

Bundemantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

10. Abschnitt- Belegärztliche Versorgung

§ 38 Stationäre vertragsärztliche (belegärztliche) Behandlung

Stationäre vertragsärztliche Behandlung (belegärztliche Behandlung) liegt vor,

1. wenn und soweit das Krankenhaus gemäß § 108 SGB V zur Krankenbehandlung zugelassen ist,
2. wenn die Krankenkasse Krankenhausbehandlung oder stationäre Entbindung gewährt,
3. wenn die stationäre ärztliche Behandlung nach dem zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus bestehenden Rechtsverhältnis nicht aus dem Pflegesatz abzugelten ist und
4. wenn der Vertragsarzt gemäß § 40 als Belegarzt für dieses Krankenhaus anerkannt ist.

**§ 39
Belegärzte**

- (1) Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die berechtigt sind, Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.
- (2) ¹Der Vertragsarzt, der auf Basis des Honorarvertragsmodells nach § 121 Abs. 5 SGB V stationäre Leistungen in einer Belegabteilung erbringt, teilt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Tätigkeit im Rahmen des Honorarvertragsmodells mit. ²Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt diese Angaben an die Verbände der Krankenkassen.
- (3) ¹Die stationäre Tätigkeit des Vertragsarztes darf nicht das Schwergewicht der Gesamttätigkeit des Vertragsarztes bilden. ²Er muss im erforderlichen Maße der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen.
- (4) Die Anerkennung als Belegarzt kann auch für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden.
- (5) Als Belegarzt ist nicht geeignet,
 1. wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet,
 2. ein Arzt, bei dem wegen eines in seiner Person liegenden wichtigen Grundes die stationäre Versorgung der Patienten nicht gewährleistet ist,
 3. ein Arzt, dessen Wohnung und Praxis nicht so nahe am Krankenhaus liegen, dass die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten gewährleistet ist; hat der Arzt mehrere Betriebsstätten, gilt dies für die Betriebsstätte, in welcher hauptsächlich die vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.
- (6) ¹Die Belegärzte sind verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten vorzuhalten. ²Der Bereitschaftsdienst kann in zwei Formen wahrgenommen werden:
 1. Bereitschaftsdienst wird wahrgenommen, wenn sich der bereitchaftsdiensthabende Arzt auf Anordnung des Krankenhauses oder des Belegarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit im Krankenhaus aufhält, um im Bedarfsfall auf der (den) Belegabteilung(en) rechtzeitig tätig zu werden.
Die Krankenkassen entgelten die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes, wenn dem Belegarzt durch seine belegärztliche Tätigkeit Aufwendungen für diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst entstehen (§ 121 Abs. 3 SGB V). Das Nähere regeln die Partner auf Landesebene. Der Belegarzt hat - ggf. durch eine Bestätigung des Krankenhausträgers - gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass ihm Kosten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst für Belegpatienten entstanden sind. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet hierüber die Krankenkasse.
 2. Der von Belegärzten selbst wahrgenommene Bereitschaftsdienst fällt nicht unter die vorstehende Regelung. Für einen solchen Bereitschaftsdienst wird kein zusätzliches Entgelt gezahlt; dieser ist mit der Abrechnung der belegärztlichen Leistungen auf Basis des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgerechnet. Dies gilt auch für jegliche Art von Rufbereitschaft des Belegarztes, seines Assistenten oder von Krankenhausärzten für den Belegarzt.

**§40
Verfahren zur Anerkennung als
Belegarzt**

- (1) Die Anerkennung als Belegarzt setzt voraus, dass an dem betreffenden Krankenhaus eine Belegabteilung der entsprechenden Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung (Schwerpunkt) der Weiterbildungsordnung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan oder mit dem Versorgungsvertrag eingerichtet ist und der Praxissitz des Vertragsarztes in räumlicher Nähe dieser Belegabteilung liegt.
- (1a) ¹Vertragsärztliche Anästhesisten können als Belegärzte bei belegärztlichen Leistungen anderer Fachgruppen tätig sein. ²Absatz 3 gilt insoweit nicht.
- (2) ¹über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die für seinen Niederlassungsort zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen. ²Die Ziele der Krankenhausplanung sind zu berücksichtigen.
- (3) ¹Dem Antrag ist eine Erklärung des Krankenhauses über die Gestaltung belegärztlicher Tätigkeit und die Zahl der zur Verfügung gestellten Betten beizufügen. ²Die Erklärung wird den Verbänden der Krankenkassen zur Kenntnis gegeben.
- (4) ¹Die Anerkennung als Belegarzt endet mit der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung oder mit der Beendigung der Tätigkeit als Belegarzt an dem Krankenhaus, für welches er anerkannt war. ²Die Verbände der Krankenkassen sind vom Ende der Anerkennung zu benachrichtigen. ³Ist ein Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung angeordnet, ruht auch die belegärztliche Tätigkeit.
- (5) ¹Die Anerkennung als Belegarzt ist durch die Kassenärztliche Vereinigung zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. ²Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Anerkennung außerdem widerrufen, wenn entweder in der Person des Vertragsarztes ein wichtiger Grund vorliegt oder der Vertragsarzt seine Pflichten gröblich verletzt hat, so dass er für die weitere belegärztliche Tätigkeit ungeeignet ist. ³Die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung ist dem Vertragsarzt und den Verbänden der Krankenkassen mitzuteilen.
- (6) Der Widerruf der Anerkennung kann auch von den Verbänden der Krankenkassen bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt werden.

**§ 41
Abgrenzung, Vergütung und Abrechnung der
stationären
vertragsärztlichen
Tätigkeit**

- (1) ¹Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden einem Vertragsarzt nach den Grundsätzen der Vergütung für stationäre Behandlung honoriert, wenn der Kranke an demselben Tag in die stationäre Behandlung dieses Vertragsarztes (Belegarztes) genommen wird. ²Werden diese Leistungen bei Besuchen erbracht oder in dringenden Fällen, in denen nach ambulanter vertragsärztlicher Behandlung außerhalb des Krankenhauses die Krankenhauseinweisung erfolgt, so werden sie als ambulante *vertragsärztliche Leistungen vergütet*.
- (2) Über die weitere Abgrenzung, Berechnung, Abrechnung und Vergütung treffen die Partner des Gesamtvertrages nähere Bestimmungen.

Bundesmantelvertrag -Ärzte (BMV-Ä)

- (3) Liegt für die Abrechnung stationärer vertragsärztlicher Leistungen eine gültige elektronische Gesundheitskarte nicht vor oder ist sie aus technischen Gründen nicht lesbar, finden die Regelungen des Ersatzverfahrens Anwendung.
- (4) Vereinbarung der Versicherte mit dem Belegarzt Privatbehandlung gem. § 18 Abs. 8, besteht für den Vertragsarzt insoweit kein Vergütungsanspruch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.
- (5) Nimmt ein Versicherter als Wahlleistungen Unterbringung und/oder Verpflegung in Anspruch, ohne dass eine Vereinbarung nach Abs. 4 abgeschlossen wurde, verbleibt es beim Vergütungsanspruch aus vertragsärztlicher Tätigkeit.
- (6) Ein Belegarzt darf für eine Auftragsleistung, eine Konsiliaruntersuchung oder eine Mitbehandlung einen Vertragsarzt hinzuziehen, wenn das betreffende Fach an dem Krankenhaus nicht vertreten ist.
- (7) Zugezogene Vertragsärzte rechnen ihre Leistungen auf einem vom behandelnden Belegarzt mit der elektronischen Gesundheitskarte oder im Rahmen des Ersatzverfahrens ausgestellten und im Feld "bei belegärztlicher Behandlung" angekreuzten Überweisungsschein (Muster 6 bzw. Muster 10) ab.
- (8) Die Verordnung und Abrechnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie sonstiger Materialien für die stationäre Behandlung ist nicht zulässig.