

Anlage 3 Belegärztliche Tätigkeit

zum Gesamtvertrag gemäß § 83 SGB V zwischen der KVSH und der AOK NordWest - handelnd als Landesverband für Schleswig-Holstein mit Wirkung für die Ortskrankenkassen

vom 01.02.2024

1. Für die Abrechnung der von Belegärzten bzw. von hinzugezogenen Ärzten erbrachten und nicht mit dem Pflegesatz abgegoltenen stationären ärztlichen Leistungen in Krankenhäusern und Privatkliniken gilt die Regelung im § 2 des Gesamtvertrages sinngemäß. Belegärztliche Leistungen sind wie folgt berechnungsfähig:

- a) Ärztliche Verrichtungen, die im EBM mit 53 Punkten und mehr bewertet sind. Bei Erbringung von Apparateleistungen können 60 % der jeweiligen Punkte berechnet werden, wenn die Apparatur des Krankenhauses benutzt wird.
- b) Anästhesieleistungen nach EBM durch den zur stationären Tätigkeit zugezogenen Arzt für Anästhesiologie.
- c) Konsiliartätigkeit und Assistenz.
- d) Visiten.

2. Für die Abrechnung der Konsiliartätigkeit, Assistenz und Anästhesieleistungen gilt folgende Regelung:

- a) Wenn ein Belegarzt einen anderen Belegarzt oder Anästhesisten, der an demselben Krankenhaus tätig ist, zur Mitberatung, Mitbehandlung, zum Konsilium, zur Assistenz oder zu Anästhesieleistungen heranzieht, so liquidiert auch der herangezogene Belegarzt bzw. Anästhesist nach Abs. 1.
- b) Wenn ein Belegarzt einen anderen Arzt, der nicht als Belegarzt an demselben Krankenhaus tätig ist, zur Mitberatung, Mitbehandlung, zum Konsilium oder zur Assistenz heranzieht, so erfolgt die Vergütung nach den für ambulante Behandlung (§ 2 des Gesamtvertrages) geltenden Bestimmungen.
- c) Für hinzugezogene Ärzte, die nicht zugelassen, beteiligt oder ermächtigt sind, liquidiert der Belegarzt im Rahmen seiner eigenen Abrechnung und übernimmt die Weiterverrechnung mit dem hinzugezogenen Arzt.

3. Hinzugezogene Vertragsärzte, an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Ärzte und nach § 4 BMV-Ä ermächtigte Ärzte liquidieren aufgrund eines zweiten Belegarztscheines, wenn sie an demselben Haus als Belegärzte tätig sind, andernfalls aufgrund eines vom Belegarzt ausgestellten Überweisungsscheines.

4. Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden einem Belegarzt dann nach den Grundsätzen der Vergütung für stationäre Behandlung honoriert, wenn der Kranke unmittelbar im Anschluss an diese Leistungen in die stationäre Behandlung desselben Vertragsarztes genommen wird. Dies gilt nicht

- a) bei ärztlichen Leistungen, die in Verbindung mit Besuchen erbracht werden.
- b) in Notfällen, in denen nach ambulanter kassenärztlicher Behandlung außerhalb des Krankenhauses die Krankenhauseinweisung erfolgt.

Leistungen, die am Krankenhausedlassungstag vom Belegarzt selbst oder von einem an demselben Krankenhaus tätigen Arzt erbracht werden, sind ausschließlich als belegärztliche Tätigkeit zu berechnen.

5. Wenn der Patient durch schriftliche Erklärung verlangt, im Rahmen stationärer Behandlung auf eigene Rechnung ärztlich behandelt zu werden, ist er Privatpatient und hat diese Leistungen dem Arzt selbst zu honorieren.

6. Die Liquidation der belegärztlichen Tätigkeit erfolgt auf dem Belegarztschein nach Ablauf eines jeden Kalendervierteljahres. Stationäre Leistungen aus anschließenden Kalendervierteljahren werden auf weiteren Belegarztscheinen abgerechnet.