BELEGARZTVERTRAG

Anlage 2 (Stand 01.04.2026)

1.4 Berechnungsfähige Leistungen mit reduziertem Vergütungssatz

Hinsichtlich der Abrechnung folgender Leistungen gelten über die Regelungen des EBM hinaus die folgenden Bestimmungen:

1.4.1 Die in den nachfolgend genannten EBM-Kapiteln, EBM-Abschnitten oder EBM-Gebührennummern beschriebenen Leistungen werden wie folgt nach dem ärztlichen Leistungsanteil vergütet:

1.4.1.1 Ultraschalluntersuchungen

zu 60% die Nrn. 01702, 01703, 01709, 01771,
zu 45 %: die Nr. 01722,
zu 40 %: die Nr. 01773,
zu 35 %: die Nrn. 01772, 01775, 01831, 01902,
zu 30 %: die Nr. 01774;

1.4.1.2 externe kardiotokographische Untersuchungen (CTG)

zu 15 %: die Nr. 01785,
zu 10 %: die Nr. 01786;

1.4.1.3 Ultraschalldiagnostik

zu 60 %: Leistungen des Kapitels 33 (mit Ausnahme der Nrn. 33040C, 33042A/C/D, 33043A/C/D/E, 33046, 33050C, 33091C, 33092C),
zu 30 %: die Nr. 13551,
zu 25 %: die Nr. 13424;

1.4.1.4 Untersuchungen und Auswertungen

zu 65 %: die Nrn. 04350, 04351, 04352,
zu 60 %: die Nrn. 03241, 03350, 03351, 03352, 04241, 04353, 04354, 27323,
zu 50 %: die Nrn. 04421, 04421I, 13552, 13552I,
zu 35 %: die Nrn. 03324, 04324, 04335, 27324,
zu 33 % die Nrn. 04528, 04529, 13425, 13426
zu 30 %: die Nrn. 03321, 04321, 27321,
zu 15 %: die Nrn. 03322, 04322, 27322,
zu 100 % die Nrn. 04417, 13577;

1.4.1.5 pneumologische Leistungen

zu 25 %: die Nrn. 03330, 04330, 13255, 13660, 13661, 27330;

1.4.1.6 kardiorespiratorische Polygraphie

zu 45 %: die Nr. 30900,
zu 15 %: die Nr. 30901;

1.4.1.7 elektroenzephalographische Untersuchungen

zu 55 %: die Nrn. 04435, 14321, 16311, 21311,
zu 35 %: die Nrn. 04434, 14320, 16310, 21310;

1.4.1.8 neuro- und elektrophysiologische Untersuchungen

zu 50 %: die Nrn. 04436, 04439, 06312, 14330, 14331, 16320, 16321, 21320, 21321,
zu 35 %: die Nrn. 04437, 16322, 27331;

1.4.1.9 HNO-ärztliche, phoniatrisch und pädaudiologische Leistungen

zu 60 %: die Nr. 20314,
zu 35 %: die Nrn. 09322, 20322, 20335, 20336
zu 30 %: die Nrn. 09327, 20327,
zu 25 %: die Nrn. 09325, 20325,
zu 20 %: die Nrn. 09321, 09323, 09324, 20321, 20323, 20324, 20351, 20352, 20353,
zu 15 %: die Nrn. 09320, 20320;

1.4.1.10 hautärztliche Leistungen

zu 50 %: die Nr. 10350;

1.4.1.11 fluoreszenzangiographische Untersuchungen nach der Nr. 06331 zu 15 % und die photodynamische Therapie nach der Nr. 06332 zu 50 %;

1.4.1.12 urologische und urogynäkologische Leistungen

zu 55 %: die Nrn. 08310 und 26313,
zu 20 %: die Nrn. 26310, 26310T, 26311T, 26316 (i. V. m. 40161),
zu 15 %: die Nrn. 08311, 08311T, 08312 (i. V. m. 40161) und 26311,
zu 5 %: die Nr. 26312;

1.4.1.13 extrakorporale Stoßwellenlithotripsien nach der Nr. 26330 zu 5 %; Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris nach der Nr. 30440 zu 5 %;

1.4.1.14 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

zu 20 %: die Nr. 17370, 17372,
zu 5 %: die Nrn. 17310 bis 17360;

1.4.1.15 strahlentherapeutische Leistungen

zu 15 %: Leistungen des Abschnitts 25.3.3,
zu 10 %: die Nr. 25342, 25343, 25348,
zu 5 %: die Nrn. 25340 und 25341;

1.4.1.16 Computertomographien

zu 20 %: die Nrn. 34312, 34341, 34345,
zu 15 %: die Nrn. 34321, 34322, 34330, 34340, 34342, 34343, 34344, 34350, 34351,
zu 10 %: die Nrn. 34310, 34311, 34320,
zu 5 %: die Nr. 34360;

1.4.1.17 Radiologische Leistungen

zu 30 %: die Nr. 34222,
zu 25 %: die Nrn. 34273, 34275, 34287, 34293, 34294, 34600, 34601,
zu 20 %: die Nrn. 34221, 34223, 34234, 34236, 34240, 34241, 34247, 34248, 34251, 34252, 34256, 34257, 34260, 34280, 34295, 34296, 34312, 34341, 34345, 34501,
zu 15 %: die Nrn. 34210, 34212, 34220, 34230, 34231, 34232, 34233, 34235, 34237, 34242, 34243, 34244, 34250, 34255, 34270, 34282, 34284, 34285, 34286, 34321, 34322, 34330, 34340, 34342, 34343, 34344, 34350, 34351, 34370, 34452, 34500, 34503, 34504, 34505,
zu 10 %: die Nrn. 34245, 34271, 34272, 34283, 34291 (i.V.m. 40306), 34292, 34298, 34310, 34311, 34320, 34410/A, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430 (mit Ausnahme der Nr. 34430C), 34440, 34441 (mit Ausnahme der Nr. 34441C), 34442 (mit Ausnahme der Nr. 34442C), 34450, 34451, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34700, 34701, 34702, 34703, 34704, 34705, 34706, 34707, 34720, 34721,
zu 5 %: die Nrn. 34290A, 34360, 34431, 34460, 34492;

1.4.1.18 Spezielle Versorgungsbereiche

zu 10 %: 30134;
zu 30 %: die Nrn. 30130, 30131, 30133;
zu 66 %: die Nrn. 30310, 30311, 30312;

1.4.1.19 eArztbrief

zu 100 %: die Nrn. 86900, 86901;

1.4.1.20 Patientenadaptiertes Narkosemanagement bei Kataraktchirurgie (Zuschlag)
zu 50 %: die Nr. 05315;

1.4.1.21 Hornhauttomographie

zu 50 %: die Nr. 06362

1.4.1.22 Vakuumversiegelungstherapie

zu 70 %: die Nr. 02314

1.4.1.23 Kryokonservierung

zu 15% die Nr. 08646
zu 20 %: die Nr. 08643, 08644, 08645, 08647, 08649
zu 40% die Nr. 08648

1.4.2 Die oben genannten reduzierten Vergütungssätze gelten für den ärztlichen Leistungsanteil der EBM-Positionen. Die Vergütung sämtlicher Sachkosten im Sinne der allgemeinen Bestimmungen des EBM I Nr. 7 wie z.B. Kosten für Apparaturen bzw. Geräte des Krankenhauses und Implantate die im Patienten verbleiben sind von den Kostenträgern direkt mit den Vergütungen des Krankenhauses abzugelten.

Hiervon ausgenommen sind die explizit in 1.4.1.19 getroffenen Regelungen zum eArztbrief sowie Kostenerstattungen für Laboruntersuchungen dann, wenn das Krankenhaus entsprechend seiner Organisation die konkreten Leistungen über seine zentralen Einrichtungen nicht zur Verfügung hält und dementsprechend die hierfür anfallenden Aufwendungen nicht in den Belegpflegesatz eingestellt hatte. Hierbei sind die durch das Krankenhausentgeltgesetz eingetretenen Änderungen zu berücksichtigen.

Bei anderweitigen Eigentumsverhältnissen und Kosten sind ggf. zwischen Krankenhaus und Eigentümer im Innenverhältnis Nutzungsbedingungen/-entgelte zu vereinbaren. Dies hat jedoch auf die im Vertrag geregelten Sachverhalte keinen Einfluss.

Das Krankenhaus und der Belegarzt klären, ob aufgrund der aktuellen Vergütungsvereinbarung des Krankenhauses mit den Kostenträgern ausnahmsweise die Abrechnung von Kosten, insbesondere Laboruntersuchungen des Abschnitts 1.7 und des Kapitels 32 EBM nach diesem Vertrag erfolgen kann. Nur in diesen Fällen sind Belegärzte zu deren Ansatz in stationären Fällen berechtigt.

1.4.3 Nr. 32001 ("Wirtschaftlichkeitsbonus Labor") sowie die Kennnummern des Abschnitts 32.1 sind bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen belegärztlich ansatzfähig.