



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Vorsitzenden des Bundesverbandes der
Belegärzte und der Belegkrankenhäuser e. V.
Herrn Dr. Andreas W. Schneider
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

Prof. Dr. Karl Lauterbach

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-4907

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, 2. April 2024

Sehr geehrter Herr Dr. Schneider,

für Ihr Schreiben vom 29. Februar 2024, in dem Sie unseren persönlichen Meinungs-
austausch im April 2023 ansprechen, danke ich Ihnen.

Wie Sie richtig bemerken, ist das Belegarztwesen eine sektorenverbindende,
ressourcensparende und patientenfreundliche Versorgungsform, die zu erhalten
ist. Dies gilt auch unter veränderten Strukturen, wie sie mit der Krankenhausreform
geschaffen werden sollen. Auch zukünftig sollen Belegärztinnen und Belegärzten
Einsatzfelder in Krankenhäusern aller Versorgungsstufen offenstehen.

Ein wichtiges Ziel der Krankenhausreform ist es, ökonomische Anreize zur
Mengenausweitung und teilweise feststellbare Qualitätsdefizite durch die
Umgestaltung des bisherigen Fallpauschalensystems und die Einführung einer
Vorhaltevergütung zu reduzieren. Dies soll – wie Ihnen sicher bekannt ist –
mittels einer mit bundeseinheitlichen Qualitätskriterien verknüpften
Leistungsgruppensystematik umgesetzt werden. In dieses System muss auch
das Belegarztwesen sachgerecht integriert werden, damit die Vorteile dieser
Versorgungsform bestmöglich in allen Versorgungsstufen, insbesondere auch
in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (sogenannte Level 1i-
Krankenhäusern), zur Geltung kommen können. Insofern gilt es, die
Rahmenbedingungen für Belegärztinnen und Belegärzte auf das neue System
abzustimmen. Eine grundlegende Reformierung der Vorschriften zur
belegärztlichen Versorgung ist mit der Krankenhausreform dagegen nicht
intendiert. Auch nach dem Inkrafttreten der Reform wird es weiterhin der
Entscheidung des einzelnen Krankenhauses unterliegen, ob Leistungen durch
Belegärztinnen und Belegärzte oder durch angestellte Ärztinnen und
angestellte Ärzte erbracht werden.

Seite 2 von 2 Zu einzelnen von Ihnen angesprochenen Punkten teile ich Folgendes mit:

Die angemessene Abbildung der belegärztlichen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen ist Aufgabe des Bewertungsausschusses. Auch die von Ihnen angesprochenen Hybrid-DRG (spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V), die auch für Belegärztinnen und Belegärzte gelten, sind grundsätzlich durch die Selbstverwaltung – hier den Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V – zu vereinbaren. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist mit der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Hybrid-DRG-Verordnung allein im Zuge einer Ersatzvornahme tätig geworden, nachdem die Selbstverwaltung keine Vereinbarung getroffen hat.

Gemäß § 121 Absatz 6 SGB V sind belegärztliche Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das maßgebliche Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung und erlässt Richtlinien und Beschlüsse im Bereich Qualitätssicherung. In den jeweiligen Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung werden für belegärztliche Leistungen erhobene Qualitätsdaten in der Regel bei der Auswertung des jeweiligen Krankenhauses berücksichtigt.

Soweit Sie die (Wieder-)Einbindung der Belegärztinnen und Belegärzte in die gestufte Notfallversorgung und die diesbezügliche Richtlinie des G-BA ansprechen, ist anzumerken, dass der G-BA als Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung seine Entscheidungen in eigener Verantwortung trifft. Das BMG kann hierauf – abgesehen von rechtsaufsichtlichen Maßnahmen bei Rechtsverstößen – keinen Einfluss nehmen. Insofern ist Ihrerseits zu überlegen, in dieser Angelegenheit erneut auf den G-BA zuzugehen.

Mit freundlichen Grüßen

