

# 115. Deutsche Ärztetag 2012

## TOP III Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen

**Kooperatives Belegarztwesen –  
Effektive Verzahnung von  
ambulanter und stationärer  
Versorgung**

# Entscheidung des 113. DÄT 2010 „Zukunft der fachärztlichen Versorgung“



**Überwindung der  
sektorbezogenen  
Patientenversorgung**

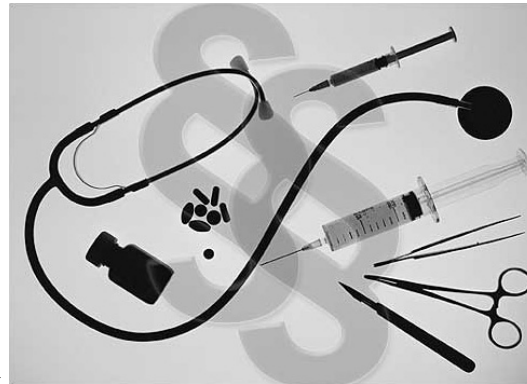
**Kooperation und Vernetzung  
ambulant - stationär**

Vertragsärztliche Tätigkeit  
durch ermächtigte Ärzte,  
Krankenhäuser oder  
Institute

§ 95  
Medizinisches  
Versorgungs-  
zentrum

§ 115  
Dreiseitige Verträge  
zwischen  
Krankenkassen,  
Krankenhäusern und  
Vertragsärzten

Kooperatives  
Belegarztwesen



§ 116  
Ambulante  
Behandlung durch  
Krankenhausärzte

VändG  
Ambulante Tätigkeit des  
Krankenhausarztes /  
Tätigkeit des  
Vertragsarztes im  
Krankenhaus

GKV-VStG  
Honorararzt- und  
Konsiliararzt-  
modelle

§§ 140a ff.  
Integrierte  
Versorgung

# Entschließung des 113. DÄT 2010 „Belegarztwesen erhalten und fördern“

- ⇒ Das kooperative Belegarztwesen ermöglicht traditionell eine effektive Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.
- ⇒ Die Vorteile sind eine nahtlose vorstationäre, stationäre, nachstationäre und ambulante Patientenbehandlung durch niedergelassene Fachärzte.

## Zukunftskonzept Belegarztwesen – Effektive Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung

⇒ „Vom Facharzt in der Klinik zum Belegarzt“

Dr. Kilian Rödder

⇒ „Kooperatives Belegarztwesen am Beispiel der  
Klinik Salzhausen“

Dr. Andreas W. Schneider