



BUNDESVERBAND
DER BELEGÄRZTE UND
BELEGKRANKENHÄUSER

BdB e. V. Hainenbachstr. 25 89522 Heidenheim

Herrn
Professor Dr. Karl Lauterbach
Bundesgesundheitsminister
Bundesgesundheitsministerium
Mauerstrasse 29
10117 Berlin

**Bundesverband der Belegärzte und
Belegkrankenhäuser e. V.**
Geschäftsstelle
Hainenbachstr. 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. Andreas W. Schneider
Dr. med. Andreas Hellmann
Dr. med. Ryszard van Rhee
Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Dr. med. Peter Kollenbach
Dr. med. Wolfgang Böker

Sektion Belegkrankenhäuser
Manuel Demes
Marcus Fleischhauer

27. Mai 2024

Vorab per mail

Nachrichtlich: Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag

Belegarztwesen in der Krankenhausreform – neue und erhebliche Hürde im KHVVG

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Professor Lauterbach,

wir möchten uns nochmals für Ihr Schreiben vom 02.04.2024 bedanken, in dem Sie deutlich gemacht haben, dass Belegärztinnen und Belegärzten auch zukünftig Einsatzfelder in Krankenhäusern aller Versorgungsstufen offenstehen sollen. Darüber hinaus hat die Regierungskommission in ihrer 10. Stellungnahme und Empfehlung zur Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems vorgeschlagen, das Belegarztsystem rasch zu stärken, um die Sektorengrenzen aus beiden Richtungen zu überwinden. Hierzu sollen unter Beteiligung des Bundesverbandes der Belegärzte und Belegkrankenhäuser und anderer kompetenter Verbände und Institutionen Hürden des Belegarztsystems identifiziert und dann abgebaut sowie Anreize geschaffen werden.

Wir begrüßen auch diese Empfehlung ausdrücklich und stellen uns gern dieser Aufgabe.

Motiviert durch diese Stellungnahmen erlauben wir uns jedoch frühzeitig im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens auf eine neue, erhebliche Hürde im KHVVG – Stand Kabinettsbeschluss - hinzuweisen. 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 für bestimmte 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 (welcher Facharzt) 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 werden bei insgesamt 65 Leistungsgruppen (LG) **nur für 4 LG** klar formuliert, dass die Verfügbarkeit auch durch vertragliche Regelungen mit Belegärzten erbracht werden kann. In allen übrigen LG gibt es keine Aussage hierzu.



Seite 2 des Schreibens vom 27. Mai 2024

Unter Berücksichtigung der textlichen Regelung in § 135 e Abs. 4 S. 3 Nr. 7 SGB V bedeutet dies aber, dass alle übrigen Leistungsgruppen nicht durch Belegärzte erbracht werden dürfen, da ein Belegkrankenhaus die Anforderungen an die personelle Ausstattung durch Belegärzte nicht erfüllt, wenn es in der Tabelle nicht vorgesehen ist. Diesen Sachverhalt bitten wir zu überdenken, da dies bedeuten würde, dass belegärztliche Leistungen zukünftig nur noch in den LG Augenheilkunde, MKG, Allgemeine Frauenheilkunde und HNO möglich sind.

U.a. in den LG Urologie, Endoprothetik Hüfte, Endoprothetik Knie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Geburten, Interventionelle Kardiologie, Kardiale Devices, allgemeine Innere Medizin und allgemeine Chirurgie fehlen der Tabelle Regelungen für die belegärztliche Versorgung. Dies sind alle Leistungsgruppen, in denen Belegärztinnen und Belegärzte tätig sind und zukünftig nicht mehr agieren könnten. Diese Regelung wird das Belegarztssystem nicht stärken, sondern dazu führen, dass in einer Vielzahl von Leistungsbereichen Belegärzte nicht mehr sektorenübergreifend tätig sein könnten.

Wir bitten Sie daher,

entweder in § 135e SGB V die Formulierung in der Form zu ändern, dass grundsätzlich Leistungsgruppen auch durch Belegärzte erbracht werden können; die Mindestanzahl der Vollzeitäquivalente entspricht jeweils der Anzahl der vertraglich eingebundenen Belegärztinnen und Belegärzten. Der Teilsatz „sofern dies in der Tabelle (Anlage 1) vorgesehen ist“ ist somit zu streichen

oder

alternativ die Tabelle so zu ergänzen, dass jeweils für alle weiteren, relevanten Leistungsgruppen die vertragliche Einbindung von Belegärztinnen und Belegärzten vorgesehen wird.

Schließlich möchten wir klarstellen, dass wir uns nicht den Qualitätskriterien entziehen wollen, wie sie als qualitative und quantitative Vorgaben für Hauptabteilungen gelten, sondern natürlich werden diese Standards auch von Belegabteilungen eingehalten. Um deutlich zu machen, um welche Sachverhalte es hierbei gehen kann, haben wir Ihnen folgende Beispiele aus zwei unserer größten Mitgliedskrankenhäuser aufgeführt:

Im **Alice-Hospital Darmstadt** wird durch zwei große Praxen mit 13 kardiologischen Fachärzten eine belegärztliche Versorgung in den Leistungsgruppen Interventionelle Kardiologie und Kardiale Devices sichergestellt. Zu dieser Versorgung gehört u.a. eine Chest-Pain-Unit, in der jährlich über 4.000 stationäre und ambulante Akut-Patienten versorgt werden; das Krankenhaus ist entsprechend der Richtlinien des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen als spezielle Notfallversorgung des Moduls Durchblutungsstörungen am Herzen anerkannt. Sollten durch die vorgesehene Neuregelung des KHVVG in § 135e SGB V diese Leistungsgruppen aufgrund der personellen Anforderungen nicht mehr durch Belegärzte erbracht werden dürfen, ist dieses sektorenübergreifende Versorgungsangebot nicht mehr fortsetzbar.



Seite 3 des Schreibens vom 27. Mai 2024

Die **Sophienklinik GmbH Hannover** ist mit ihrem zertifizierten Endoprothetikzentrum führend in der stationären Versorgung innerhalb des zur Krankenhausplanung relevanten Versorgungsregion. Im November 2022 wurde in der Sophienklinik zudem eine Unfallchirurgische-Orthopädische Hauptabteilung unter gleichzeitiger Beibehaltung der Belegabteilung Orthopädie gegründet. Dieser Schritt erfolgte auf Anfrage der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie in Abstimmung mit der zuständigen Planungsbehörde. Gemeinsames Ziel ist die Erhöhung der Patientensicherheit und Versorgungsqualität in der Region Hannover durch die Erbringung unfallchirurgischer und traumatologischer Eingriffe (z.B. Hand- und Fußchirurgie, Sporttraumatologie, Endoprothetik). Hierdurch wird einerseits die Operationskapazität des Maximalversorgers für Zentrumsaufgaben entlastet und zugleich die zeitnahe Behandlung in der Sophienklinik sichergestellt. Der Pflegepersonalquotient in der Sophienklinik ist gem. aktuell veröffentlichtem Bundes-Klinik-Atlas mit 31,86 weit überdurchschnittlich. Auch hier würde die Neuregelung des KHVVG dazu führen, dass die Klinik Ihre Versorgungsangebote in dieser Form nicht mehr fortsetzen könnte.

Sollte es nicht zu einer Korrektur des bisherigen Gesetzesentwurfes kommen, wären sehr gute sektorenübergreifende, ressourcensparende und nicht zuletzt patientenfreundliche Versorgungsangebote, wie sie neben den genannten Beispielen aktuell in einer Vielzahl von Belegabteilungen und Belegkrankenhäusern erfolgreich gewährleistet werden, in ihrer Existenz gefährdet.

Wir bitten Sie daher höflichst, hier aktiv zu werden und diese Unschärfen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu beseitigen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas W. Schneider

Erster Vorsitzender des Bundesverbandes
der Belegärzte und Belegkrankenhäuser