

Inhalt

I Der Euro-EBM 1

1 Allgemeines 3

2 Konstrukt des EBM 5

2.1 EBM Abschnitt I: Allgemeine Bestimmungen 5

2.2 EBM Abschnitt II: Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen 17

2.3 EBM Abschnitt III: Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen 18

2.4 EBM Abschnitt IV: Arztgruppenübergreifende spezielle  
Gebührenordnungspositionen 20

2.5 EBM Abschnitt V: Kostenpauschalen 21

2.6 EBM Abschnitt VI: Anhänge 22

3 Anwendung des EBM 26

3.1 Welcher Ziffernbereich ist abrechnungsfähig? 26

3.2 Die Grundpauschalen 27

3.3 Die fachgruppenspezifischen Grundpauschalen 28

3.4 Die Leistungspositionen 28

4 Neuerungen und Beschlüsse der KBV 35

4.1 Bekanntmachung 35

4.2 Euphorie und Ernüchterung 36

4.3 Änderungsarten 37

4.4 EBM Reform 2020 38

5 Honorar und Vergütung 47

5.1 Regelleistungsvolumen 47

5.2 Regelleistungsvolumen und Krankenhaus-MVZ 50

5.3 Qualitätszusatzvolumina (QZV) 53

6 Betriebsstättennummer und lebenslange Arztnummer 56

6.1 LANR 56

6.2 Krankenhausarztnummernverzeichnis und Entlassmanagement 57

6.3 BSNR 57

7 Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 106 SGB V 59

7.1 Die Prüfstelle 60

7.2 Formen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen 61

II Abrechnung in der Notfallambulanz 65

1 Geplante Integrierte Notfallzentren 67

<b>2</b>	<b>Dokumentation in der Notfallambulanz</b>	<b>69</b>
2.1	Dokumentation und EDV	70
2.2	Diagnose ambulante Kodiervorgaben zum 01.07.2022	71
2.3	Was ist ein Notfall?	75
<b>3</b>	<b>EBM-Abrechnung in der Notfallambulanz</b>	<b>77</b>
3.1	Das Ruhe-EKG	79
3.2	Erst- und Folgekontakte in der Notfallabrechnung	79
3.3	Dokumentation der Mehrfachinanspruchnahme	82
3.4	Schweregradzuschläge in der Notfallambulanz	83
3.5	Sprechstundenbedarfspauschale in der Notfallambulanz	85
<b>4</b>	<b>Zusatzleistungen in der Notfallambulanz</b>	<b>86</b>
4.1	Allgemeine Leistungen der Notfallambulanz	86
4.2	Fachgruppenübergreifende spezielle Leistungen des EBM für die Notfallambulanz	92
<b>5</b>	<b>Abrechnungsbeispiele Notfallambulanz</b>	<b>100</b>
5.1	Beispiel Notfallambulanz Chirurgie	100
5.2	Beispiel Notfallambulanz Orthopädie	101
5.3	Beispiel Notfallambulanz Innere Medizin	102
5.4	Beispiel Notfallambulanz Psychiatrie	103
<b>III</b>	<b>Abrechnung in der KV-Ermächtigung gemäß § 116a SGB V</b>	<b>105</b>
<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>107</b>
<b>2</b>	<b>Persönliche Leistungserbringung</b>	<b>109</b>
<b>3</b>	<b>Allgemeine Bestimmungen des EBM für die Ermächtigungsambulanz</b>	<b>112</b>
3.1	Qualifikationsvoraussetzungen	112
<b>4</b>	<b>Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte</b>	<b>113</b>
<b>5</b>	<b>Leistungsbereiche aus dem EBM in der KV-Ermächtigung</b>	<b>115</b>
<b>6</b>	<b>Abrechnungsbeispiele aus der KV-Ermächtigung</b>	<b>116</b>
6.1	Dokumentation in der KV-Ermächtigung	116
<b>IV</b>	<b>Abrechnung ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach § 115b SGB V</b>	<b>119</b>
<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>121</b>
<b>2</b>	<b>Vertrag nach § 115b SGB V und Anlage 1 („AOP-Katalog“)</b>	<b>123</b>
2.1	Nachmeldung	125

2.2	Änderungen im AOP-Vertrag	125
<b>3</b>	<b>Überarbeitung des AOP-Kataloges</b>	<b>128</b>
3.1	IGES-Gutachten	128
3.2	Anlage 1 zum AOP-Katalog	130
3.3	Leistungsbereiche ohne OPS-Schlüssel	142
<b>4</b>	<b>Zugang des Patienten</b>	<b>144</b>
4.1	Überweisung	144
<b>5</b>	<b>Präoperative Leistungen</b>	<b>150</b>
5.1	Leistungserbringung durch den Hausarzt	151
5.2	Leistungserbringung durch das Krankenhaus	154
5.3	Neue Rechtsprechung zu präoperativen Leistungen	155
<b>6</b>	<b>Erbringung intraoperativer Leistungen</b>	<b>157</b>
6.1	Intraoperative Leistungen durch das Krankenhaus	157
<b>7</b>	<b>Narkosen</b>	<b>159</b>
<b>8</b>	<b>Postoperative Leistungserbringung</b>	<b>163</b>
8.1	Postoperative Überwachung	163
8.2	Postoperative Behandlung	164
<b>9</b>	<b>Vergütung und Sachkosten</b>	<b>170</b>
9.1	Vergütung ambulanter Operationen nach § 115b SGB V	170
9.2	Sachkostenberechnung ambulanter Operationen	171
<b>10</b>	<b>Beispiele EBM-Abrechnung ausgewählter ambulanter Operationen § 115b SGB V</b>	<b>181</b>
10.1	Grundpauschale und Konsultationspauschale	181
10.2	Simultaneingriffe	182
10.3	Schnittnahtzeit und Kategorie	185
10.4	Revisionseingriffe	187
10.5	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 1	187
10.6	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 2	193
<b>11</b>	<b>Hybrid-DRG § 115f SGB V 01.01.2024</b>	<b>198</b>
11.1	Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens	199
<b>V</b>	<b>Abrechnung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung nach § 116b SGB V</b>	<b>201</b>
<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>203</b>
<b>2</b>	<b>Leistungskatalog § 116b SGB V n.F.</b>	<b>206</b>
<b>3</b>	<b>Verwaltungsverfahren, Anzeige- und Prüfverfahren</b>	<b>208</b>

<b>4</b>	<b>Kooperationserfordernis</b>	<b>209</b>
<b>5</b>	<b>ASV-Berechtigte</b>	<b>210</b>
<b>6</b>	<b>Vergütung und Punktwert</b>	<b>212</b>
6.1	Finanzierung und Abrechnung der Leistungen	213
6.2	Appendix	213
<b>7</b>	<b>Überweisungserfordernis</b>	<b>216</b>
<b>8</b>	<b>Verordnungen</b>	<b>218</b>
<b>9</b>	<b>Die Umsetzung</b>	<b>219</b>
9.1	Die Top 12 zur ASV-Abrechnung	220
<b>10</b>	<b>Sonstiges</b>	<b>221</b>
<b>11</b>	<b>Analyse im laufenden Prozess</b>	<b>223</b>
<b>12</b>	<b>Beispiele zur Abrechnung nach § 116b SGB V</b>	<b>225</b>
12.1	Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren	226
<b>VI</b>	<b>Abrechnung im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>243</b>
<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>245</b>
<b>2</b>	<b>Was versteht man unter einem Medizinischen Versorgungszentrum?</b>	<b>247</b>
<b>3</b>	<b>Der Arztfall im MVZ</b>	<b>249</b>
<b>4</b>	<b>Der Chefarzt im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>251</b>
<b>5</b>	<b>Fachrichtungen im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>253</b>
5.1	Der Hausarzt im Krankenhaus-MVZ	254
<b>6</b>	<b>VERAH®</b>	<b>255</b>
<b>7</b>	<b>Belegarzt im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>257</b>
<b>8</b>	<b>Schwerpunktübergreifende Innere Medizin im MVZ</b>	<b>259</b>
<b>9</b>	<b>Arztfall – Betriebsstättenfall</b>	<b>261</b>
<b>10</b>	<b>DMP-Verträge und regionale Vereinbarungen</b>	<b>263</b>
10.1	Disease-Management-Programme (DMP)	263
10.2	Impfungen	265
<b>11</b>	<b>Die korrekte Anwendung des EBM im MVZ</b>	<b>267</b>
11.1	Labor	268
<b>12</b>	<b>Vordruckvereinbarung</b>	<b>274</b>
<b>13</b>	<b>Abrechnung im MVZ</b>	<b>276</b>
13.1	Das richtige EDV-System	276

Inhalt

13.2	Bearbeitung des Honorarbescheids	277
13.3	Lernen aus der „sachlich rechnerischen Richtigstellung“	278
13.4	Warum Abrechnungscontrolling – und wie?	278
<b>VII</b>	<b>Service</b>	<b>281</b>
<b>1</b>	<b>Vertrag gemäß § 115b SGB V Ambulante Operationen (AOP-Vertrag)</b>	<b>283</b>
<b>2</b>	<b>Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung 2024</b>	<b>294</b>
2.1	Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absatz 1 und 2 SGB V (Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung)	294
2.2	Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 17c Absatz 5 KHG (PKV-Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung)	297
<b>3</b>	<b>Abrechnungsstandard Orthopädie</b>	<b>300</b>
3.1	Kapitel II. Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen	300
3.2	Kapitel III. Arztgruppenspezifische Leistungen	302
3.3	Kapitel IV. Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen	303
	<b>Sachwortverzeichnis</b>	<b>305</b>
	<b>Die Autorinnen</b>	<b>309</b>