



15. Dezember 2025

**Stellungnahme des
Bundesverbandes der Belegärzte und Belegkrankenhäuser
zum Kabinettsentwurf des Krankenhausreformanpassungsgesetzes
(KHAG)**

1. Der BdB begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Änderung in § 135e IV 6d, wonach „an Stelle eines Vollzeitäquivalentes ein Belegarzt mit vollem vertragsärztlichen Versorgungsauftrag angerechnet werden kann“.

Wir begrüßen zudem den Entfall des Begriffes „*ausgewiesene Belegabteilung*“ im oben bezeichneten Absatz und die in Kabinettsentwurf gewählte Formulierung: „*In Fällen, in denen Ein Krankenhaus eine Versorgung durch Belegärzte vorsieht*“.

Begründung: Die Formulierung war unscharf. Es war unklar, welcher „Ausweis“ gemeint ist. Sollte der jeweilige Landeskrankenhausplan gemeint gewesen sein, so ist zu bedenken, dass Belegabteilungen nicht in allen Bundesländern in Krankenhausplänen explizit verzeichnet werden. Belegabteilungen wären damit auf Bundesländern begrenzt gewesen, in denen nach Landesrecht im jeweiligen Krankenhausplan Belegabteilungen genannt bzw. explizit ausgewiesen werden. Für eine solche Differenzierung fehlt ein geeignetes sachliches Kriterium, das es zulässt Berufsfreiheit einzuschränken.

Im Rahmen des KHVVG werden Belegabteilungen mit weniger als 3 Belegärzten aus der Versorgung ausscheiden müssen. Es ist zu erwarten und es wird bereits in NRW beobachtet, dass Kooperationen zwischen den aus diesen „kleinen“ Abteilungen freigesetzten Belegärzten und benachbarten größeren stationären Einrichtungen erwachsen. Um die Kontinuität der sektorenübergreifenden Versorgung dadurch betroffener Patienten sicherzustellen, sollten Kooperationen zwischen Hauptabteilungen und Belegärzten gesetzlich nicht behindert werden. Die Gleichstellung des Vollzeitäquivalents mit dem vollen Vertragsarztsitz sollte auch aus diesem Grund keine eigenständige Belegabteilung voraussetzen.

2. Es ist unseres Erachtens gesetzlich klarzustellen, dass die sachliche (Geräte)-Ausstattung bei belegärztlicher Versorgung auch in der Praxis vorgehalten werden kann.

Umsetzung: In § 135e Abs. 2 soll in Satz 2 der folgende Einschub (in blau) eingefügt werden:

„Erbringen Krankenhäuser mindestens eine Leistung aus einer Leistungsgruppe, haben sie die für diese Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriterien am jeweiligen Krankenhausstandort *und im Fall belegärztlicher Leistungen unter Einbeziehung der sachlichen Praxisausstattung* zu erfüllen; § 135d Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.“

Begründung: Die gesetzliche Klarstellung ist im Sinne der Versorgung, da nach den Vorgaben des § 39 Abs. 5 Satz 3 BMV-Ä Belegärzte nur solche Ärzte sein können, deren Praxis so nahe am Krankenhaus liegt, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist.

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

Geschäftsstelle
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

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

VR-Nr.: Ulm VR 721756
Amtsgericht Ulm

Bankverbindung

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

Vorstand

Dr. med. Ryszard van Rhee
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. Claudius Hansen
Beisitzer

Dr. med. Andreas Schneider
Ehrenvorsitzender

Seite 2 des Schreibens vom 15. Dezember 2025

3. Unseres Erachtens ist die Einführung der generellen Möglichkeit zur Einbindung von Belegärzten in Hauptabteilungen über § 121 Abs. 1 SGB V unbedingt geboten.

Umsetzung: Ergänzung des blau hervorgehobenen Teilsatzes in § 121 Abs. 1 Satz 2:

„Die Krankenhäuser sollen Belegärzten gleicher Fachrichtung die Möglichkeit geben, ihre Patienten gemeinsam zu behandeln (kooperatives Belegarztwesen) *und die freiberufliche Einbindung von Belegärzten und Beleghonorärärzten in Hauptabteilungen ermöglichen (kooperative Mischabteilungen)*“.

Begründung: Angesichts der nationalen Versorgungslage und des gesetzgeberischen Ziels der Förderung eines leistungsfähigen und wirtschaftlichen Belegarztwesens ist es sachgerecht, Belegärzten die freiberufliche sektorenübergreifende Weiterbehandlung ihrer Patienten in benachbarten Hauptabteilungen zu ermöglichen, nachdem ihre Belegabteilungen im Rahmen der Umsetzung des KHVVG geschlossen wurden. Diese Maßnahme trägt zudem zum Erhalt ärztlicher Weiterbildung bei.

4. Der Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser schlägt die Entwicklung der bislang kaum genutzten Variante des Beleghonorararztes zu einem eigenständigen Belegarztmodell mit neuer Anreizwirkung vor.

Umsetzung: Streichung des blau markierten Satzteils aus § 18 Abs. 3 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG):

„Krankenhäuser mit Belegbetten, die nach § 121 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen, rechnen für die von Belegärzten mit Honorarverträgen behandelten Belegpatientinnen und -patienten die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte für Hauptabteilungen *in Höhe von 80 Prozent* ab.“

Gesetzliche Regelungen zur Vermeidung der Gefahr einer Scheinselbständigkeit der beteiligten Beleghonorärärzte unter Erhalt des Belegarztstatus und des damit verbundenen Rechtsrahmens sollten ergänzt werden. Ein aktuelles Beispiel für solche Regelungen ist die Feststellung im Pflegekompetenzgesetz, dass Poolärzte in von KVen organisierten Notdienst grundsätzlich keiner Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Begründung: Schaffung einer Anreizwirkung für alle Beteiligten und dadurch Ermöglichen der freiberuflichen sektorenübergreifenden Mitwirkung von Belegärzten in benachbarten Hauptabteilungen nach etwaiger Schließung von Belegabteilungen im Zuge der Umsetzung des KHVVG. Diese Maßnahme trägt zur Zentrumsbildung und zum Erhalt ärztlicher Weiterbildung. Sie ermöglicht darüber hinaus dem (beleg)ärztlichen Nachwuchs die Tätigkeit in größeren stationären Versorgungseinheiten.

5. Wir fordern für Belegärzte eine der sektorenübergreifenden Tätigkeit angemessene Zuweisung von Mindestvorhaltezahlen nach § 115f SGB V.

Seite 3 des Schreibens vom 15. Dezember 2025

Umsetzung: Bei der Festlegung der *Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen* werden in Belegabteilungen nicht nur rein stationär erbrachte, sondern auch ambulant und hybrid erbrachte Eingriffe berücksichtigt.

Begründung: Die Kernidee der sektorenübergreifenden Versorgung beinhaltet stationäre, sektorgleiche, also hybride und ambulante Leistungen. Alle diese Eingriffsarten können ausgesprochen gut in Belegabteilungen erbracht werden. Das Ausmaß der hierbei erworbenen Expertise des Belegarztes und seines Teams ändert sich nicht dadurch, dass ein Eingriff ambulant oder stationär erfolgt.

6. Der BdB unterstützt das Bestreben der Länder, von den Auflagen zur Erfüllung von personellen Qualitätskriterien zur Zulassung zu Leistungsgruppen im Bedarfsfall eigenständig und ohne zeitliche Beschränkungen abweichen zu dürfen, sofern die Versorgung gefährdet ist.

Umsetzung: Eine entsprechende Formulierung im § 6a Abs. 4 KHG (KHAG Kabinettsentwurf) sieht aktuell schon Ausnahmeregelungen vor, jedoch müssen diese noch weiter gefasst werden. Die Formulierung, dass diese Ausnahmen nur im Einvernehmen mit den Krankenkassen erfolgen können, sollte entfallen, da Krankenhausplanung in der Verantwortung der Länder und nicht der Krankenkassen liegt.

Begründung: In einigen Regionen kann der Erhalt der medizinischen Versorgung in einem Fachgebiet schwerer wiegen als der Wunsch nach Erfüllung der personellen Qualitätskriterien nach § 135e SGB V. Die Länder müssen die Möglichkeit behalten, zu entscheiden, ob sie in bestimmten Regionen auf die strikte Umsetzung der Auflagen des Krankenhausreformgesetzes zu Gunsten des Erhalts fachärztlicher Versorgungsstrukturen verzichten.

15. November 2025

Dr. Ryszard van Rhee
Vorsitzender des BdB