

Belegärzte sehen wegen Klinikreform ihre Existenz gefährdet

Bei der Umsetzung der Klinikreform liegt der Teufel im Detail: Ob es um diverse Verordnungen geht, die zeitnah kommen, oder um Zeitvorgaben. Zum Beispiel sehen sich Belegärzte mit handfesten Problemen konfrontiert.

Veröffentlicht: 12.02.2025, 16:09 Uhr



Die Uhr tickt, wenn es um die Arbeitszeit geht: Gilt für Fachärzte im Krankenhaus in Zukunft, dass sie nur als „Vollzeitäquivalente“ zählen, wenn sie 40 Stunden in der Woche zur Verfügung stehen – zumindest dann, wenn Leistungsgruppen einer Klinik zugeteilt werden?

© rdnzl/stock.adobe.com

Berlin. War das wirklich so gedacht? Wenn es um die Zuteilung von Leistungsgruppen an Krankenhäuser geht, dann kommt es auf Feinheiten an, die möglicherweise im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mit heißer Nadel gestrickt, sprich, formuliert worden sind. So wird hinter den Kulissen heftig um die Mindestvoraussetzungen gerungen, die Kliniken erfüllen müssen, damit ihnen Leistungsgruppen zugeteilt werden können. Die Belegärzte fürchten bereits, dass ihre Existenzberechtigung auf dem Spiel stehen könnte, wenn das Gesetz so vollzogen wird, wie es im einschlägigen Paragraphen des KHVG (Paragraph 135e SGB V) formuliert ist.

In dem Paragraphen heißt es, die Qualitätskriterien in Sachen Verfügbarkeit seien „erfüllt, wenn Fachärzte im jeweils genannten personellen und zeitlichen Umfang vorgehalten werden, wobei die Vorgabe „Facharzt“ einem Vollzeitäquivalent von 40 Wochenstunden entspricht“. Diese Kriterien sollen laut KHVG „entsprechend“ auch für Belegärzte gelten – „insbesondere hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeit“, heißt es in Absatz 4, Nr. 7d.

Vollzeitäquivalent – heißt das, 40 Stunden an der Klinik?

Die Passage im Gesetz hat den Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser (BdB) auf den Plan gerufen. In einem Brief an „die wesentlichen Mandatsträger im Gesundheitswesen“ warnen die Unterzeichner Dr. Ryszard van Rhee, Dr. Peter Kollenbach und Dr. Ursula Hahn vom Vorstand des Verbands vor einer „großen Verunsicherung unter Belegärztinnen, Belegärzten sowie unter Belegkrankenhäusern“. Einige Belegkrankenhäuser hätten bereits ihre Belegarztverträge gekündigt, weil sie befürchteten „ihre Belegabteilungen zukünftig nicht mehr weiterbetreiben zu können“. Dies aber, so heißt es weiter in dem Schreiben, das der Ärzte Zeitung vorliegt, passe nicht „zum erklärten Ziel des Gesetzes, intersektorale Strukturen auszubauen“. Immerhin sei das das „Belegarztwesen die Urform intersektoraler Versorgungsstrukturen“.

Der BdB stört sich vor allem am Begriff „Vollzeitäquivalent im Sinne von 40 Wochenstunden“ als Voraussetzung für die Zuteilung von Leistungsgruppen. „Anders als der Krankenhausarzt erbringt der Belegarzt als Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag nur partiell am Ort des Krankenhauses. Dies gilt auch für weite Teile der Versorgung seiner Belegpatienten, denn die Operationsvorbereitung findet ebenso wie die postoperative Nachsorge in der Praxis und nicht im Krankenhaus statt“, schreibt der BdB. Als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte hätten Belegärzte zudem auch die Verpflichtung, 25 Stunden in der Woche für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung zu stehen. Doch würde das bedeuten, dass eine Klinik zwei oder drei Belegärzte brauchen würde, um ein Vollzeitäquivalent, das bei der Zuteilung einer Leistungsgruppe erforderlich ist, auszufüllen?

Eine Stunde zu wenig? Der Teufel liegt im Detail

Der Verband argumentiert dagegen, dass aus dem Gesetzestext selbst deutlich werde, dass mit dem Begriff nicht ausschließlich die Tätigkeit des Arztes am Patienten gemeint sei. So umfasse die „Verfügbarkeit“ eines Facharztes laut Tabelle der Qualitätsanforderungen auch immer dessen Rufbereitschaft.

Ein Facharzt in Rufbereitschaft sei also verfügbar im Sinne des Gesetzes. Es wäre daher nach Ansicht des BdB „sachgerecht, einen nach Kriterien des Vertragsarztrechts „vollen Versorgungsauftrag“ mit einem Vollzeitäquivalent eines am Krankenhaus angestellten Facharztes gleichzustellen“. Zur Formulierung im Paragraphen schlägt der Verband vor, dass der Begriff Vollzeitäquivalent „mit der Maßgabe anzuwenden (sei), dass der Umfang der anzunehmenden zeitlichen Verfügbarkeit durch den Umfang des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages des Belegarztes bestimmt wird“, heißt es in dem Schreiben.

Die Belegärzte sind nicht die einzigen, die sich an den explizit genannten 40 Stunden für ein Vollzeitäquivalent stoßen. So hat die Ärzte Zeitung aus gesundheitspolitischen Kreisen in Hessen erfahren, dass auch dort Irritationen darüber entstanden seien. Der Grund: In Hessen gebe es Haustarife in Krankenhäusern, die für Fachärztinnen und -ärzte eine Wochenarbeitszeit von unter 40 Stunden vorsehen, beispielsweise 39 Stunden oder 38,5 Stunden. Mit der Standard-Messgröße 40 Stunden für Vollzeitkräfte gälten diese dann streng genommen auch nicht als Vollzeitäquivalente. Die Zuteilung der Leistungsgruppen könnte eine komplexe Angelegenheit werden. (ger)