



**BUNDESVERBAND
DER BELEGÄRZTE UND
BELEGKRANKENHÄUSER**

BdB e. V. Hainenbachstraße 25 89522 Heidenheim

«Organisation»

«Titel» «Vorname» «Nachname»

«Straße»

«PLZ» «Ort»

4. Februar 2025

Unklare Formulierung im KHVVG gefährdet den Fortbestand des Belegarztwesens

Sehr geehrter «Anrede» «Titel» «Nachname»,

das Belegarztwesen ist die Urform intersektoraler Versorgungsstrukturen. Es ist seit Jahrzehnten bewährt, rechtssicher und ausgesprochen patientenfreundlich. Belegärztinnen und Belegärzte arbeiten als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowohl ambulant als auch stationär. Dabei tragen Belegabteilungen überdurchschnittlich häufig zur qualifizierten fachärztlichen Versorgung ländlicher Regionen bei.

Seit der Verabschiedung des Krankenhausreformgesetzes durch den Bundesrat am 22. November 2024 besteht indes eine große Verunsicherung unter Belegärztinnen, Belegärzten sowie unter Belegkrankenhäusern. Wir hören, dass einige Krankenhäuser bereits ihre Belegarztverträge gekündigt haben, da sie befürchten, ihre Belegabteilungen zukünftig nicht mehr weiterbetreiben zu können. Diese Entwicklung passt nicht zum erklärten Ziel des Gesetzes, intersektorale Strukturen auszubauen.

Grund der Verunsicherung ist die Interpretation der Regelung im § 135e, IV 7e, die das zeitliche Ausmaß der ärztlichen Tätigkeit zur Erfüllung der Qualitätskriterien betrifft. Der Terminus „*Vollzeitäquivalent*“ im Sinne von 40 Wochenstunden bezieht sich bei angestellten Krankenhausärzten zutreffend auf das Anstellungsverhältnis am Krankenhaus. Der Begriff ist jedoch nicht geeignet, die Verfügbarkeit von Belegärzten zu quantifizieren.

Die Versorgungsaufträge von am Krankenhaus angestellten Fachärzten und von Belegärzten sind ihrer Art nach identisch. Beide Gruppen erbringen neben stationären auch ambulante Leistungen und übernehmen patientenferne Aufgaben wie z.B. Dokumentation, Koordination und Prozessteuerung in ähnlichem Maße.

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.

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

Geschäftsstelle
Hainenbachstraße 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. Ryszard van Rhee
1. 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. Andreas Schneider
Ehrenvorsitzender



Seite 2 des Schreibens vom 4. Februar 2025

Aus dem Gesetzestext selbst wird deutlich, dass mit dem Begriff nicht ausschließlich die Tätigkeit des Arztes am Patienten gemeint ist. So umfasst die „Verfügbarkeit“ eines Facharztes laut Tabelle der Qualitätsanforderungen auch immer dessen Rufbereitschaft. Ein Facharzt in Rufbereitschaft ist also verfügbar im Sinne des Gesetzes. Dass der Begriff Vollzeitäquivalent mit Blick auf den Einsatz von Belegärzten auslegungsbedürftig ist, bestätigt der Gesetzestext von § 135e IV 7d, da die zeitlichen Kriterien nur „entsprechend“ gelten.

Die Anforderungen an die zeitliche Verfügbarkeit von Belegärzten dürfen auch nicht im Widerspruch zu anderen geltenden gesetzlichen Regelungen stehen. Wenn § 121 SGB V in Verbindung mit § 39 (3) BMV-Ä vorschreibt, dass die belegärztliche Tätigkeit nicht das Schwergewicht der Tätigkeit des Vertragsarztes bilden darf, so muss dies bei der Auslegung des Begriffs „Vollzeitäquivalent“ für Belegärzte Berücksichtigung finden.

Aus unserer Sicht ist es dringend erforderlich, den Terminus „Vollzeitäquivalent“ bezüglich dessen Interpretation für Belegärzte klarzustellen. Wir sehen es vor diesem Hintergrund als sachgerecht an, einen nach Kriterien des Vertragsarztrechts „vollen Versorgungsauftrag“ mit einem Vollzeitäquivalent eines am Krankenhaus angestellten Facharztes gleichzustellen. Hierzu könnte der Text von § 135e IV 7 d um folgende Formulierung ergänzt werden:

„... Buchstabe a) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Umfang der anzunehmenden zeitlichen Verfügbarkeit durch den Umfang des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages des Belegarztes bestimmt wird.“

Sehr gerne möchten wir mit Ihnen ein vertiefendes Gespräch führen und wären für Terminvorschläge dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

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