

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Grundlagen</b> .....	<b>11</b>
1.1 Ambulante Leistungen – eine hochkomplexe Materie .....	11
1.2 Grundbegriffe .....	11
1.2.1 Beteiligte der ambulanten Versorgung .....	11
1.2.2 Leistungserbringer und deren Beziehungen .....	16
<b>2 Überblick über die Erscheinungsformen ambulanter Leistungen</b> .....	<b>32</b>
2.1 Poliklinik und Ärztehaus .....	32
2.2 Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft .....	33
2.3 Institutsambulanz .....	33
2.4 Ermächtigungsambulanz und Privatambulanz .....	33
2.5 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung .....	34
2.6 Medizinisches Versorgungszentrum .....	35
2.7 Hochschulambulanzen .....	37
2.8 Psychiatrische Institutsambulanzen .....	38
2.9 Sozialpädiatrische Zentren .....	40
2.10 Weitere besondere Formen ambulanter Leistungen .....	41
2.10.1 Geriatrische Institutsambulanzen .....	41
2.10.2 Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe .....	45
2.10.3 Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen .....	46
2.11 Medizinische Behandlungszentren .....	46
<b>3 Differenzierung von Kosten und Leistungen</b> .....	<b>48</b>
3.1 Differenzierung der Leistungsbegriffe .....	48
3.1.1 Ärztliche Leistungen .....	48
3.1.2 Krankenhaussachleistungen .....	48
3.2 Differenzierung der Kostenbegriffe .....	49
3.2.1 Allgemeine Kosten .....	49
3.2.2 Besondere Kosten .....	50
<b>4 Grundprinzip der Vergütung</b> .....	<b>53</b>

<b>5</b>	<b>Abgrenzung der ambulanten Leistung zur stationären Krankenhausleistung .....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>Einheitlicher Bewertungsmaßstab .....</b>	<b>58</b>
6.1	Vorbemerkungen .....	58
6.2	Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen .....	59
6.3	Lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummer .....	59
6.4	KV-spezifische Abrechnungsziffern .....	60
6.5	Voraussetzungen für die Abrechnung .....	61
6.6	Persönliche Leistungspflicht des Leistungserbringers .....	63
6.7	Leistungen des EBM im Überblick .....	65
6.8	Anhänge des EBM .....	67
6.9	Unterscheidung verschiedener Falldefinitionen .....	73
6.10	Inhalte der berechnungsfähigen Leistungen .....	74
6.11	Spezielle Wortkombinationen des EBM .....	79
6.12	Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung .....	80
6.13	Abrechnung von Laborleistungen .....	85
6.14	Abrechnungsbeispiele zu den allgemeinen Leistungen des EBM .....	86
6.15	Abrechnung der Notfallbehandlung .....	91
	6.15.1 Begriff des Notfalls .....	91
	6.15.2 Grundsätze der Notfallabrechnung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab .....	92
	6.15.3 Abrechnungsziffern der Notfallbehandlung .....	93
	6.15.4 Abrechnungsbeispiele zur Notfallbehandlung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab .....	97
<b>7</b>	<b>Abrechnung ambulanter Operationen nach dem EBM .....</b>	<b>102</b>
7.1	Voraussetzungen im Vorfeld der ambulanten Operation .....	102
7.2	Leistungsinhalte der ambulanten Operationen .....	103
7.3	Entlassung der Patienten nach Durchführung der ambulanten Operation .....	103
7.4	Ermittlung der Abrechnungsziffern für ambulante Operationen .....	105
7.5	Aufbau des Operationskatalogs .....	106
7.6	Unterscheidung nach Eingriffskategorien .....	107
7.7	Abrechnung von Simultaneingriffen .....	109
7.8	Eingriffe der kleinen Chirurgie .....	113
7.9	Differenzierung der Wundgröße .....	115
7.10	Abrechnung von Verbänden .....	116
7.11	Anästhesiologische Leistungen .....	116
7.12	Information des Patienten .....	119
7.13	Leistungen im Anschluss an die ambulante Operation .....	123
7.14	Abrechnungsbeispiele für das ambulante Operieren nach dem EBM .....	125

<b>8</b>	<b>Das ambulante Operieren nach § 115b SGB V</b> .....	<b>144</b>
8.1	Vorbemerkung .....	144
8.2	Der Zeitraum vor der Leistungserbringung .....	144
8.2.1	Voraussetzungen für die Abrechnung .....	144
8.2.2	Der Zugang des Patienten .....	153
8.3	Allgemeine Tatbestände, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen erforderlich sein kann .....	157
8.4	Schweregraddifferenzierung .....	159
8.5	Die Abrechnung der Leistungen .....	159
8.5.1	Der Aufbau des Katalogs .....	160
8.5.2	Die Ermittlung der Vergütung .....	161
8.5.3	Die präoperativen Leistungen .....	165
8.5.4	Die intraoperativen Leistungen .....	169
8.5.5	Förderung der Ambulantisierung .....	170
8.5.6	Die postoperativen Leistungen .....	170
8.5.7	Die Abrechnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln .....	171
8.5.8	Der Punktwert zur Ermittlung des Rechnungsbetrags .....	173
8.5.9	Die Datenübermittlung nach § 301 SGB V .....	174
8.6	Der Zeitraum nach der Leistungserbringung .....	175
8.6.1	Die Verordnung von Krankentransport .....	175
8.6.2	Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit und die Verordnung von häuslicher Krankenpflege .....	175
8.6.3	Die stationäre Aufnahme nach der ambulanten Operation .....	176
8.6.4	Die Unterrichtung des Vertragsarztes .....	176
8.7	Einzelfragen der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung .....	177
8.7.1	Abrechnung einer nicht vollständig erbrachten ambulanten Operation .....	177
8.7.2	Trennung der Leistungen für Implantation und Explantation gemäß AOP-Katalog .....	179
8.7.3	Operative Eingriffe nach Größe und Fläche .....	179
8.7.4	Umschlüsselung einer stationären Leistung in eine ambulante Leistung nach § 115b SGB V .....	180
8.7.5	Kooperative Erbringung von Leistungen nach § 115b durch nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte .....	181
8.8	Abrechnungsbeispiele für das ambulante Operieren nach § 115b SGB V .....	182
8.8.1	Die Vorbemerkungen und Grundannahmen .....	182
8.8.2	Die Erbringung von diagnostischen Leistungen durch Dritte .....	183
8.8.3	Abrechnungsbeispiele .....	183
<b>9</b>	<b>Abrechnung der Heil- und Hilfsmittel</b> .....	<b>203</b>
9.1	Vorbemerkung .....	203

9.2	Heilmittel .....	203
9.2.1	Definition .....	203
9.2.2	Abrechnung der Heilmittel .....	204
9.2.3	Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung	205
9.2.4	Katalog der verordnungsfähigen Leistungen .....	206
9.2.5	Nicht verordnungsfähige Heilmittel .....	206
9.2.6	Verordnungsausschlüsse .....	206
9.2.7	Verordnung innerhalb und außerhalb des Regelfalls .	207
9.2.8	Wirtschaftlichkeit der Heilmittelverordnung .....	207
9.2.9	Zuzahlung zu Heilmitteln .....	209
9.3	Hilfsmittel .....	209
9.3.1	Definition .....	209
9.3.2	Grundsätze der Hilfsmittelabrechnung .....	210
9.3.3	Inhalt und Durchführung der Hilfsmittelverordnung	210
9.3.4	Hilfsmittelverzeichnis .....	211
9.3.5	Verordnungsgrundsätze .....	211
9.3.6	Wirtschaftlichkeit der Hilfsmittelverordnung .....	212
9.3.7	Verordnung und Abgabe von Hilfsmitteln .....	212
9.3.8	Besonderheit der Hilfsmittelverordnung .....	212
9.3.9	Zuzahlung zu Hilfsmitteln .....	213
<b>10</b>	<b>Abrechnung von Patienten aus anderen Staaten .....</b>	<b>214</b>
10.1	Charakterisierung .....	214
10.2	Definition des ausländischen Patienten .....	214
10.3	Leistungsumfang der Behandlung .....	217
10.4	Nachweis des Behandlungsanspruchs .....	219
10.5	Abrechnung der Leistungen .....	223
10.6	Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln .....	223
10.7	Überweisung zur fachärztlichen Behandlung .....	224
10.8	Verordnung von Krankenhausbehandlung .....	224
	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>226</b>
	Abbildungsverzeichnis .....	226
	Tabellenverzeichnis .....	227
	Literaturverzeichnis .....	227
	Stichwortverzeichnis .....	228