

# Problemfeld

## ambulante Leistungserbringung im Krankenhausbereich

**Dr. med. Stefan Paech**  
**Deutsches Krankenhausinstitut**

# Ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus

è **Notfallbehandlung**

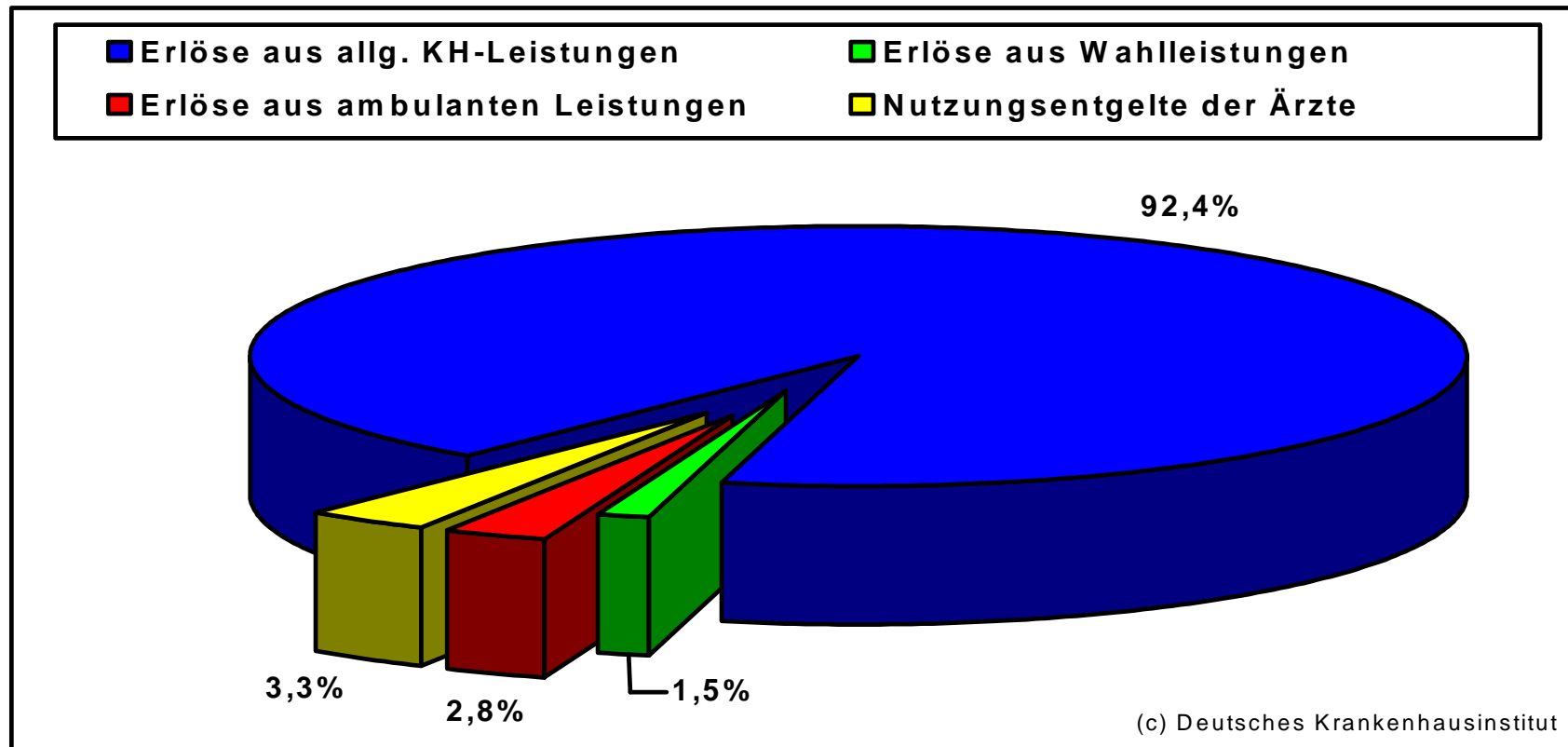
è **Ermächtigungsambulanz**

è **Ambulantes Operieren**

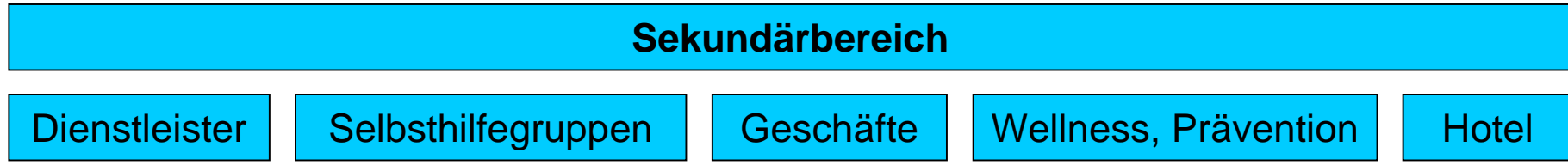
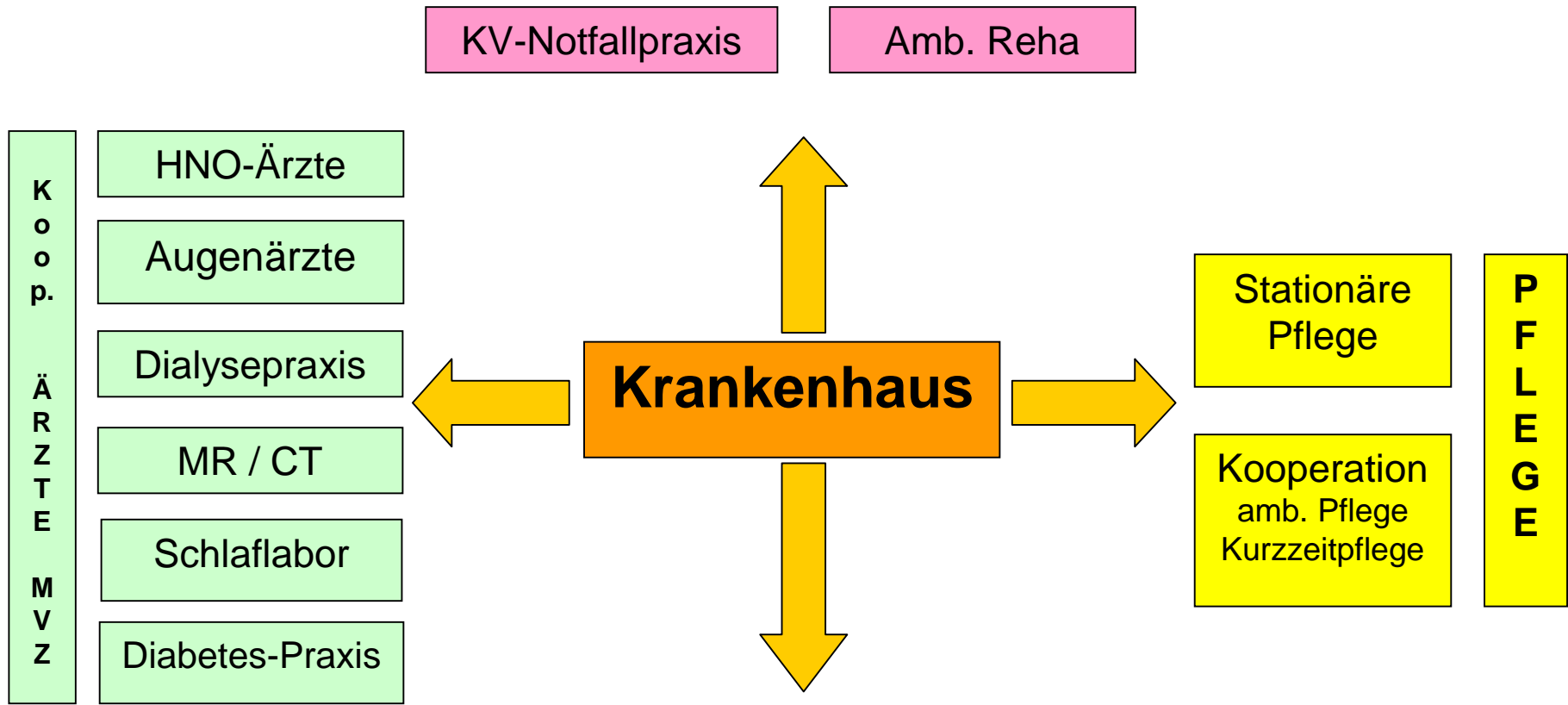
è **Positionierung als Gesundheitszentrum**

- **Ärztehaus**
- **MVZ (ggfs. in eigener Trägerschaft)**

## Erlöse aus ambulanten Leistungen



Quelle: DKI-Krankenhausbarometer



## Notfallbehandlung

**è Bei nicht pauschalierter Vergütung seit Einführung des EBM 2000plus (4/2005) signifikante Erlösminderungen**

- Wegfall von Zuschlägen für Nachtstunden, Wochenende und Feiertage
- Einführung einer Notfallpauschalabrechnungsziffer, in der viele Basisleistungen enthalten sind (z.B. Verbände, Injektionen, einfache Wundversorgung, Lokalanästhesie)

## Notfallbehandlung

- è **Notfalleistung (EBM 01218 ) von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern (200 Punkte)**

### *Obligater Leistungsinhalt:*

- **Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt**

### *Fakultativer Leistungsinhalt:*

- **In Anhang 1 aufgeführte Leistungen**

### **Nicht berechnungsfähig:**

- Ø **EBM 01100 - 01102 Unvorhergesehene Inanspruchnahme**
- Ø **EBM 01210 Ordinationskomplex im organisierten KV Not(fall)-dienst (500 Punkte)**

## Notfallbehandlung

- è Die in Anhang 1 des EBM 2000plus aufgeführten Leistungen können nicht gesondert vergütet werden, da sie zum fakultativen Leistungsinhalt der Notfallziffer 01218 zählen

Hierzu zählen beispielsweise:

- Symptombezogene klinische Untersuchungen
- Klinisch neurologische Basisdiagnostik
- **EKG mit weniger als 12 Ableitungen, EKG-Monitoring**
- **Verbände**
- Injektionen
- Stillung von Blutungen, Anlegen einer Blutleere oder Blutsperre
- Oberflächenanästhesien, Infiltrationsanästhesien, Lokalanästhesien
- **Versorgung einer kleinen Wunde**, einschließlich Wundverschluss
- **Erstversorgung einer großen Wunde**

# Notfallbehandlung

## Abrechnungsbeispiel: amb. Notfallbehandlung Thoraxschmerzen

EBM 2000plus Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	EBM 1996 Nr.	Punkte
01218	Notfalleistung Krankenhäuser	200	1	220
01100-01102	Unvorhergesehene Inanspruchnahme		5	300
34240	Röntgenübersichtsaufnahme der Brustorgane	230	5051	240
27320	EKG mit mindestens 12 Ableitungen	220	603	250
01600	Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung		74	40
<b>Laborleistungen</b>				
32092	CK-MB	€1,15	3720	€1,15
32069	GOT	€0,25	3681	€0,25
32077	HBDH	€0,40	3690	€0,40
32074	Creatinkinase (CK)	€0,25	3687	€0,25
32089	Zuschlag zu 32074 Erbringung mittels trägergebundener Reagenzien im Labor der eigenen Praxis	€0,80	3707	€0,80
32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	€1,10	3843	€1,10
32068	Alkalische Phosphatase	€0,25	3680	€0,25
32081	Kalium	€0,25	3694	€0,25
32083	Natrium	€0,25	3696	€0,25
32084	Chlorid	€0,25	3697	€0,25

Summe Punkte	650	1.050
Punktwert: 0,04 €	€26,00	€42,00
Summe Labor	€4,95	€4,95
Porto		€0,55
<b>Rechnungssumme</b>	<b>€30,95</b>	<b>€47,50</b>

## Ermächtigungsambulanz

- è i.d.R. restriktives Verhalten der KV-Zulassungsausschüsse
- è Erlösentwicklungen uneinheitlich (Gewinner und Verlierer)
- è unterschiedliche Leistungsumfänge der alten und der neuen Gebührenordnungspositionen
  - **Komplexziffern**
  - **multiple Patientenkontakte im Quartal**

## MVZ

- è werden abrechnungstechnisch Gemeinschaftspraxen gleichgestellt
- è Abrechnung von nur einem Ordinationskomplex mit Zuschlag
- è arztbezogene Leistungskennzeichnung bei Abrechnung

## Ambulantes Operieren n. § 115b

### è Bundesschiedsamtentscheidung v. 17.8.2006

- Nachfolgevereinbarung des zum 30.6.2006 gekündigten Vertrages
- gültig ab 1.10.2006 bzw. 1.1.2007 (Punktwert)

### è Neue Qualitätssicherungsvereinbarung

### è Neuregelung der Sachkostenerstattung

- ersetzt bisherige Regelung
- Aufnahme zusätzlicher Sachkostenpositionen

### è Unveränderter Leistungskatalog (Anlage 1)

# Ambulantes Operieren n. § 115b

## Abrechnungsgrundlage:

è EBM 2000plus

è fester Punktwert

- außerhalb der budgetierten und pauschalieren Gesamtvergütung
- Festlegung durch Gesamtvertragpartner (KK und KV)

è Klage der Krankenkassen

## Aktueller Vertrag § 115b SGB V

- è Erbringung präoperativer Leistungen (§ 4)
- è Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- è notwendige fachgebietsbezogene diagnostische Leistungen können vom KH erbracht und abgerechnet werden  
(Ausnahme: bestimmte diagnostische Leistungen am OP-Tag selbst)
- è notwendige nicht fachgebietsbezogene Leistungen müssen überwiesen werden (niedergelassener Vertragsarzt, ermächtigte Ärzte)
- è Verwendung von Überweisungsformularen  
(Vordruck gemäß § 13, Definitionsauftrag)

# Aktueller Vertrag § 115b SGB V

## Präoperative Untersuchungskomplexe

- è Leistungen können nur abgerechnet werden von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin,
  - Praktischen Ärzten,
  - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
  - Fachärzten für Innere Medizin mit Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung,
  - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- Diese Ärzte können Leistungen nur ansetzen, wenn Anästhesist oder Operateur eine Überweisung (Definitionsaustrag) vornimmt
- Berichtspflicht Hausarzt an Anästhesist oder Operateur

## Aktueller Vertrag § 115b SGB V

### è Erbringung intraoperativer Leistungen (§ 5)

- zusätzl. Leistungen in Verbindung mit einem Eingriff n. § 115b, z.B. Röntgen, Labor, Pathologie/Histologie
- Erbringung durch KH oder durch Externen auf Überweisung

### è Erbringung postoperativer Leistungen (§ 6) durch KH (keine Verpflichtung !) oder niedergelassene Ärzte möglich

### è Erbringung postop. Behandlungskomplexe nach EBM 31.4

- durch KH bis zum 14. postop. Tag möglich, hier Kürzung der Vergütung um 27,5% (zuvor 35%)
- durch niedergelassenen Arzt, dann Überweisung durch KH erforderlich

## Aktueller Vertrag § 115b SGB V

è **Pauschale Vergütung der Sachkosten als Zuschlag in Höhe von 7% auf die Honorarsumme**

hiervon ausgenommen sind:

- Praxisbedarf und in EBM-Ziffern enthaltene Sachkosten (z.B. Filmkosten)
- fixe Kostenpauschalen nach EBM-Kapitel 40
- diagnostische Herzkatheter (EBM 40300: 181,5 €)
- endoskopische Gelenkeingriffe (EBM 40750: 122 €, EBM 40752: 200 €, EBM 40754: 333€)

è **anteilige Erstattung von ausgewählten Sachkosten**

- Sachkostenerstattung mit Selbstbehalt von 12,5 €
- Einzelner Medikamentenpreis > 40€ (Apotheken-EK minus 25% zzgl. MwSt)
- Realisierter Preis wird zugrunde gelegt (bis 3% Skonto-Einbehaltung)

## Aktueller Vertrag § 115b SGB V: Sachkostenerstattung

Nachfolgende Sachmittel werden zusätzlich zu der Vergütung nach Abs. 3 und 4 nach Aufwand erstattet, soweit sie je nachfolgend aufgeführter Sachmittelposition (je Spiegelstrich) einen Betrag von 12,50 Euro im Behandlungsfall überschreiten:

- im Körper verbleibende Implantate in Summe,
- Röntgenkontrastmittel,
- Nahtmaterial,
- Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlusssysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und -therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen,
- Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen),
- Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips, im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen,
- Narkosegase, Sauerstoff,
- Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-Vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils,
- Iris-Retraktoren, Kapselspannringe, Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Leistungen,
- Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen,
- Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe).

# Ambulantes Operieren n. § 115b

**Diagnose:** Hernie (ICD K 40)

**Therapie:** Verschluss einer Hernia inguinalis (OPS 5-530.02)

Behandlungstag	EBM 2000plus Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte
1. Tag prä-Op	07211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr, Fachgruppe Chirurgie	310
	05211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr, Fachgruppe Anästhesie	195
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2	480
OP-Tag	07215	Konsultationskomplex, Fachgruppe Chirurgie	50
	05215	Konsultationskomplex, Fachgruppe Anästhesie	50
	31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	6.875
		<i>Zuschlag entfällt</i>	
	31824	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 31154, ...	4.275
		<i>Verlängerung der Anästhesie kann nur noch im Zusammenhang mit Simultaneingriffen bzw. bei Leistungen der Kategorie 7 abgerechnet werden</i>	
		<i>Zuschlag entfällt</i>	
	31505	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31154 ...	2.790
	<i>Entfällt: Arztbrief in OP-Komplex enthalten</i>		

x  
+  
+  
=  
+  
=

	Summe Punkte	15.025
	Punktwert: 0,04 €	€ 601,00
	Sachmittelpauschale: 7%	€ 42,07
	Einzelaufwand für Materialien > 12,50 €; abzgl. 12,50 € (Polypropylene-Netz)	€ 137,50
	Gesamtsumme Honorar	€ 780,57
	Porto	€ 0,55
	Rechnungssumme	€ 781,12

## Fazit

- è **Generelle Vergütungsminderung bei Notfalleistungen**
- è **Uneinheitliche Erlösentwicklung bei Ermächtigungsleistungen und ambulanten Operationen**
- è **Optimierung der hausinternen Leistungserfassung**
- è **Optimierung der Kostenstrukturen**