

Tatsächlich wurde nahezu zeitgleich zur Entscheidung des Landesschiedsamtes im Gesetzgebungsverfahren zum KHRG mit den Änderungsanträgen 12, 13 und 20 eine Abrechnungsoption für die belegärztlichen Leistungen beschlossen. Danach können Krankenhäuser Honorarverträge mit Belegärzten abschließen. In diesen Fällen rechnen die Kliniken 80 % der Fallpauschale der Hauptabteilung ab und müssen daraus das vereinbarte Honorar der Belegärzte bestreiten.

Zur Begründung dieser Neuregelung wird darauf verwiesen, dass dieses Wahlrecht erforderlich sei, um gleiche Wettbewerbschancen zwischen Krankenhäusern mit Hauptabteilungen und Belegabteilungen zu ermöglichen.

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft, der Bundesverband der Belegärzte und die Bayerische Landesärztekammer weisen darauf hin, dass diese aufgrund des 20 %-Abschlages nicht nur vollständig ins Leere geht, sondern sich als bedrohlich für das Belegarztwesen in Bayern erweist.

Wir haben nachgerechnet und festgestellt, dass die Fallpauschale einer Hauptabteilung abzüglich eines 20 %-Abschlages für die Krankenhäuser vollkommen unzureichend ist, um ein angemessenes Honorar für den Belegarzt einerseits und die Finanzierung der Krankenhauskosten andererseits zu erreichen. Die Kalkulation auf die sich die Begründung im KHRG stützt, dass sich in Belegabteilungen eine 20 % günstigere Kostenstruktur ergäbe, ist uns nicht bekannt und entspricht nicht der Realität. Die drei Verbände sind übereinstimmend der Meinung, dass auf dieser Grundlage keine Vereinbarungen abgeschlossen werden können, die beiden Partnern, Krankenhaus und Belegarzt, eine angemessene Finanzierung bzw. Honorierung bietet.

Sehr geehrter Herr Staatsminister, die belegärztliche Versorgung hat in Bayern einen Stellenwert, wie in keinem anderen Bundesland. 59 % der Krankenhäuser sind gemischte Einrichtungen mit Haupt- und Belegabteilungen, 6 % sind reine Beleghäuser. Besonders im ländlichen Raum werden ganze Versorgungssegmente durch belegärztliche Organisation abgedeckt. Als signifikantes Beispiel ist die Geburtshilfe zu nennen. Die Krankenhausträger sind nicht in der Lage, unter den Vorgaben des KHRG eine für beide Beteiligten finanziell ausreichende Lösung zu realisieren. Sollten sie im Einzelfall, um das Versorgungsangebot aufrechtzuerhalten, dennoch diese Option zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen wählen, würde sie dies in eine weitere Unterfinanzierung treiben. Die Notwendigkeit eines Sicherstellungszuschlages nach § 17 b Abs. 1 KHG wäre infolge nicht auszuschließen.

Sehr geehrter Herr Staatsminister, wenn der Gesetzgeber Regelungen schaffen will, die in der Praxis auch genutzt werden können, um das Belegarztsystem zu stabilisieren, muss der 20 %-Abschlag der Hauptabteilungsfallpauschale im Ent-