

115. Deutsche Ärztetag 2012

TOP III Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen

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

EntschlieÙung des 113. DÄT 2010 „Zukunft der fachärztlichen Versorgung“



**Überwindung der
sektorbezogenen
Patientenversorgung**

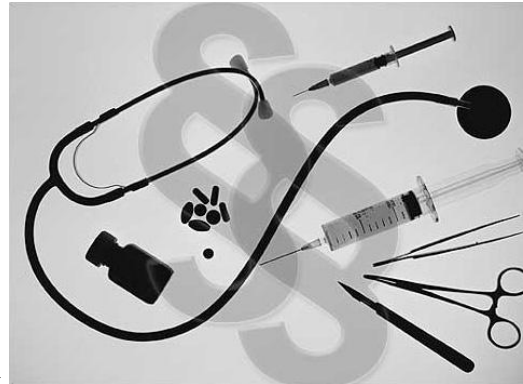
**Kooperation und Vernetzung
ambulant - stationär**

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