

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	16
2.3	EBM Abschnitt III: Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	16
2.4	EBM Abschnitt IV: Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen	19
2.5	EBM Abschnitt V: Kostenpauschalen	19
2.6	EBM Abschnitt VI: Anhänge	20
3	Anwendung des EBM	24
3.1	Welcher Ziffernbereich ist abrechnungsfähig?	24
3.2	Die Grundpauschalen	24
3.3	Die Zusatzpauschalen	28
3.4	Hinweise zum Leistungsinhalt	30
3.5	Die Anmerkung	30
4	Neuerungen und Beschlüsse der KBV	31
4.1	Bekanntmachung	31
4.2	Euphorie und Ernüchterung	32
4.3	Beispiel Neuaufnahme GOP 16220	32
4.4	Änderungsarten	33
4.5	EBM Reform	34
5	Das Regelleistungsvolumen (RLV)	45
5.1	Regelleistungsvolumen	45
5.2	Berechnung des RLV	46
5.3	Abstaffelung im RLV	47
5.4	Antrag auf Ausnahme von der Abstaffelung	48
5.5	Für wen das RLV im Krankenhaus gilt	48
6	Qualitätszusatzvolumina (QZV)	52
6.1	QZV – Grundlage RLV-Fall	52
6.2	QZV – Grundlage Leistungsfall	54
7	Betriebsstättennummer und lebenslange Arztnummer	56
7.1	LANR	56
7.2	BSNR	57
8	Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß § 106 SGB V	58
8.1	Die Prüfstelle	59
8.2	Formen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen	60

II	Abrechnung in der Notfallambulanz	63
1	Dokumentation in der Notfallambulanz	65
1.1	Dokumentation und EDV	66
1.2	Dokumentation und Diagnose	67
2	Was ist ein Notfall?	70
3	Präambel der Notfallabrechnung	72
4	Erst- und Folgekontakte in der Notfallabrechnung	77
4.1	Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001 in der Notfallambulanz	79
4.2	Sprechstundenbedarfspauschale in der Notfallambulanz	80
4.3	Änderung des Versichertenstatus	81
5	Zusatzleistungen in der Notfallambulanz	82
5.1	Allgemeine Leistungen der Notfallambulanz	82
5.2	Fachgruppenübergreifende spezielle Leistungen des EBM	87
6	Abrechnungsbeispiele aus der Notfallambulanz	96
6.1	Beispiele Notfallambulanz Chirurgie	96
6.2	Beispiel Notfallambulanz Orthopädie	97
6.3	Beispiel Innere Medizin	98
6.4	Beispiel psychiatrischer Notfall	98
III	Abrechnung in der Ermächtigungsambulanz gemäß § 116a SGB V	101
1	Allgemeine Bestimmungen des EBM für die Ermächtigungsambulanz	105
1.1	Qualifikationsvoraussetzungen	105
2	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte	106
3	Leistungsbereiche aus dem EBM	108
4	Abrechnungsbeispiele aus der Ermächtigungsambulanz	109
4.1	Beispiel Schrittmacherkontrolle, -programmierung für Ein- und Zwei-Kammer-Systeme (DDD)	109
4.2	Beispiel Leistungsfall transösophageale Echokardiographie	110
4.3	Beispiel Leistungsfall perkutane Gastrostomie (PEG)	110
5	Regelleistungsvolumen in der Ermächtigung	111
IV	Abrechnung ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach § 115b SGB V	113
1	Vertrag nach § 115b SGB V und Anlage 1 („AOP-Katalog“)	115
1.1	Änderungen im AOP-Vertrag	116
2	Überarbeitung des AOP-Kataloges	118
2.1	Anlage 1 zum AOP-Vertrag, Abschnitte 1 bis 3	118
2.2	Kategorie 1 oder 2	125
3	Die G-AEP-Kriterien	127
4	Zulassung des Krankenhauses und Leistungsmeldung	128

5	Zugang des Patienten	129
5.1	Überweisung	129
5.2	Krankenhauseinweisung	133
6	Präoperative Leistungen	136
6.1	Leistungserbringung durch den Hausarzt	137
6.2	Leistungserbringung durch das Krankenhaus	140
6.3	Neue Rechtsprechung zu präoperativen Leistungen	141
7	Erbringung intraoperativer Leistungen	142
7.1	Intraoperative Leistungen durch das Krankenhaus	142
7.2	Intraoperative Leistungen durch externe Leistungserbringer	143
8	Narkosen	144
9	Postoperative Leistungserbringung	147
9.1	Postoperative Überwachung	147
9.2	Postoperative Behandlung	148
10	Vergütung gemäß § 7 AOP-Vertrag und Sachkosten gemäß § 9	154
10.1	Sachkostenberechnung ambulanter Operationen	155
10.2	Allgemeine Bestimmungen des EBM	155
10.3	Sieben Prozent pauschaler Zuschlag für Arznei- und Sachkosten	156
10.4	Sachkostenpauschalen gemäß EBM Abschnitt V	156
10.5	Sachkosten nach Aufwand	159
10.6	Verrechnung von Arzneimitteln	161
11	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und häusliche Krankenpflege	162
11.1	Weitere wichtige Hinweise im Vertrag § 115b SGB V	162
12	Abrechnungsbeispiele ambulanter Operationen	164
12.1	Grundpauschale und Konsultationspauschale	164
12.2	Die operativen Prozeduren nach Anhang 2 des EBM	165
12.3	Simultaneingriffe	165
12.4	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 1	170
12.5	Abrechnungsbeispiele aus dem Abschnitt 2	178
V	Abrechnung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung nach § 116b SGB V	185
1	Leistungskatalog § 116b SGB V n.F.	188
2	Verwaltungsverfahren, Anzeige- und Prüfverfahren	190
3	Kooperationserfordernis	191
4	ASV-Berechtigte	192
5	Vergütung und Punktwert	194
5.1	Überweisungserfordernis	194
5.2	Finanzierung und Abrechnung der Leistungen	196
5.3	Appendix	196

6	Verordnungen _____	200
6.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung _____	201
7	Die Umsetzung _____	202
7.1	Die Top 12 zur ASV-Abrechnung _____	203
7.2	Das Controlling _____	204
7.3	Analyse im laufenden Prozess _____	206
8	Beispiele zur Abrechnung nach § 116b SGB V _____	207
8.1	Allgemeine Abrechnungshinweise _____	208
8.2	Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren _____	209
VI	Abrechnung im Krankenhaus-MVZ _____	225
1	Was versteht man unter einem Medizinischen Versorgungszentrum? _____	227
2	Der Arztfall im MVZ _____	229
3	Der Chefarzt im Krankenhaus-MVZ _____	231
3.1	Fachrichtungen im Krankenhaus-MVZ _____	232
3.2	Der Hausarzt im Krankenhaus-MVZ _____	232
3.3	Hausarzt und hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b _____	233
3.4	Facharzt und facharztzentrierte Versorgung nach § 73c _____	234
4	VERAH® _____	236
5	Belegarzt im Krankenhaus-MVZ _____	238
6	Internistische schwerpunktübergreifende Gemeinschaft im MVZ _____	240
7	Arztfall – Betriebsstättenfall _____	244
8	DMP-Verträge und regionale Vereinbarungen _____	245
8.1	Disease-Management-Programme (DMP) _____	245
8.2	Impfungen _____	247
9	Die korrekte Anwendung des EBM im MVZ _____	249
9.1	Labor _____	250
10	Vordruckvereinbarung _____	256
11	Abrechnung im MVZ _____	258
11.1	Das richtige EDV-System _____	258
11.2	Bearbeitung des Honorarbescheids _____	259
11.3	Lernen aus der „sachlich rechnerischen Richtigstellung“ _____	259
11.4	Warum Abrechnungscontrolling – und wie? _____	260

VII Service _____	263
1 Vertrag gemäß § 115b SGB V Ambulante Operationen (AOP-Vertrag) _____	265
2 Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen Leistungen (Anhang 1) _____	275
3 Vertrag gemäß § 116b SGB V Ambulante spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus _____	294
4 Abrechnungsstandard Orthopädie _____	300
5 Dokumentationsstandard Notfallambulanz _____	304
Sachwortverzeichnis _____	305
Die Autorin _____	309