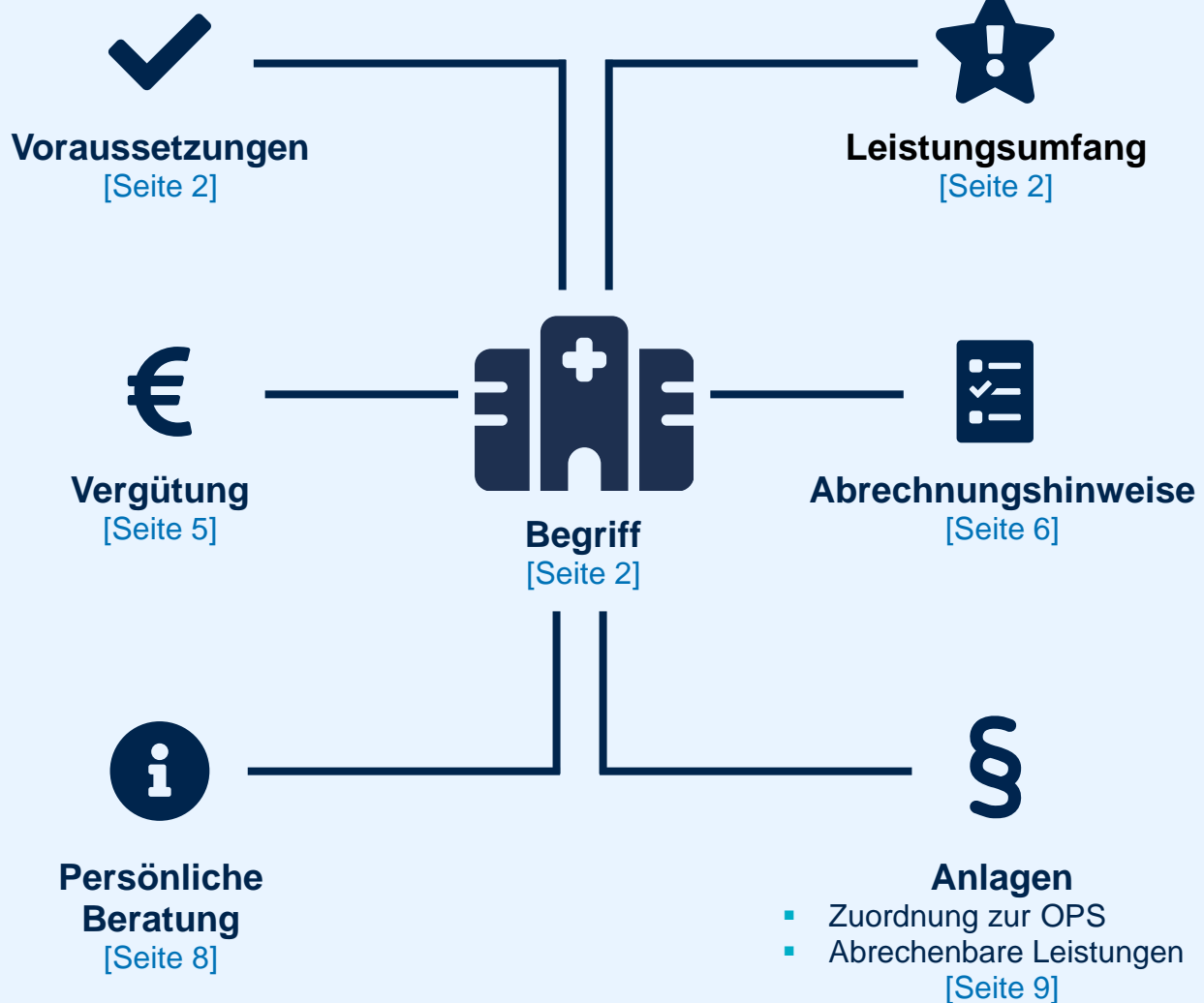


# Belegärztlich abrechenbare Leistungen

## Allgemeine Informationen

### Wo steht was?



## Begriff

**Belegärztlich Tätige** sind all jene Vertragsärztinnen und -ärzte, die im Rahmen ihrer ambulanten Tätigkeit auch die Möglichkeit haben, ihre Patientinnen und Patienten in einem Krankenhaus stationär zu behandeln.

Dazu ist kein arbeitnehmerähnliches Verhältnis zu einem Krankenhausträger notwendig. Stattdessen schließen sie entsprechende Vereinbarungen mit Krankenhäusern und übernehmen damit den laut Krankenhausplan zugewiesenen Versorgungsauftrag des Krankenhauses.

Dabei rechnen Belegärztinnen und -ärzte ihre Leistung über die Kassenärztliche Vereinigung Bayern ab und das Krankenhaus die sog. Belegarzt-DRG (inkl. der Versorgung durch Pflegekräfte).

## Voraussetzungen

Für eine stationäre Behandlung müssen folgende Voraussetzungen zwingend erfüllt sein:

- Das Krankenhaus muss in der aktuellen Fassung des Krankenhausplanes des Freistaates Bayerns ausgewiesen sein.
- Das Krankenhaus muss die Fachrichtung als Belegabteilung vorhalten (das Vorhalten der Fachrichtung als Hauptabteilung reicht nicht aus).
- Das Belegkrankenhaus muss sowohl von der Praxis als auch vom Hauptwohnsitz des belegärztlich Tätigen regelhaft innerhalb von 30 Minuten zu erreichen sein.

## Leistungsumfang

Die von Belegärztinnen und Belegärzten abrechenbaren Leistungen untergliedern sich unter anderem in Leistungen aus den beiden Bereichen **belegärztliche Operationen** und **belegärztlich konservativer Bereich**.

## 1. Belegärztliche Operationen

<b>Vergütung / GOP</b> <b>(gemäß Abschnitte des EBM)</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>
<b>Abgebildet</b> <b>außerhalb des Abschnitts 36</b>	<b>Präoperativer Abschnitt</b> , in dem die Hausärztin bzw. der Hausarzt, ggf. die Anästhesistin bzw. der Anästhesist die Patientinnen bzw. Patienten für die belegärztliche Operation vorbereiten
<b>Abschnitt</b> <b>36.2 bzw. 36.5</b>	<b>Durchführung</b> der Operation einschließlich Anästhesie durch den Operierenden ggf. mit der Anästhesistin bzw. dem Anästhesisten
<b>Abschnitt</b> <b>36.3</b>	<b>Postoperative Überwachung</b> , die in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder von der Anästhesistin bzw. dem Anästhesisten oder von dem Operierenden durchgeführt wird
<b>Erfolgt durch Einzel- bzw. Komplexleistungen und/oder Pauschalen des EBM</b>	<b>Stationäre Behandlung</b> durch belegärztlich Tätige und Konsiliarärztinnen bzw -ärzte



Die **Abrechnung** einer ambulanten postoperativen Behandlung ist **nicht möglich**.

### Hinweis

Weitere Informationen zur Vergütung belegärztlicher Operationen finden Sie in der Präambel unter folgendem Link:

→ [https://www.kbv.de/tools/ebm/html/36.1\\_162393936848664398053056.html](https://www.kbv.de/tools/ebm/html/36.1_162393936848664398053056.html)



## 2. Belegärztlich-konservativer Bereich

- Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 sind Vertragsärztinnen und -ärzten vorbehalten, die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als belegärztlich Tätige erhalten haben.
- Die Gebührenordnungspositionen **36861** und **36867** sind in den Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen während des stationären Aufenthaltes keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5, 36.2, 36.3 und 36.5 berechnet werden:

Vergütung / GOP	Leistungsbeschreibung
<b>36861</b> oder <b>36867</b>	<b>KEINE</b> Berechnung während stationärem Aufenthalt der GOPen der Abschnitte <b>31.2 – 31.5., 36.2, 36.3, 36.5</b>

Vergütung / GOP	Leistungsbeschreibung	Verweildauer	Anzahl je stationärem Aufenthalt
<b>36861</b>	Strukturpauschale	<b>bis zu 13 Tage</b>	<b>max. 10x möglich</b>
<b>36867</b>	Strukturpauschale	<b>mehr als 13 Tage</b>	<b>1x je Aufenthalt</b>

### Hinweis

Die Übersicht der im Rahmen der belegärztlichen Behandlung abrechenbaren Leistungen des EBM finden Sie unter folgendem Link:

→ <https://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/verguetungsvertraege/belegaerztliche-leistungen>



! Eine **Abrechnung von Sachkosten** ist für belegärztlich Tätige **nicht möglich**.

## Vergütung

### Vergütung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Belegärztlich Tätige sind verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für Belegpatientinnen bzw. -patienten vorzuhalten. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist dann sichergestellt, wenn sich eine bereitchaftsdiensthabende Ärztin bzw. ein bereitchaftsdiensthabender Arzt im Krankenhaus aufhält, um im Bedarfsfall auf der Belegabteilung rechtzeitig tätig werden zu können. Eine Rufbereitschaft außerhalb des Krankenhauses reicht hierfür nicht aus.

### Kostenersatz

- Bei Vorhalten eines vom Belegarzt bzw. von der Belegärztin zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes

### Pauschale Aufwandsentschädigung pro Tag und Patientin bzw. Patient\*

Vorlage bei	Betrag
Regionalkassen	€ 2,56
Ersatzkassen	€ 3,07
Abrechnung	GOP 40170**

\* In den Gesamtverträgen mit den bayerischen Krankenkassen geregelt

\*\* Abrechnung der GOP 40170 ist (bislang!) nicht an die Vorlage eines konkreten Kostennachweises gebunden

! Der Kostenersatz gilt nur, wenn der Bereitschaftsdienst nicht in eigener Person wahrgenommen, sondern eine **Krankenhausärztin bzw. ein -arzt** damit beauftragt und von der Belegärztin bzw. dem Belegarzt dafür bezahlt wird.

## Aufstockungsbetrag zur GOP 40170

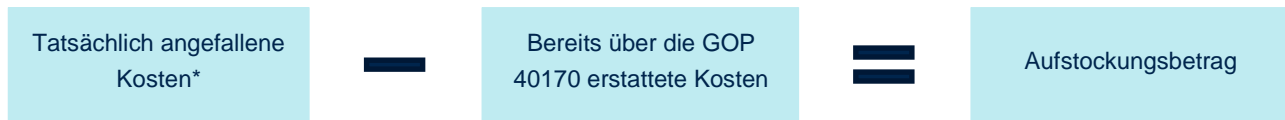
### Hintergrund

→ Pauschalbetrag deckt nicht immer die gegenüber dem Krankenhaus anfallenden Kosten

### Individuelle Berechnung des Aufstockungsbetrags

→ Anhand der eingereichten Unterlagen für jede Belegärztin bzw. jeden Belegarzt

### Berechnungslogik:



\*je Patientin bzw. Patient und Pflgeetag

## Abrechnungshinweise

### Visite auf der Belegstation

#### Abrechnung GOP 01414 / 01414N

#### Hinweis

Visiten in der Nachtzeit (19:00 Uhr bis 07:00 Uhr) sind mit N zu kennzeichnen.

GOP	Bezeichnung	Beschreibung
01414 (N)	Visite je Patientin bzw. Patient auf der Belegstation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inanspruchnahme in der Nacht oder am Wochenende (nicht organisierter Bereitschaftsdienst)</li> </ul>
01412	Dringende Visite auf der Belegstation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visiten mit Unterbrechung der Sprechstundentätigkeit</li> </ul>

Für die **erste Visite (für die 1. Patientin bzw. den 1. Patienten) am Visitentag** werden entsprechende Wegepauschalen nach GOP 40220 ff. eingetragen (nicht Zonenangaben)

Tageszeit 07:00 – 19:00 Uhr		Nachtzeit 19:00 – 07:00 Uhr	
			
GOP	Beschreibung	GOP	Beschreibung
40220	Entspricht Z1, Tag	40226	Entspricht Z1, Nacht
40222	Entspricht Z2, Tag	40228	Entspricht Z2, Nacht
40224	Entspricht Z3, Tag	40230	Entspricht Z3, Nacht

### Scheinuntergruppe

Scheinuntergruppe	Beschreibung
30	Belegärztliche Behandlung
31	Belegärztliche Mitbehandlung
32	Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung

### 3-Tage-Regelung: Eingeschränkte Abrechnung (EBM / Präambel 36.2.1 Nr. 4)

In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operierenden) neben der belegärztlichen Operation folgende Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, **siehe Anlage** „Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS)“.

### Verordnungen

Der Aufenthalt der Patientin bzw. des Patienten im Rahmen einer belegärztlichen Leistung ist ein stationärer Aufenthalt. Es gelten daher die im Verordnung Aktuell „**Verordnungen während Krankenhaus- / Reha-Aufenthalt**“ im Kapitel „Formelles“ ausführlich genannten Grundsätze.

## Rechtsgrundlagen

Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) - 10. Abschnitt – Belegärztliche Versorgung

<https://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>



Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) - § 15 Abs. 1 – Persönliche Leistungserbringung

<https://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz – SGBV § 121 -  
Vergütungsregelungen

[https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_121.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_121.html)



Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen –  
KHEntgG § 18 – Vergütungsregelung

<https://www.gesetze-im-internet.de/khentgg/>



Antrag auf Anerkennung als Belegarzt

<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Formulare/B/KVB-FORM-Belegarztanerkennung-Arzt-Genehmigung.pdf>



## Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin am Beratungscenter in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ [www.kvb.de/mitglieder/beratung](http://www.kvb.de/mitglieder/beratung)





## **ANLAGE**

### **1. Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu Kapitel 36 – Anhang 2**

<https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

#### **Zuordnung der OPS zu den Kapiteln 31 und 36**

---

**2.1 - Präambel**

---

**2.2 - Biopsie ohne Inzision**

---

**2.3 - Biopsie durch Inzision**

---

**2.4 - Diagnostische Endoskopie**

---

**2.5 - Operationen am Nervensystem**

---

**2.6 - Operationen an endokrinen Drüsen**

---

**2.7 - Operationen an den Augen**

---

**2.8 - Operationen an den Ohren**

---

**2.9 - Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen**

---

**2.10 - Operationen an Mundhöhle und Gesicht**

---

**2.11 - Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea**

---

**2.12 - Operationen an Lunge und Bronchus**

---

**2.13 - Operationen am Herzen**

---

**2.14 - Operationen an den Blutgefäßen**

---

**2.15 - Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem**

---

**2.16 - Operationen am Verdauungstrakt**

---

**2.17 - Operationen an den Harnorganen**

---

**2.18 - Operationen an den männlichen Genitalorganen**

---

**2.19 - Operationen an den weiblichen Genitalorganen**

---

**2.20 - Geburtshilfliche Operationen**

---

**2.21 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen**

2.22 - Operationen an den Bewegungsorganen

---

2.23 - Operationen an der Mamma

---

2.24 - Operationen an Haut und Unterhaut

---

2.25 - Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen

## 2. Abrechenbare Leistungen - Ausschnitt Kapitel 36.2.1

### Punkt 4

<https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis des Operierenden neben der belegärztlichen Operation nur folgende Gebührenordnungspositionen, sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils **in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414** berechnet werden.

#### **GOP**

01102

---

01220 - 01222

---

01320 - 01323

---

01412, 01414, 01431, 01442, 01444, 01450

---

01500 bis 01503, 01522, 01546, 01549

---

01602, 01610 - 01613, 01615, 01620 - 01624, 01626, 01640 - 01642, 01647, 01648, 01650, 01670 - 01672, 01681, 01682, 01699

---

01700 - 01703, 01705 - 01707, 01709, 01711 - 01723, 01731, 01732, 01734, 01735, 01737, 01740 - 01743, 01747, 01748, 01750, 01752 - 01758, 01760, 01761, 01764, 01765, 01770 - 01775, 01780 - 01787, 01793 - 01796,

---

01800, 01802 - 01811, 01815, 01816, 01820 - 01828, 01830 - 01833, 01840 - 01842, 01850

---

01915, 01949, 01950 - 01953, 01955, 01856, 01960

---

02100, 02101, 02110 - 02112, 02120

**02314, 02325 - 02328,**

---

**03008, 03010**

---

**04008, 04010**

---

**04434**

---

**05227, 05228**

---

**06227, 06228, 06362**

---

**07227, 07228**

---

**08227, 08228**

---

**09227, 09228**

---

**10227, 10228**

---

**11228**

---

**13227, 13228, 13297, 13298,**

---

**13347, 13348, 13397, 13398**

---

**13497, 13498**

---

**13547, 13548, 13597, 13598**

---

**13647, 13648, 13697, 13698**

---

**14217, 14218,**

---

**15228**

---

**16218, 16228**

---

**16310**

---

**17228**

---

**18227, 18228**

---

**19310, 19312, 19315, 19320**

---

**20227, 20228**

---

**21227, 21228, 21236, 21237**

---

**22219, 22228**

---

**23228, 23229**

**24228**

---

**25228 - 25230**

---

**26227, 26228, 26310, 26311, 26320 - 26325**

---

**27227, 27228**

---

**30701**

---

**37400**

---

**37700, 37701, 37704 - 37706, 37710, 37711, 37714, 37720**

### **Kapitel der arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, GOP**

---

Kapitel

32,

33,

34,

35,

40

---

Abschnitte

30.3,

30.7 (mit Ausnahme der GOP 30702 und 30704),

30.8,

36.3,

36.5.2,

36.5.3,

37.5