

# 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	15
2.3	EBM Abschnitt III: Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	16
2.4	EBM Abschnitt IV: Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen	18
2.5	EBM Abschnitt V: Kostenpauschalen	19
2.6	EBM Abschnitt VI: Anhänge	20
3	Anwendung des EBM	23
3.1	Welcher Ziffernbereich ist abrechnungsfähig?	23
3.2	Die Grundpauschalen	23
3.3	Die Zusatzpauschalen	27
3.4	Hinweise zum Leistungsinhalt	29
3.5	Die Anmerkung	29
4	Neuerungen und Beschlüsse der KBV	30
4.1	Bekanntmachung	30
4.2	Euphorie und Ernüchterung	31
4.3	Beispiel Neuaufnahme GOP 16220	31
4.4	Änderungsarten	32
4.5	EBM Reform 2013/2014	33
5	Das Regelleistungsvolumen (RLV)	43
5.1	Regelleistungsvolumen	43
5.2	Berechnung des RLV	44
5.3	Abstaffelung im RLV	45
5.4	Antrag auf Ausnahme von der Abstaffelung	46
5.5	Für wen das RLV im Krankenhaus gilt	46
6	Qualitätszusatzvolumina (QZV)	50
6.1	QZV – Grundlage RLV-Fall	50
6.2	QZV – Grundlage Leistungsfall	52
7	Betriebsstättennummer und lebenslange Arztnummer	54
7.1	LANR	54
7.2	BSNR	55
8	Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 106 SGB V	56
8.1	Die Prüfstelle	57
8.2	Formen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen	58

<b>II Abrechnung in der Notfallambulanz</b>	<b>61</b>
1 Dokumentation in der Notfallambulanz	63
1.1 Dokumentation und EDV	64
1.2 Dokumentation und Diagnose	65
2 Was ist ein Notfall?	68
3 Präambel der Notfallabrechnung	70
4 Erst- und Folgekontakte in der Notfallabrechnung	75
4.1 Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001 in der Notfallambulanz	78
4.2 Sprechstundenbedarfspauschale in der Notfallambulanz	78
4.3 Änderung des Versichertenstatus	79
5 Zusatzleistungen in der Notfallambulanz	80
5.1 Allgemeine Leistungen der Notfallambulanz	80
5.2 Fachgruppenübergreifende spezielle Leistungen des EBM	86
6 Abrechnungsbeispiele aus der Notfallambulanz	94
6.1 Beispiele Notfallambulanz Chirurgie	94
6.2 Beispiel Notfallambulanz Orthopädie	95
6.3 Beispiel Innere Medizin	96
6.4 Beispiel psychiatrischer Notfall	96
<b>III Abrechnung in der Ermächtigungsambulanz gemäß § 116a SGB V</b>	<b>99</b>
1 Allgemeine Bestimmungen des EBM für die Ermächtigungsambulanz	103
1.1 Qualifikationsvoraussetzungen	103
2 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte	104
3 Leistungsbereiche aus dem EBM	106
4 Abrechnungsbeispiele aus der Ermächtigungsambulanz	107
4.1 Beispiel Schrittmacherkontrolle, -programmierung für Ein- und Zwei-Kammer-Systeme (DDD)	107
4.2 Beispiel Leistungsfall transösophageale Echokardiographie	108
4.3 Beispiel Leistungsfall perkutane Gastrostomie (PEG)	108
5 Regelleistungsvolumen in der Ermächtigung	109
<b>IV Abrechnung ambulanter Operationen und stationsersetzender Eingriffe nach § 115b SGB V</b>	<b>111</b>
1 Vertrag nach § 115b SGB V und Anlage 1 („AOP-Katalog“)	113
1.1 Änderungen im AOP-Vertrag	114
2 Überarbeitung des AOP-Kataloges	116
2.1 Anlage 1 zum AOP-Vertrag, Abschnitte 1 bis 3	116
2.2 Kategorie 1 oder 2	123
3 Die G-AEP-Kriterien	125
4 Zulassung des Krankenhauses und Leistungsmeldung	126

<b>5</b>	<b>Zugang des Patienten</b>	<b>127</b>
5.1	Überweisung	127
5.2	Krankenhauseinweisung	131
<b>6</b>	<b>Präoperative Leistungen</b>	<b>134</b>
6.1	Leistungserbringung durch den Hausarzt	135
6.2	Leistungserbringung durch das Krankenhaus	138
6.3	Neue Rechtsprechung zu präoperativen Leistungen	139
<b>7</b>	<b>Erbringung intraoperativer Leistungen</b>	<b>140</b>
7.1	Intraoperative Leistungen durch das Krankenhaus	140
7.2	Intraoperative Leistungen durch externe Leistungserbringer	141
<b>8</b>	<b>Narkosen</b>	<b>142</b>
<b>9</b>	<b>Postoperative Leistungserbringung</b>	<b>145</b>
9.1	Postoperative Überwachung	145
9.2	Postoperative Behandlung	146
<b>10</b>	<b>Vergütung gemäß § 7 AOP-Vertrag und Sachkosten gemäß § 9</b>	<b>152</b>
10.1	Sachkostenberechnung ambulanter Operationen	153
10.2	Allgemeine Bestimmungen des EBM	153
10.3	Sieben Prozent pauschaler Zuschlag für Arznei- und Sachkosten	154
10.4	Sachkostenpauschalen gemäß EBM Abschnitt V	155
10.5	Sachkosten nach Aufwand	157
10.6	Verrechnung von Arzneimitteln	159
<b>11</b>	<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und häusliche Krankenpflege</b>	<b>160</b>
11.1	Weitere wichtige Hinweise im Vertrag § 115b SGB V	160
<b>12</b>	<b>Abrechnungsbeispiele ambulanter Operationen</b>	<b>162</b>
12.1	Grundpauschale und Konsultationspauschale	162
12.2	Die operativen Prozeduren nach Anhang 2 des EBM	163
12.3	Simultaneingriffe	163
12.4	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 1	168
12.5	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 2	176

<b>V</b>	<b>Abrechnung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung</b>	
	nach § 116b SGB V	<b>183</b>
<b>1</b>	<b>Leistungskatalog § 116b SGB V n.F.</b>	<b>186</b>
<b>2</b>	<b>Verwaltungsverfahren,</b> <b>Anzeige- und Prüfverfahren</b>	<b>188</b>
<b>3</b>	<b>Kooperationserfordernis</b>	<b>189</b>
<b>4</b>	<b>ASV-Berechtigte</b>	<b>190</b>
<b>5</b>	<b>Vergütung und Punktwert</b>	<b>192</b>
5.1	Leistungsmeldung	192
5.2	Überweisungserfordernis	193
5.3	Finanzierung und Abrechnung der Leistungen	194
5.4	Appendix	195

<b>6</b>	<b>Verordnungen</b>	<b>198</b>
6.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung	199
<b>7</b>	<b>Die Umsetzung</b>	<b>200</b>
7.1	Die Top 12 zur § 116b SGB V-Abrechnung	201
7.2	Das Controlling	202
7.3	Analyse im laufenden Prozess	204
<b>8</b>	<b>Beispiele zur Abrechnung nach § 116b SGB V</b>	<b>205</b>
8.1	Allgemeine Abrechnungshinweise	206
8.2	Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren	210
8.3	Multiple Sklerose	223
8.4	Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)	229
<b>VI</b>	<b>Abrechnung im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>235</b>
<b>1</b>	<b>Was versteht man unter einem Medizinischen Versorgungszentrum?</b>	<b>237</b>
<b>2</b>	<b>Der Arztfall im MVZ</b>	<b>239</b>
<b>3</b>	<b>Der Chefarzt im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>241</b>
3.1	Fachrichtungen im Krankenhaus-MVZ	242
3.2	Der Hausarzt im Krankenhaus-MVZ	242
3.3	Hausarzt und hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b	243
3.4	Facharzt und facharztzentrierte Versorgung nach § 73c	245
<b>4</b>	<b>VERAH®</b>	<b>246</b>
<b>5</b>	<b>Belegarzt im Krankenhaus-MVZ</b>	<b>248</b>
<b>6</b>	<b>Internistische schwerpunktübergreifende Gemeinschaft im MVZ</b>	<b>250</b>
<b>7</b>	<b>Arztfall – Betriebsstättenfall</b>	<b>254</b>
<b>8</b>	<b>DMP-Verträge und regionale Vereinbarungen</b>	<b>255</b>
8.1	Disease-Management-Programme (DMP)	255
8.2	Impfungen	257
<b>9</b>	<b>Die korrekte Anwendung des EBM im MVZ</b>	<b>259</b>
9.1	Labor	260
<b>10</b>	<b>Vordruckvereinbarung</b>	<b>266</b>
<b>11</b>	<b>Abrechnung im MVZ</b>	<b>268</b>
11.1	Das richtige EDV-System	268
11.2	Bearbeitung des Honorarbescheids	269
11.3	Lernen aus der „sachlich rechnerischen Richtigstellung“	269
11.4	Warum Abrechnungscontrolling – und wie?	270
<b>VII</b>	<b>Service</b>	<b>273</b>
<b>1</b>	<b>Vertrag gemäß § 115b SGB V Ambulante Operationen (AOP-Vertrag)</b>	<b>275</b>
<b>2</b>	<b>Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen Leistungen (Anhang 1)</b>	<b>285</b>
<b>3</b>	<b>Vertrag gemäß § 116b SGB V</b>	
	Ambulante spezialfachärztlich Versorgung im Krankenhaus	304

<b>4 Abrechnungsstandard Orthopädie</b>	<b>310</b>
<b>5 Dokumentationsstandard Notfallambulanz</b>	<b>314</b>
<b>Sachwortverzeichnis</b>	<b>315</b>
<b>Die Autorin</b>	<b>319</b>