



BUNDESVERBAND
DER BELEGÄRZTE UND
BELEGKRANKENHÄUSER

BdB e. V. Hainenbachstr. 25 89522 Heidenheim

Herr
Michael Weller
Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung
BMG
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Per Mail an das Referatspostfach: 216@bmg.bund.de

Ihr Geschäftszeichen: 216-20651-12

Betreff: Stellungnahme des Bundesverbandes der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz KHVVG)

Sehr geehrter Herr Weller,

der Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser e.V. nimmt wie folgt Stellung zum Entwurf des KHVVG mit Bearbeitungsstand vom 13.03.2024:

1. Verortung des Belegarztes in der ambulant / stationären Versorgung

Belegärztinnen und Belegärzte versorgen über die ganze Bandbreite von ambulant bis stationär und kooperieren dabei über alle Versorgungsebenen mit Krankenhäusern. Unterschiedliche Vergütungsregeln verhindern eine ausschließlich am Patientenwohl auszurichtende ambulante wie stationäre Versorgung. Der Gesetzgeber hat für dieses Problem mit der Einführung der Hybrid-DRG einen Lösungsweg gezeigt. Der Berufsverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser spricht sich in Analogie auch für eine Vereinheitlichung der stationären Vergütungsstruktur aus (Graphik). Die stationäre DRG-Vergütung ist für Haupt- und Belegabteilung einheitlich zu fassen. Vorhaltevergütung und rDRG von in Belegabteilungen erbrachten stationären Leistungen werden dabei in Analogie zum § 115f entweder vom Krankenhaus oder vom Belegarzt bzw. seinem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum abgerechnet. Die Bindung belegärztlicher Leistungen an den EBM entfällt; damit wird auch der Erlaubnisvorbehalt für vertragsärztliche stationäre Leistungen überflüssig. Daraus ergeben sich folgende Konsequenzen:

Die Vereinheitlichung der Vergütung und Abrechnungsbefugnis in Analogie zu § 115 f ist im SGB V vorzusehen.

Die unterschiedliche Honorierung gleicher Leistungen, wie im § 18 Abs. 3 des KHEntgG beschrieben, entfällt damit.

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 DAAEEDXXX

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

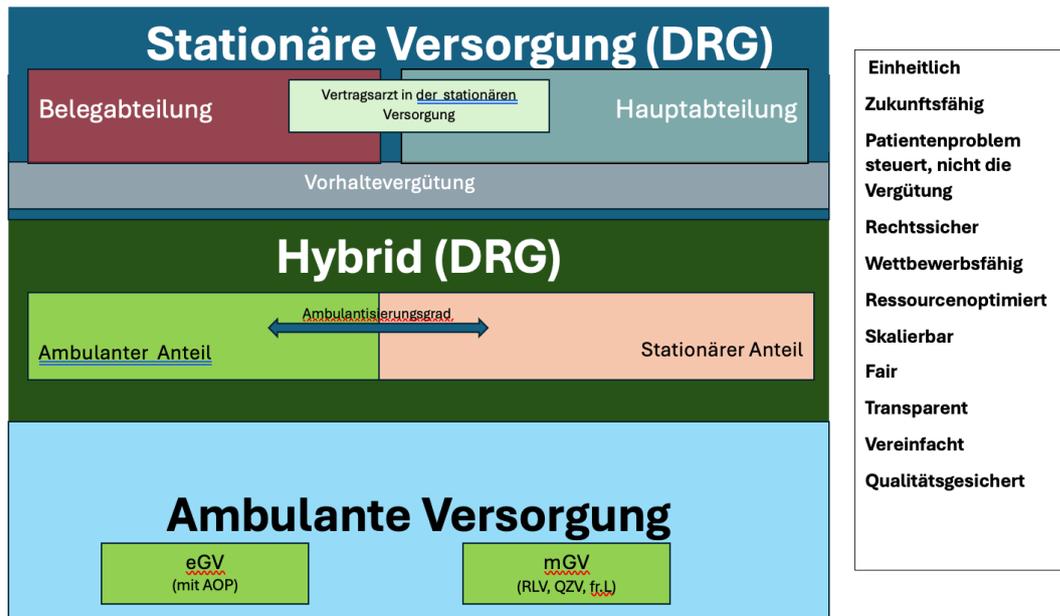
Sektion Belegkrankenhäuser

Manuel Demes
Marcus Fleischhauer

28. April 2024

Einheitliches Versorgungs- und Vergütungssystem für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Einheitliches Vergütungssystem, identische, durchgängige Qualitätssicherung, sicherer rechtlicher Status, für Selbständige und Angestellte geeignet, Bekannte Kalkulationsgrundlagen (DRG, Hybrid-DRG, EBM), skalierbar, ermöglicht zukünftige Verlagerung nach ambulant.



Graphik: Einheitliche Vergütungsstruktur (siehe Text)

2. Einbindung von Vertragsärzten in die stationäre Versorgung

Im Interesse einer stärkeren Verzahnung der vertragsärztlichen ambulanten mit der stationären Patientenversorgung befürwortet der BdB, dass auch weitere Vertragsärzte und Vertragsärztinnen stationär versorgen können. Diese „Vertragsärzte in der stationären Versorgung“ sollen nicht nur in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach § 121 Abs. 7, sondern grundsätzlich in allen Bereichen der stationären Versorgung und in Haupt- und Belegabteilungen versorgen dürfen. Der Umfang der stationären Versorgung von weiteren Vertragsärzten und Vertragsärztinnen kann aber im Unterschied zu Belegärzten und Belegärztinnen nicht den Umfang von 13 Wochenstunden überschreiten.

3. Qualitätsanforderungen für Belegabteilungen

Die Versorgung in Belegabteilungen basiert auf der Kooperation von Krankenhaus mit Belegärztinnen und Belegärzten sowie ihren zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren.

Belegabteilungen bieten viele spezifische Versorgungsvorteile. Dazu gehört u.a., dass Belegabteilungen in bevölkerungsärmeren Gegenden mit geringerem Patientenaufkommen stationäre Versorgung aufrecht erhalten können.

Belegabteilungen leisten damit einen Beitrag im Sinne der Zielsetzung des KHVVG „Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten“.



Für Belegabteilungen gelten die gleichen Qualitätskriterien wie für Hauptabteilungen mit der Besonderheit, dass bei den fachärztlichen Vorgaben der Belegarzt mit dem Vollzeitäquivalent des Facharztes gleichgesetzt wird.

Dies entspricht der Festlegungen aus dem Krankenhausplan in NRW. Dabei ist das vollständige belegärztliche Leistungsspektrum zu berücksichtigen; der Krankenhausplan NRW weist hier Lücken auf: So sind für Fächer wie HNO oder Augenheilkunde zwar Vorgaben spezifisch für Belegabteilungen vorgesehen, sie fehlen aber z.B. für die belegarztstarke Leistungsgruppen Urologie oder in der interventionellen Kardiologie.

Eine Öffnungsklausel der Mindestvorhaltezah für Belegabteilungen muss vorgesehen werden, um regionale Bedarfe zu berücksichtigen.

Der BdB fordert eine differenzierte Bemessung nach Beleg- und Hauptabteilung.

Der BdB fordert für spezifische Bemessungsregeln für Belegabteilungen

Der BdB fordert die Berücksichtigung des gesamten belegärztlichen Leistungsspektrums im Krankenhausplan NRW

4. Belegarztwesen für stationäre Versorgung bei sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach § 115g vorsehen

Belegärztinnen und Belegärzte erbringen stationäre Leistungen. Der BdB begrüßt die explizite Erweiterung des belegärztlichen Spektrums auf sektorenübergreifende Leistungen im Sinne des § 115g Abs. 2, lfd. Nr. 4 in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Stationäre Leistungen nach § 115g Abs. 3 gehören jedoch auch zu den Kernleistungen von Belegärztinnen und Belegärzten.

Der BdB fordert die explizite Benennung von Belegärzten als Leistungserbringer im Rahmen von Leistungen nach § 115g Abs. 3.

5. Adäquate Finanzierung vertragsärztlich / belegärztlicher Tätigkeit in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen

Der angedachte Abs. 7 zu § 121 regelt die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Es ist vorgesehen, dass nur der ärztliche Anteil der Vergütung nach EBM an den versorgenden Arzt ausgezahlt wird. Diese Vorgabe übersieht, dass die Versorgung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung mit höheren Arztzeiten einhergeht. Für den „Vertragsarzt in der stationären Versorgung“ wie für den Belegarzt gilt, dass Versorgung in einer anderen Versorgungseinrichtung mit höherem Aufwand aufgrund von Wegen, anderer Arbeitsorganisation und aufgrund des ggf. anderen Morbiditätsspektrum einher geht. Das KHVVG eröffnet die Chance, Fehler bei der Gestaltung der Finanzierungsregelungen für vertragsärztliche Leistungen sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen zu korrigieren und im gleichen Zuge auch die Vergütung für das Belegarztwesen adäquat zu gestalten.

Der BdB fordert den Gesetzgeber auf, Regelungen vorzusehen, die dem Mehraufwand von Vertragsärzten / Belegärzten bei Versorgung in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen Rechnung trägt.