

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

II	Abrechnung in der Notfallambulanz	61
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
III	Abrechnung in der Ermächtigungsambulanz gemäß § 116a SGB V	99
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
IV	Abrechnung ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe nach § 115b SGB V	111
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

5	Zugang des Patienten	127
5.1	Überweisung	127
5.2	Krankenhauseinweisung	131
6	Präoperative Leistungen	134
6.1	Leistungserbringung durch den Hausarzt	135
6.2	Leistungserbringung durch das Krankenhaus	138
6.3	Neue Rechtsprechung zu präoperativen Leistungen	139
7	Erbringung intraoperativer Leistungen	140
7.1	Intraoperative Leistungen durch das Krankenhaus	140
7.2	Intraoperative Leistungen durch externe Leistungserbringer	141
8	Narkosen	142
9	Postoperative Leistungserbringung	145
9.1	Postoperative Überwachung	145
9.2	Postoperative Behandlung	146
10	Vergütung gemäß § 7 AOP-Vertrag und Sachkosten gemäß § 9	152
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
11	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und häusliche Krankenpflege	160
11.1	Weitere wichtige Hinweise im Vertrag § 115b SGB V	160
12	Abrechnungsbeispiele ambulanter Operationen	162
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
V	Abrechnung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung nach § 116b SGB V	183
1	Leistungskatalog § 116b SGB V n.F.	186
2	Verwaltungsverfahren, Anzeige- und Prüfverfahren	188
3	Kooperationserfordernis	189
4	ASV-Berechtigte	190
5	Vergütung und Punktwert	192
5.1	Leistungsmeldung	192
5.2	Überweisungserfordernis	193
5.3	Finanzierung und Abrechnung der Leistungen	194
5.4	Appendix	195

6	Verordnungen _____	198
6.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung _____	199
7	Die Umsetzung _____	200
7.1	Die Top 12 zur § 116b SGB V-Abrechnung _____	201
7.2	Das Controlling _____	202
7.3	Analyse im laufenden Prozess _____	204
8	Beispiele zur Abrechnung nach § 116b SGB V _____	205
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
VI Abrechnung im Krankenhaus-MVZ _____		235
1	Was versteht man unter einem Medizinischen Versorgungszentrum? _____	237
2	Der Arztfall im MVZ _____	239
3	Der Chefarzt im Krankenhaus-MVZ _____	241
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
4	VERAH® _____	246
5	Belegarzt im Krankenhaus-MVZ _____	248
6	Internistische schwerpunktübergreifende Gemeinschaft im MVZ _____	250
7	Arztfall – Betriebsstättenfall _____	254
8	DMP-Verträge und regionale Vereinbarungen _____	255
8.1	Disease-Management-Programme (DMP) _____	255
8.2	Impfungen _____	257
9	Die korrekte Anwendung des EBM im MVZ _____	259
9.1	Labor _____	260
10	Vordruckvereinbarung _____	266
11	Abrechnung im MVZ _____	268
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
VII Service _____		273
1	Vertrag gemäß § 115b SGB V Ambulante Operationen (AOP-Vertrag) _____	275
2	Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen Leistungen (Anhang 1) _____	285
3	Vertrag gemäß § 116b SGB V Ambulante spezialfachärztlich Versorgung im Krankenhaus _____	304

4	Abrechnungsstandard Orthopädie _____	310
5	Dokumentationsstandard Notfallambulanz _____	314
	Sachwortverzeichnis _____	315
	Die Autorin _____	319