



**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 25. September 2024**

17. September 2024

**Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e. V.**

Geschäftsstelle  
Hainenbachstraße 25  
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 94691-50  
Telefax: 07321 94691-40  
info@bundesverband-belegaerzte.de  
www.bundesverband-belegaerzte.de

VR-Nr.: Ulm VR 721756  
Amtsgericht Ulm

**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE26 3006 0601 0002 0849 96  
BIC: DAAEDEDXXX

**Vorstand**

Dr. med. Ryszard van Rhee  
1. Vorsitzender

Dr. med. Peter Kollenbach  
Stellv. Vorsitzender

Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Ursula Hahn  
Schriftführerin

Dr. med. Stefan Drumm  
Schatzmeister

Marcus Fleischhauer  
Sektionssprecher Belegkrankenhäuser

Manuel Demes  
Stellv. Sektionssprecher Belegkrankenhäuser

Dr. med. Wolfgang Böker  
Beisitzer

Sebastian Fussek  
Beisitzer

Dr. med. Andreas Schneider  
Ehrenvorsitzender

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der belegärztlichen Versorgung besteht durch die Personalunion des ambulant und gleichzeitig stationär versorgenden Arztes eine enge Verzahnung der Sektoren. Der Benefit für die Patienten durch die Betreuung aus einer Hand ist offensichtlich. Die Kosteneffektivität dieser Betreuungsform wurde vielfach nachgewiesen.

Die niedrigschwellige Verzahnung der Behandlungssektoren ist seit langem Gegenstand bundespolitischer Initiativen. Das BMG hat die Bedeutung des Belegarztwesens als optimale intersektorale und lang bewährte Versorgungsform erkannt und dessen Aufwertung in Aussicht gestellt. Die Regierungskommission hat in ihrer 10. Stellungnahme und Empfehlung zur Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems vorgeschlagen, das Belegarztsystem zu stärken. Hierzu sollen unter Beteiligung des Bundesverbands der Belegärzte und Belegkrankenhäuser Hürden für das Belegarztsystems identifiziert und dann abgebaut sowie Anreize geschaffen werden. Wir begrüßen diese Empfehlung und stellen uns gerne dieser Aufgabe.

Aus diesem Grund müssen wir auf eine erhebliche Hürde im KHVVG hinweisen. Diese Hürde betrifft die neu geschaffene Regelung in § 135e Abs. 4 Satz 3 Nr. 7 SGB V in Verbindung mit der Anlage 1 zum Gesetzentwurf – Qualitätskriterien der Leistungsgruppen.

Anders als in vorangegangenen Entwürfen wurden die Qualitätsanforderungen für die Gewährung von Leistungsgruppen als Anhang zum Gesetzentwurf aufgenommen. Das problematische Kriterium ist die personelle Ausstattung und die zeitliche Verfügbarkeit.

Der § 135e Abs. 4 Satz 3 Nr. 7 c) SGB V stellt klar, dass „Anforderungen an die personelle Ausstattung auch durch Belegärzte erfüllt werden können, sofern dies in der Tabelle (Anlage 1) vorgesehen ist.“ In der Tabelle wird bei insgesamt 65 Leistungsgruppen (LG) jedoch nur für 4 LG klar formuliert, dass die Verfügbarkeit auch durch vertragliche Regelungen mit Belegärztinnen und Belegärzten erbracht werden kann. In den übrigen LG gibt es keine Aussage hierzu.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.



Unter Berücksichtigung der textlichen Regelung in § 135 e Abs. 4 S. 3 Nr. 7 SGB V bedeutet dies, dass alle übrigen LG nicht durch Belegärzte erbracht werden dürfen, da ein Belegkrankenhaus die Anforderungen an die personelle Ausstattung durch Belegärzte mangels Erwähnung in der Tabelle nicht erfüllt. Dieser Sachverhalt muss korrigiert werden, da dies ansonsten bedeutet, dass belegärztliche Leistungen zukünftig nur noch in den LG Augenheilkunde, MKG, Allgemeine Frauenheilkunde und HNO möglich sind.

***Es ist daher aus unserer Sicht dringend erforderlich, dass in § 135e SGB V die Formulierung in der Form geändert wird, dass grundsätzlich Leistungsgruppen auch durch Belegärzte erbracht werden können; die Mindestanzahl der Vollzeitäquivalente entspricht jeweils der Anzahl der vertraglich eingebundenen Belegärztinnen und Belegärzte. Der Teilsatz „sofern dies in der Tabelle (Anlage 1) vorgesehen ist“ wäre zu streichen und damit die Hürde beseitigt.***

Will man das Belegarztsystem gemäß der Empfehlung der Regierungskommission stärken, muss aber auch das Vergütungssystem der belegärztlichen Versorgung geändert werden.

In diesem Zusammenhang wollen wir auf die gesetzlich verankerte Option des Honorarbelegarztes nach § 121 Abs. 5 SGB V i.V. mit § 18 Abs. 3 KHEntgG hinweisen. Demgemäß darf ein Belegkrankenhaus mit der Belegärztin oder dem Belegarzt einen Honorarvertrag schließen. In diesem Fall rechnet das Belegkrankenhaus die höher vergütete Hauptabteilungs-DRG ab und tritt ein mit dem Belegarzt vereinbartes Honorar an ihn ab. Allerdings muss das Krankenhaus einen 20%-igen Abschlag auf die DRG in Kauf nehmen. Der Gesetzgeber hatte bei der Einführung dieser Regelung aus unserer Sicht einen sehr guten Ansatz gewählt, der aber mit dem pauschalen 20%-Abschlag der Hauptabteilungs-DRG wirtschaftlich nicht umsetzbar ist. ***Diese Rabattregelung muss eliminiert werden. Wir sind sicher, dass dies zu einer deutlichen Zunahme belegärztlicher Versorgungsleistungen und damit zu einer besseren Verzahnung der Sektoren in Deutschland führen würde.***

#### Die **Belegärztin** und der **Belegarzt 2.0**

- arbeiten im ambulanten Sektor als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der KVen gemäß den gesetzlichen Vorgaben mindestens 25 Wochenstunden pro Zulassung
- arbeiten im stationären Sektor nur als Vertragspartner des Krankenhauses und nicht mehr als Vertragspartner der KVen
- sind bezüglich der Wochenarbeitszeit im Krankenhaus nicht reglementiert
- sind im Krankenhaus nicht sozialversicherungspflichtig angestellt
- dürfen in allen Leistungsgruppen arbeiten
- dürfen in allen Krankenhaus-Leveln arbeiten
- unterliegen in ihrem Leistungsspektrum keinem Erlaubnisvorbehalt mehr



Die **Belegabteilung** und das **Belegkrankenhaus 2.0**

- rechnen eine Hauptabteilungs-DRG ohne 20%-Abschlag nach § 18 Abs. 3 KHEntgG ab
- müssen keine hauptabteilungsspezifischen Personalstrukturen vorhalten
- erfüllen die gleichen Qualitätsvorgaben wie Hauptabteilungen
- verhandeln mit der Belegärztin oder dem Belegarzt ein Honorar

Nach der Anpassung des **§ 135 SGB V** und nach Änderung des **§ 18 Abs. 3 KHEntgG** gemäß unseren Vorschlägen wird sich das Belegarztwesen als patientenfreundliche, ressourcensparende, rechtssichere und vollumfänglich intersektorale Versorgungsform mit den oben aufgeführten Charakteristika durchsetzen. Davon sind wir überzeugt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ryszard van Rhee  
Vorsitzender des Bundesverbandes  
der Belegärzte und Belegkrankenhäuser