

3. Erklärungen

3.1 Erklärung zur Nebentätigkeit

Folgenden Nebentätigkeiten gehe ich neben der vertragsärztlichen Tätigkeit nach:

Bei Bedarf bitte auf separatem Blatt ergänzen

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich/der Belegarzt neben der ambulanten ärztlichen Tätigkeit keine anderweitige Tätigkeit ausübe/ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten beeinträchtigt.

3.2 Erklärung zum Honorarvertragsmodell nach § 121 Abs. 5 SGB V:

Mit dem vorstehend genannten Krankenhaus wurde zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen ein Honorarvertrag geschlossen (in diesem Fall erfolgt die Vergütung der belegärztlichen Leistungen über das Belegkrankenhaus und nicht über die KVBW):

ja nein

3.3 Erklärung zum belegärztlichen Bereitschaftsdienst

Es wird ein Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten gem. § 39 Abs. 6 BMV-Ä vorgehalten.

ja nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KVBW meinen Antrag mit den darin gemachten Angaben zum Zwecke der gemäß § 40 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte erforderlichen Herstellung des Einvernehmens an die Verbände der Krankenkassen weiterleitet.

Die belegärztliche Tätigkeit bedarf der **vorherigen** Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Rückwirkende Genehmigungen können aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden. Ohne Vorliegen der erforderlichen Belegarztanerkennung dürfen Leistungen weder erbracht noch abgerechnet werden.

Die diesem Antragsformular beigefügten weiteren Informationen sind Bestandteil des Antrags, ich habe deren Inhalt zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes/MVZ-Vertretungsberechtigten

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift des beim Antragsteller tätigen Arztes

Weitere Informationen zum Antrag auf Anerkennung als Belegarzt für den vertragsärztlich tätigen Facharzt für Anästhesiologie

Allgemeine Informationen zum Genehmigungsverfahren

Die belegärztliche Tätigkeit bedarf der **vorherigen** Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Rückwirkende Genehmigungen können aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden. Ohne Vorliegen der belegärztlichen Anerkennung dürfen belegärztliche Leistungen weder erbracht noch abgerechnet werden.

Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die KVBW gemäß § 40 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen. Das Verfahren zur Einvernehmensherstellung kann einige Zeit in Anspruch nehmen. Wir empfehlen Ihnen daher, den Antrag **mindestens acht Wochen** vor dem geplanten Beginn der belegärztlichen Tätigkeit bei der KVBW zu stellen.

Zu 1.: Allgemeine Angaben

Medizinische Versorgungszentren: Sofern die belegärztlichen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller der MVZ-Vertretungsberechtigte. Der im MVZ tätige zugelassene oder angestellte Arzt, der die Leistungen letztlich erbringen soll und für den die erforderlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Zu 2.: Beantragung

Die Eignungsvoraussetzungen nach den §§ 39 f. BMV-Ä müssen in der Person des Belegarztes erfüllt sein.

2.1 Person, die als Belegarzt tätig wird: Beantragung für den angestellten Arzt in der Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft: Dies meint den über den Zulassungsausschuss genehmigten angestellten Arzt. Eine belegärztliche Anerkennung für einen (Sicherstellungs-/Entlastungs-)Assistenten nach § 32 Ärzte-ZV ist nicht möglich.

Hinsichtlich der in § 39 Abs. 3 BMV-Ä geregelten Anforderungen an das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Tätigkeit ist die untergeordnete stationäre Tätigkeit in Bezug auf jeden einzelnen Leistungserbringer maßgeblich. Eine Verschiebung der Anteile stationärer Tätigkeit untereinander ist unzulässig.

2.2 Soll eine belegärztliche Anerkennung für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden, so ist für jedes Krankenhaus (auch innerhalb eines Klinikverbundes) ein separater Antrag zu stellen.

Belegärztliche Leistungen für andere Belegärzte gem. § 40 Abs. 1a BMV-Ä: Bitte geben Sie hier alle Fachabteilungen an, in denen durch Sie/den angestellten Arzt belegärztliche Leistungen für andere Belegärzte erbracht werden sollen. Ggf. können Sie die Aufzählung auf einem separaten Blatt fortführen.

Die Fachrichtungen, im Zusammenhang derer der Antragsteller als Belegarzt Leistungen erbringen möchte, müssen für das im Antrag genannte Krankenhaus im aktuellen Krankenhausplan Baden-Württemberg ausgewiesen sein und darüber hinaus muss das Krankenhaus die genannten Fachrichtungen als Belegabteilungen vorhalten.

Zu 3.: Erklärungen

3.1 Nebentätigkeiten: Gemäß § 39 Abs. 5 Nr. 1 BMV-Ä ist als Belegarzt nicht geeignet, wer neben seiner ambulanten ärztlichen Tätigkeit eine anderweitige Nebentätigkeit ausübt, die eine ordnungsgemäße stationäre Versorgung von Patienten nicht gewährleistet.

3.2 Honorarvertrag: Sofern Sie /der Belegarzt stationäre Leistungen in einer Belegabteilung auf Basis des Honorarvertragsmodells nach § 121 Abs. 5 SGB V erbringen/erbringt, teilen Sie der KVBW die Tätigkeit im Rahmen des Honorarvertragsmodells mit. Gemäß § 39 Abs. 2 BMV-Ä übermittelt die KVBW diese Angaben an die Verbände der Krankenkassen.

3.3 Belegärztlicher Bereitschaftsdienst: Belegärzte sind gemäß § 39 Abs. 6 BMV-Ä verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten vorzuhalten. Dieser kann in zwei Formen wahrgenommen werden:

1. Bereitschaftsdienst wird wahrgenommen, wenn sich der bereitchaftsdienst-habende 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.

Es soll das kooperative Belegarztwesen sichergestellt sein.

Sofern Sie im Zusammenhang mit der Antragstellung Fragen haben, melden sie sich gerne bei uns unter den im Briefkopf aufgeführten Kontaktmöglichkeiten.

Bei Fragen zur Vergütung belegärztlicher Leistungen steht Ihnen die Abrechnungsberatung gerne zur Seite, Sie erreichen die Kollegen unter der Nummer 0711/7875-3397.

Bitte beachten Sie die Stationären Abrechnungsbestimmungen für Belegärzte, die wir Ihnen auf unserer Homepage in der Rubrik Verträge & Recht (www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/krankenhaus/) zur Verfügung gestellt haben.