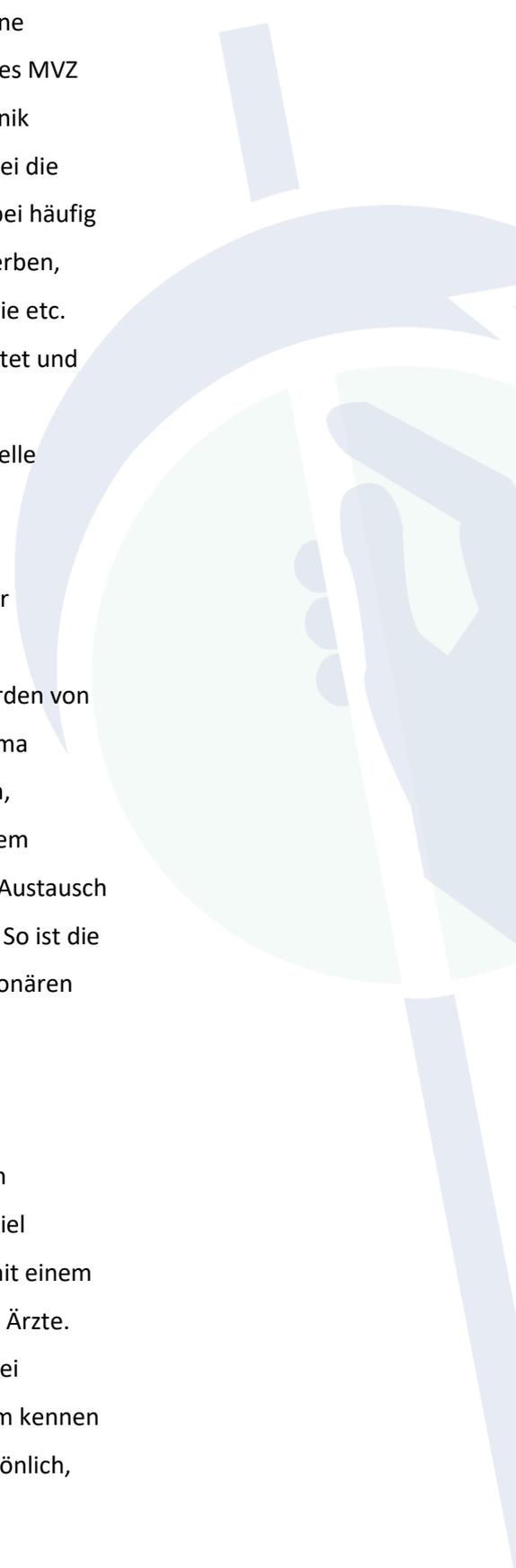
Nicht erst seit der Verabschiedung der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung werden immer mehr Weiterbildungsinhalte ausschließlich im ambulanten Sektor erbracht und können daher auch nur dort



vermittelt werden^[7]. Dies deutete sich schon vor Jahren an und so wurde in Kiel bereits 2015 ein bundesweit viel beachtetes Modellprojekt zur strukturierten chirurgischen Weiterbildung etabliert^[10]. Es besteht eine gemeinsam ausgeübte Verbundweiterbildung des ärztlichen Leiters des MVZ und des Klinikleiters Unfallchirurgie am UKSH Kiel. Stationär in der Klinik angestellte Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung haben dabei die Möglichkeit, ohne Nachweis einer Anstellung im MVZ Kompetenzen bei häufig im ambulanten Bereich durchgeführten operativen Eingriffen zu erwerben, also z.B. Arthroskopien, Materialentfernungen, Hand- und Fußchirurgie etc. Dieses Modell wurde von der Ärztekammer Schleswig-Holstein begleitet und dient nun als Blaupause für ähnliche Projekte. Voraussetzung für eine gesicherte Verbundweiterbildung sind aber eine auskömmlich finanzielle Förderung und eine rechtliche Klärung der Personalüberlassung.

Eine weitere Form der intersektoralen Zusammenarbeit besteht in der Versorgung von schwerverletzten Patienten im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens. In den letzten Jahren wurden von der Akademie für Unfallchirurgie (AUC) Kliniken im Rahmen von Trauma Netzwerken zertifiziert^[3]. Dies ist für Praxen derzeit nicht vorgesehen, gleichwohl besteht die Möglichkeit als „Kooperierende Praxis“ an einem TraumaNetzwerk[®] angedockt zu werden. Hilfreich ist dabei auch der Austausch digitaler Patientendaten über das Teleradiologienetzwerk (TKmed[®]). So ist die Versorgung von schwerverletzten Patienten auch nach Ende der stationären Versorgung gesichert, auch mit gemeinsam mit der zuständigen BG abgehaltenen Reha-Plan Sprechstunden^[5].

Zusammengefasst hat sich die vorgestellte intersektorale Kooperation zwischen dem MVZ Chirurgie Kiel und dem Maximalversorger UKSH Kiel gedeihlich entwickelt, dies zum Wohl der Patienten und verbunden mit einem deutlich verbesserten Zeitmanagement der beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Lange Wartezeiten am Telefon sind passé und Informationsverluste bei Einweisung und Entlassung konnten deutlich reduziert werden. Zudem kennen sich nun die Ansprechpartner auf der jeweils anderen Seite auch persönlich,



was einer Zusammenarbeit sehr zuträglich ist. Damit besteht eine win-win-win Situation - Krankenhaus, Praxis und Patient profitieren gleichermaßen.

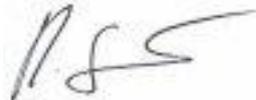
Die Darstellung dieser exemplarischen erfolgreichen sektorenverbindenden Kooperation in Kiel zeigt, dass für alle Beteiligten befriedigende Lösungen möglich sind.

Aus Sicht des Berufsverbands der Deutschen Chirurgie kann daher nur empfohlen werden, weitere ähnliche Strukturen aufzubauen. Nach der Überzeugung des BDC ist dies auch auf andere Fachgebiete übertragbar. Die Motivation für die generelle Umsetzung derartig tiefgreifender struktureller Veränderungen der regionalen Gesundheitsversorgung sollte durch erfolgreiche Modellprojekte gefördert werden. Dem folgend unterstützen wir ausdrücklich die Forderung nach der Einrichtung einer Gesundheits-Modellregion entsprechend dem Antrag von FDP, SPD und SSW (Drucksache 20/733) neu. Dabei soll neben der sektorenverbindenden Patientenversorgung auch die Gewährleistung der fachärztlichen Weiterbildung zur Sicherung der zukünftigen ärztlichen Versorgung im Fokus stehen. Dazu bieten wir gerne unsere fachliche Unterstützung an.

Mit freundlichem Gruß



Dr. Peter Kalbe
Vizepräsident BDC



Dr. Ralf W. Schmitz
Vorsitzender LV BDC | Schleswig-Holstein

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) ist mit über 17.000 Mitgliedern die größte europäische Vereinigung auf diesem Gebiet. Er vertritt die berufspolitischen Interessen deutscher Chirurginnen und Chirurgen in Klinik und Praxis.

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Literatur

- [1] Chung, F., Mezei, G., Tong, D.: Adverse events in ambulatory surgery. A comparison between elderly and younger patients. Canadian Journal of Anaesthesia 1999 46 (4), S. 309. DOI: 10.1007/BF03013221
- [2] DGU: Weißbuch Schwerverletztenversorgung. 2019 <https://dgu-online.de/q-s/schwerverletzte/weissbuch-schwerverletztenversorgung.html>
- [3] Dittrich, S.: Schein und Sein der sektorenverbindenden und intersektoralen Versorgung. Chirurgenmagazin 2021 19 S. 18
- [4] Friedlander, D. F., Krimphove, M. J., Cole, A. P., Marchese, M., Lipsitz, S. R., Weissman, J.S. et al.: Where Is the Value in Ambulatory Versus Inpatient Surgery? In: Annals of Surgery. 2019 Online verfügbar unter https://journals.lww.com/annalsurgery/Fulltext/9000/Where_Is_the_Value_in_Ambulatory_Versus_Inpatient.94938.aspx
- [5] Kalbe, P.: Anpassungen der ambulanten D-Arzt-Versorgung. Passion Chirurgie. 2021 Oktober; 11(10): Artikel 04_06
- [6] Korzilius, H.: Belegärzte: die Letzten ihrer Art. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116 S. 33
- [7] Ludwig, J.: Kompetenzbasierte Weiterbildung: Ursprünge, Inhalte und Erfahrungen. Passion Chirurgie. 2020 September, 10(09): Artikel 05_01
- [8] OECD (2020): Health care utilisation. Surgical Procedures. Paris. Online verfügbar unter https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC
- [9] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. 2018 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- [10] Schmitz, R.: Chirurgische Verbundweiterbildung in Kiel. Passion Chirurgie. 2015 August, 5(08): Artikel 02_08
- [11] Schreyögg, J., Milstein, R.: Identifizierung einer initialen Auswahl von Leistungsbereichen für eine sektorengleiche Vergütung. Gutachten im Auftrag des BMG Hamburg Center for Health Economics 26.03.2021