

# EBM-Abrechnungsseminar Neurologie

Prof. Dr. Wolfgang Freund

Vielen Dank an Dr. Klaus Gehring für die Steilvorlage und an  
Dr. Günther Endrass für Ergänzungen zur Plausibilitätsprüfung

# EBM-Abrechnung - Neurologie

- Definitionen
- Grundpauschalen
- Zusatzpauschalen
- Diagnostische und therapeutische Pauschalen
- besondere Verträge
- Ambulantisierung
- Do's & Don't's

[https://www.kvhessen.de/fileadmin/user\\_upload/kvhessen/Mitglieder/Abrechnung\\_Honorar/EBM\\_Begriffe\\_EBM\\_Kurzerklaerung.pdf](https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Mitglieder/Abrechnung_Honorar/EBM_Begriffe_EBM_Kurzerklaerung.pdf)

**Krankheitsfall** Umfasst **das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Quartale**, die der Abrechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition (GOP) folgen. Die spezifische Krankheit des Versicherten hat mit dieser Definition nichts zu tun.

**Behandlungsfall** Ein Patient, eine Arztpraxis, ein Quartal und eine Krankenkasse (Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis [Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte] in einem Quartal zu Lasten derselben Krankenkasse) **Cave: GOÄ 1 Dg+1 Monat**

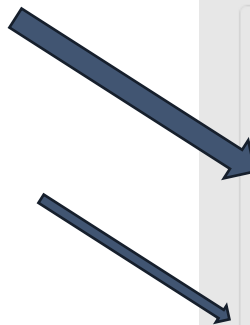
**Arztfall** Ein Patient, ein Arzt, ein Quartal und eine Krankenkasse (Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Quartal zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Arztpraxis [Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte])

**Arztgruppenfall** Ein Patient, eine Arztgruppe, eine Arztpraxis, ein Quartal und eine Krankenkasse (Behandlung desselben Versicherten durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte derselben Fachrichtung in einem Quartal zu Lasten derselben Krankenkasse einer Arztpraxis [Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte])

**Behandlungstag** Ein Patient, eine Arztpraxis, an einem Datum, unabhängig von der Zahl der Sitzungen

Wir werden uns hauptsächlich mit Kapitel III  
Arztgruppenspezifische  
Gebührenordnungspositionen beschäftigen

Aber auch die anderen Kapitel sind relevant, vor  
allem Kapitel VI Anhänge



Abrechnungsziffer oder Suchbegriff eingeben



- > I Allgemeine Bestimmungen
- > II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen
- > III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen
- > IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen
- > V Kostenpauschalen
- > VI Anhänge
- VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen
- VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen



Abrechnungsziffer oder Suchbegriff eingeben

Suchen

Favoritenverwaltung



Auswahl des Fachgebietes 16

Daher Grundpauschale aus  
Kapitel 16

Außer: Nervenärzte oder  
Doppelfachärzte  
Kapitel 21

- 6.1 Höhe der Gebührenarten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale
- 6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen
  - 6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3
  - 6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
- 7 Kosten
- II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen
- III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen
  - III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich
    - 12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen
    - 16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen
    - 16.1 Präambel**
    - 16.2 Neurologische Grundpauschalen
    - 16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen
    - 21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)
- IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen

## 16.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
  - Fachärzten für Neurologie,
  - Fachärzten für Nervenheilkunde,
  - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
  - Fachärzten für Neurochirurgie
 berechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte, die Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen **21213 bis 21215** sowie den Zuschlag für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung und/oder Vermittlung durch den Hausarzt nach der Gebührenordnungsposition **21237**. Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen **21213 bis 21215** nach der Gebührenordnungsposition **21228** wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß **5** und **6.2** der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: **01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01431, 01435 bis 01437, 01440, 01442 bis 01444, 01450, 01452, 01471, 01478, 01500 bis 01503, 01510 bis 01512, 01540 bis 01545, 01600 bis 01602, 01610 bis 01613, 01615, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640, 01642, 01643, 01645, 01647, 01648, 01670 bis 01672, 01681, 01682, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02345, 02350, 02360, 02500, 02510 bis 02512 und 30706.**
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß **5** und **6.2** der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: **01474, 01479, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30700 bis 30705, 30708, 30780, 30781, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33020 bis 33023, 33030, 33031, 33040 bis 33044, 33046, 33050 bis 33052, 33060 bis 33064, 33070 bis 33076, 33080.**

# **Eigentlich** beginnt alles mit den Grundpauschalen im Kapitel 16: einmal im Behandlungsfall Aber **vorher** schauen wir kurz in Kapitel VI **Anhänge des EBM...**

←

↶

↷

→

Favoritenverwaltung

🖨

📁

☆

> 16.1 Neurologische und neurochirurgische Gebüh-  
renordnungspositionen

> 16 Neurologische und neurochirurgische Ge-  
bührenordnungspositionen

16.1 Präambel

> 16.2 Neurologische Grundpauschalen

> 16210 - 16212 Grundpauschale

16210 Grundpauschale bis 5. Le-  
bensjahr

16211 Grundpauschale 6. - 59. Le-  
bensjahr

16212 Grundpauschale ab 60. Le-  
bensjahr

16214 Zuschlag Hygiene

16215 Zuschlag für die neurologische  
Grundversorgung

16217 Zuschlag zur GOP 16215

16218 Zuschlag zu den Gebührenord-  
nungspositionen 16210 bis 16212

> 16228 Zuschlag TSS-Terminvermittlung  
oder Hausarztvermittlungsfall

**16210 -  
16212**

**Grundpauschale**

**Beschreibung**

**Grundpauschale**

**Obligater Leistungsinhalt**

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum  
BMV-Ä,

**Fakultativer Leistungsinhalt**

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß **4.3.1** der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition **01600**,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition **01601**,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologi-  
schen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatri-  
schen Fällen,
- Psychiatrische Kontrolluntersuchung einschließlich Zwischen- und/oder Fremdanamnese,
- In Anhang **1** aufgeführte Leistungen,

**Abrechnungsbestimmung**

einmal im Behandlungsfall

## Nr. VI: Anhänge mit Einschränkungen und Vorgaben

- Z.B. Blutentnahme
- Kalkulatorischer Zeitaufwand  
und Prüfzeit (Tages- und  
Quartalsprofil)
- ASV
- Z.B. Lumbalpunktion

EBM 02342 mit GOP 01502

- > I Allgemeine Bestimmungen
- > II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen
- > III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen
- > IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen
- ✓ VI Anhänge
  - 1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen
  - 3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V
  - 4 Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen
  - 5 Verzeichnis der im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen
  - 6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
  - 8 Zuordnung der Prozeduren zu den Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01500, 01501, 01502 und/oder 01503

## Anhang Nr. VI 3: Zeitaufwand und Prüfung

- Zeitleistungen dauern so lange wie angegeben.
- Diagnostische Leistungen können bei Erfahrung auch schneller erbracht werden.
- Die Abrechnungsprüfung und Regresse verwenden Prüfzeiten als Aufgreifkriterium. Für die Abrechnung ist aber die vollständige Leistungserbringung relevant.
- Eine Leistung mit Berichtspflicht wird durch den Bericht nachgewiesen.
- Eine Leistung ohne Berichtspflicht muss ggf. plausibel gemacht werden.

## Anhang Nr. VI 3: Zeitaufwand und Prüfung

- Es wird auf die Plausibilität von Tagesprofilen und Quartalsprofilen geprüft. Manche Leistungen haben eine Prüfzeit im Tagesprofil (T), andere können eventuell tagübergreifend erbracht werden und haben eine Quartalsprüfzeit (Q)
- Der Wunsch mancher Kollegen, die Prüfzeiten herabzusetzen, ist oft kontraproduktiv: Der Zeitaufwand stellt eine wichtige Komponente der Bewertung dar. Eine Leistung mit hohem Zeitaufwand wird höher bewertet!

# Plausibilitätsprüfungen aufgrund des Tages- und Quartalsprofils

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gemäß § 106d SGB V gesetzlich verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen.

Auffälligkeiten in der Prüfung sprechen für eine „unbegründete Leistungsausweitung“. Beweislastumkehr entsteht, da Praxis nachweisen muss, dass es Besonderheiten gab, die diese Überschreitung begründen

# Aufgreifkriterien - Feststellung von **möglichen** Abrechnungsfehlern.

- Quartalsprofil: Max. 780 Stunden (bei ermächtigten Ärzten 156 Stunden)
- Tagesprofil: Maximal 2 Tage mehr als 12 Stunden (720 Minuten)
- Patientenidentität in kooperierenden Praxen: 20 %  
Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsidentischen Praxen (Praxisgemeinschaften).
- 30 % Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen.
- Dies bedeutet, dass eine Auffälligkeit bereits dann vorliegt, wenn in einer der beteiligten Praxen der Grenzwert überschritten ist.

## Tages - und Quartalsprofilzeiten und die vollständigen Leistungserbringung

- Sowohl bei der Berechnung des Tages- als auch Quartalsprofils geht der Verordnungsgeber von maximal fünf Tage pro Woche Arbeit aus (d.h. Samstag/Sonntag sind nicht einbezogen!)
- Eine EBM-Leistung ist erst vollständig erbracht und abrechenbar, wenn alle obligaten Bestandteile erbracht wurden.
- Technische Leistungen mit Berichtspflicht (EEG, Langzeit-EEG, EP,NLG/EMG, Doppler/Duplex) deren Berichtserstellung jedoch erst samstags möglich ist, z.B. bei hoher Fallzahl, werden erst samstags abgerechnet. Dies entlastet sowohl das Tagesprofil, als auch das Quartalsprofil.

# Grundpauschalen

|       |         |           |            |
|-------|---------|-----------|------------|
| 16210 | 24,97 € | 10 Min. Q | 196 Punkte |
| 16211 | 23,44 € | 10 Min. Q | 184 Punkte |
| 16212 | 23,70 € | 10 Min. Q | 186 Punkte |
| 21213 | 34,78 € | 14 Min. Q | 273 Punkte |
| 21214 | 32,36 € | 14 Min. Q | 254 Punkte |
| 21215 | 33,38 € | 15 Min. Q | 262 Punkte |

- Begrüßung genügt, z.B. bei ärztl. Rp.-Übergabe
- nicht telefonisch

**+ xx220 am gleichen Tag: 20 min. TP!**

# Zusatzpauschalen

|                                                  |        |        |           |
|--------------------------------------------------|--------|--------|-----------|
| 16215                                            | 4,97 € | 0 Min. | 39 Punkte |
| Zuschlag für die neurologische Grundversorgung   |        |        |           |
| 16217                                            | 1,27 € | 0Min.  | 10 Punkte |
| Zuschlag zu 16215                                |        |        |           |
| 21225                                            | 4,97 € | 0 Min. | 39 Punkte |
| Zuschlag für die nervenärztliche Grundversorgung |        |        |           |
| 21226                                            | 1,27 € | 0 Min  | 10 Punkte |
| Zuschlag zu 21225                                |        |        |           |

# Neurologische Leistungen 1

|                                                                                                                                  |                                              |             |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|------------|
| 16220                                                                                                                            | 19,62 €                                      | 11 Min. T/Q | 154 Punkte |
| Neurologisches Gespräch, Neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung. mind. 10 min., neben GP: 20 min. TP! |                                              |             |            |
| 16222                                                                                                                            | 17,33 €                                      | 8 Min. T/Q  | 136 Punkte |
| Erschwerniszuschlag zur 16220 (bei best. Diagnosen, z.B. bei Aphasie oder für Fremdanamnese bei HOPS-Patienten)                  |                                              |             |            |
| 16225                                                                                                                            | 25,35 €                                      | 11 Min. T/Q | 199 Punkte |
| Überprüfung einer Duodopa-Pumpe, nn. xx230/xx233                                                                                 |                                              |             |            |
| 16223                                                                                                                            | zum 01.04.23 in die Grundpauschale überführt |             |            |
| Psychiatrische Kontrolluntersuchung, nn. 16220                                                                                   |                                              |             |            |

# Neurologische Leistungen 2

|                                                                                           |         |             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|------------|
| 16310                                                                                     | 34,91 € | 9 Min. T/Q  | 274 Punkte |
| Elektroenzephalographische Untersuchung, Ableitung mind. 20 Minuten, Berichtspflicht (BP) |         |             |            |
| 16311                                                                                     | 77,97 € | 30 Min. T/Q | 612 Punkte |
| Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung, Ableitung mind. 2 Stunden, BP   |         |             |            |
| 16320                                                                                     | 15,03 € | 6 Min. Q    | 118 Punkte |
| Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung, BP                                     |         |             |            |
| 16321                                                                                     | 33,51 € | 10 Min. Q   | 263 Punkte |
| Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP), BP                                 |         |             |            |
| <b>Nur 1 EP pro Tag, nur 2 EP pro Behandlungsfall</b>                                     |         |             |            |
| 16322                                                                                     | 26,63 € | 8 Min. T/Q  | 209 Punkte |
| Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, BP                 |         |             |            |
| Beidseits: <b>Nur 1 N. bds. oder 2 N. je 1 Seite, nur 2 NLG/Behandlungsfall.</b>          |         |             |            |

# Sonographie 1

|                                                                                                                                                                                                                           |         |             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|------------|
| 33060                                                                                                                                                                                                                     | 34,02 € | 10 Min. T/Q | 267 Punkte |
| Sonographische Untersuchung extrakranieller hirnversorgender Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 14 Ableitungsstellen, <b>nicht im gleichen Q. mit 33070 bezahlt</b>                                        |         |             |            |
| 33063                                                                                                                                                                                                                     | 29,43 € | 9 Min. T/Q  | 231 Punkte |
| Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen, <b>neben 33070 und 33071 möglich</b>                                                               |         |             |            |
| 33070                                                                                                                                                                                                                     | 48,54 € | 14 Min. T/Q | 381 Punkte |
| Sonographische Untersuchung der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten (cave: Dopplersonde ist Pflicht, muss aber nicht verwendet werden in der Untersuchung) |         |             |            |

# Sonographie 2

33071

27,26 €

12 Min. T/Q

214 Punkte

Sonographische Untersuchung der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Problem: Falls ein pauschales QZV vergeben wurde, wird das QZV eventuell schon mit den extracraniellen Duplex-Untersuchungen ausgeschöpft)

33075

4,71 €

0 Min. T

37 Punkte

Zuschlag für farbcodierte Untersuchung

33100

9,17 €

4 min. T/Q

72 Punkte

Muskel- und/oder Nervensonographie, bis zu 4x/Beh.Fall  
nur nach EMG/NLG, ggf. aus Vorquartal

# Testdiagnostik

|                                                                  |       |            |           |
|------------------------------------------------------------------|-------|------------|-----------|
| 16340                                                            | 2,93€ | 1 Min. Q   | 23 Punkte |
| Testverfahren bei Demenzverdacht, max. 3x/Q                      |       |            |           |
| 35600                                                            | 4,33€ | 2 Min. T/Q | 34 Punkte |
| standardisierte Testverfahren, je 5 Min., Höchstwert 1092 Punkte |       |            |           |
| 35601                                                            | 4,97€ | 2 Min. T/Q | 39 Punkte |
| psychometrische Testverfahren, je 5 Min., Höchstwert 1092 Punkte |       |            |           |

# Telefonische Leistungen

|                                                                                    |         |             |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|------------|
| 21216                                                                              | 26,25 € | 10 Min. T/Q | 206 Punkte |
| (nervenärztliche) Fremdanamnese, auch telefonisch erbringbar (auch per Video)      |         |             |            |
| 01435                                                                              | 11,21 € | 0 Min.      | 88 Punkte  |
| Bereitschaftspauschale = telefonische Konsultation als einzige Leistung im Quartal |         |             |            |
| 01100                                                                              | 24,97 € | 0 Min.      | 196 Punkte |
| Unvorhergesehene Leistung zu Unzeiten (nach 19:00), auch telefonisch               |         |             |            |
| 01101                                                                              | 39,88 € | 0 Min.      | 196 Punkte |
| Unvorhergesehene Leistung zu besonderen Unzeiten (Feiertag etc), auch telefonisch  |         |             |            |

# Praxisklinische Betreuung

*Beobachtung und Betreuung eines ... unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika, ...monoklonalen Antikörpern, ....Alglucosidase alfa bei Morbus Pompe, ... unter intravenöser Infusionstherapie mit hochdosierten Immunglobulinen (IVIg) ... bei neurologischen Autoimmunerkrankungen*

|       |                          |            |             |
|-------|--------------------------|------------|-------------|
| 01510 | mind. 2 Stunden 56,44 €  | 4 Min. T/Q | 443 Punkte  |
| 01511 | mind. 4 Stunden 111,10 € | 6 Min. T/Q | 872 Punkte  |
| 1512  | mind. 6 Stunden 165,50 € | 8 Min. T/Q | 1299 Punkte |

*Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken nach der oralen Gabe von Fingolimod oder Ozanimod oder Ponesimod oder Siponimod*

|         |                                   |                |                    |
|---------|-----------------------------------|----------------|--------------------|
| 01543-5 | mind. 2/4/6 h €39,62/70,07/112,75 | 1/2/3 Min. T/Q | 311/550/885 Punkte |
|---------|-----------------------------------|----------------|--------------------|

# Infusionen

|       |                            |            |            |
|-------|----------------------------|------------|------------|
| 02100 | 8,54 €<br>mind. 10 Minuten | 1 Min. T/Q | 67 Punkte  |
| 02101 | 21,02 €<br>mind. 1 Stunde  | 2 Min. T/Q | 165 Punkte |

# Betreuungsziffern

|       |                                                                                                                 |               |            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| xx233 | “... Mitbetreuung im häuslichen/familiären Umfeld...”<br>mind. 1 APK/Quartal, mindestens 15 Minuten<br>43,32 €  | 17 Min. Q, BP | 340 Punkte |
| xx230 | „... kontinuierliche Mitbetreuung im häuslichen/familiären Umfeld...”<br>mind. 2 APK/Behandlungsfall<br>48,03 € | 26 Min. Q, BP | 377 Punkte |

obligater Leistungsinhalt:

- Betreuungsdiagnose (siehe nächste Folie)
- Bericht an HA
- Erhebung ergänzender Befunde
- Einbeziehung soziobiographischer Ereignisse

# Betreuungsdiagnosen Neurologie

|           |                                                      |           |                                                     |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|
| A81       | Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems | G20.-     | Morbus Parkinson                                    |
| C71/72.-  | Bösartige Neubildung des Gehirns und des Rückenmarks | G35.-     | Multiple Sklerose                                   |
| F00 - F03 | Demenz                                               | G40.-     | Epilepsie                                           |
| F06.9     | Hirnorganisches Syndrom                              | G43.-     | Migräne                                             |
| I60- I69  | Hirnblutungen und Hirninfarkte                       | G50.-     | Krankheiten des Nervus trigeminus                   |
| M33.-     | Polymyositis                                         | G54.-     | Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus      |
| M79.-     | Neuralgie                                            | G55.-     | Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus      |
| R26.-     | Störungen des Ganges und der Mobilität               | G60.-     | Hereditäre und idiopathische Neuropathie            |
| R47.-     | Aphasie                                              | G61.-     | Guillain-Barré-Syndrom und CIDP                     |
| G09.-     | Folgen einer Enzephalomyelitis                       | G70 - G71 | Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien |
| G10 - G13 | Systematrophien                                      | G80 - G82 | Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie                  |
|           |                                                      | G83.-     | Diplegie/Monoplegie                                 |
|           |                                                      | G91.-     | Hydrocephalus                                       |
|           |                                                      | G95.-     | Sonstige Erkrankungen des Myelon                    |

# Betreuungsdiagnosen „hart“

## neurologisch

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| C71, C72  | Neubildungen       |
| F00 – F03 | Demenzen           |
| G10-13    | Bewegungsstörungen |
| G20       | Parkinson-Syndrom  |
| G35       | MS                 |
| G40       | Epilepsie          |
| G43       | Migräne            |
| G60, G61  | Neuropathien       |
| G70, G71  | Myopathien         |
| I60-69    | Gefäßerkrankungen  |

## psychiatrisch

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| F00 – F02           | Demenzen              |
| F10 – F16           | OPS                   |
| F20 – F22, F25      | Psychosen             |
| F30                 | Manie                 |
| F31.2, F31.4, F31.5 | Bipolar               |
| F32.2, F32.3, F33.3 | Depression            |
| F34.1               | Dysthymie             |
| F41, F42            | Angst                 |
| F50                 | Essstörungen          |
| F84, F94            | Entwicklungsstörungen |

## Betreuungsdiagnosen „weich“

### neurologisch

|        |                    |
|--------|--------------------|
| G09    | Enzephalitisfolgen |
| G80-83 | Lähmungen          |
| M79    | Neuralgien         |
| R26    | Gangstörungen      |
| R47    | Sprache/Sprechen   |

### psychiatrisch

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| F07   | organ. Verhaltensstörg. |
| F71.8 | Intelligenzminderung    |
| F72.1 | Intelligenzminderung    |
| F73.1 | Intelligenzminderung    |
| F73.1 | Intelligenzminderung    |
| F79.1 | Verhaltensstörung       |

xx230/xx233

## *Take home*

- (Mit-)Betreuungsziffern sind unsere Strukturziffern!!
- Sie stellen einen relevanten Anteil unseres Honorars dar!!
- Sie unterscheiden sich nicht in der Bewertung von den Chronikerziffern anderen Fachgruppen!!
- Achten Sie auf die obligaten Leistungsinhalte!
- ***Hinterlegen Sie einmalig Namen und Erreichbarkeit einer Kontaktperson!***

# Kapitel 37: Heimkooperationen

## Voraussetzungen

- Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V (ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen) mit einem Pflegeheim, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte erfüllt
- Genehmigung bzw. Anerkennung des Vertrags durch die KV
- Abrechnungsziffern nur für Patienten, die in entsprechendem Heim mit Kooperationsvertrag wohnen
- Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung in den betreffenden Pflegeheim teilnehmen (nicht vertragsgebunden !)

# GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

# NERVENÄRZTE

# Offene Sprechstunde bleibt extrabudgetär

- Begrenzung auf 17,5% der Behandlungsfälle der Praxis
- Bereinigung in jedem Quartal, in dem die Fachgruppe die Fälle „offene Sprechstunde“ um >3% steigert
- regionale Sonderregelungen

# Vergütungsanreize für schnellere ärztliche Behandlungstermine

- TSS-Akutfall
- TSS-Vermittlungsfall
- Hausarzt-Vermittlungsfall

2 Add-on Verträge in der  
MS Versorgung mit je ca. €30/Q  
on top:

**Modulvertrag MS**

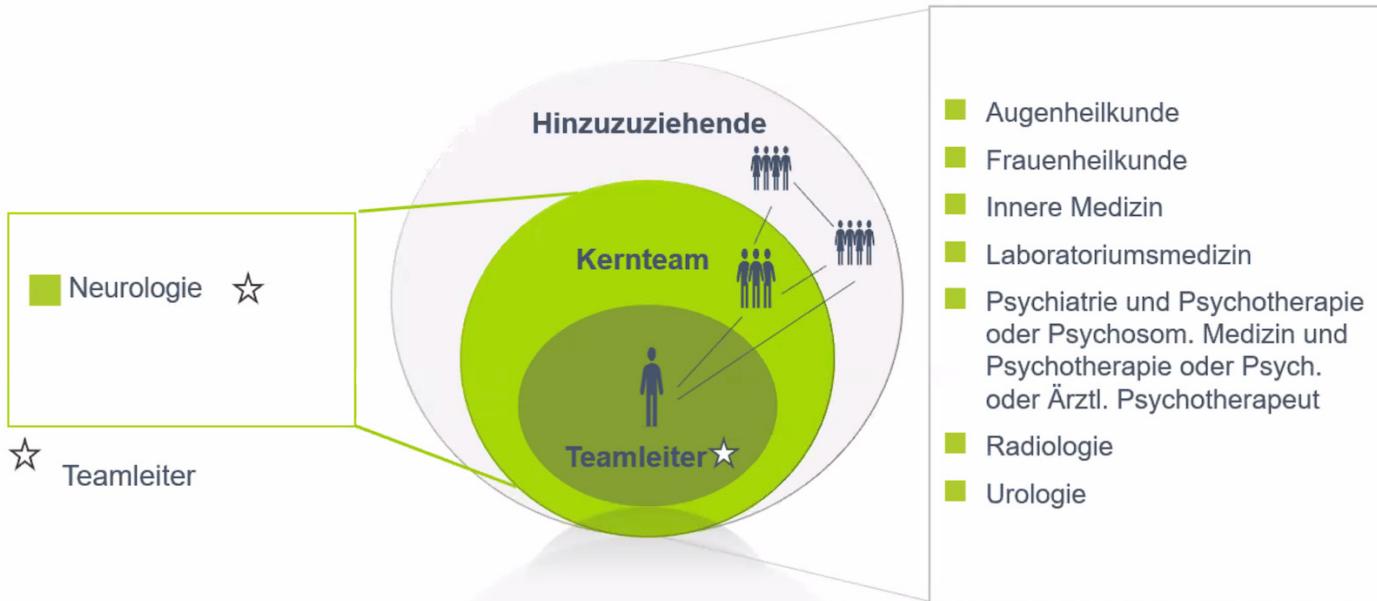
(Alle Ersatzkassen incl. Barmer, KKH, TK)

**Neuro Key MS** (BKK, IKK etc.)

ASV-MS

NERVENÄRZTE

# Zusammensetzung des interdisziplinären Teams bei MS



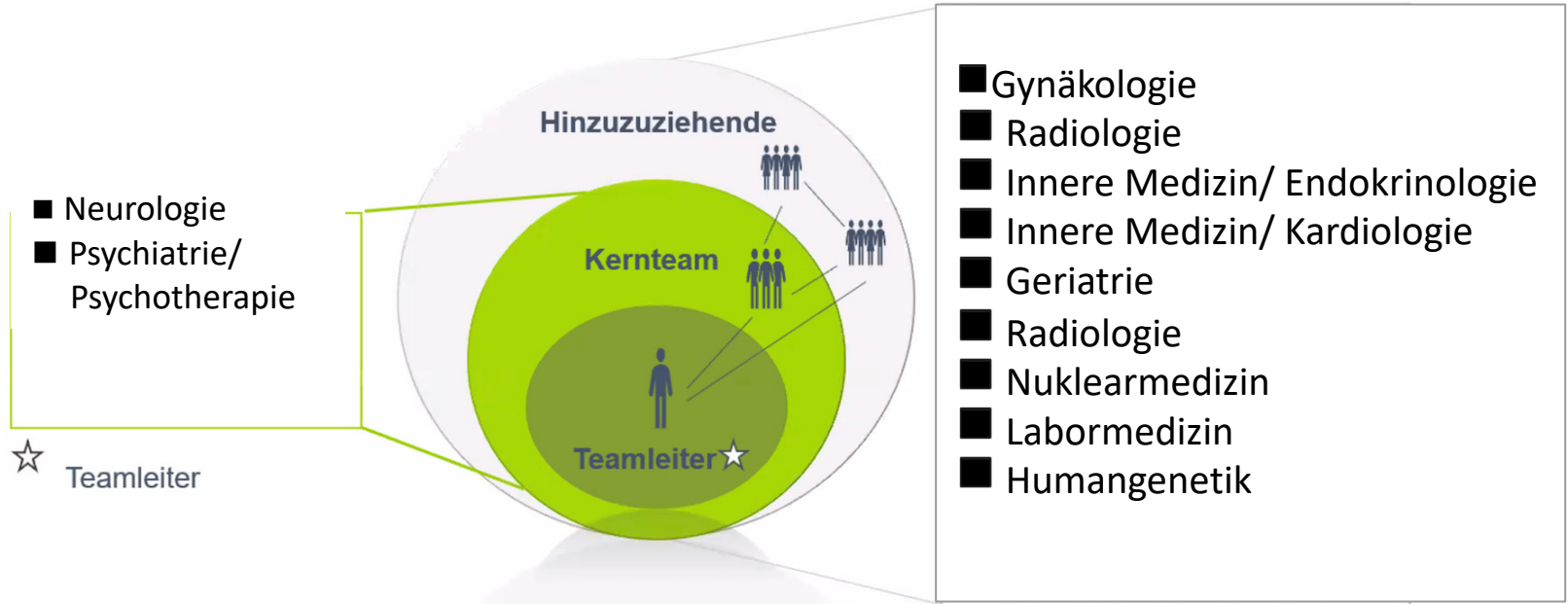
# Sachliche und organisatorische Anforderungen

- Teamleiter, Kernteam, Hinzuzuziehende
- Mindestmenge 120 Patienten
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachdisziplinen (Logo/Ergo/KG ..)
- 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft: Klingt nach Malus. Bonus: **GOP 51010 mit € 28,50 pro gesehenem Pat.**
- Notfallpläne (SOP's), Möglichkeit der intensivmedizinischen Behandlung
- Entfernung 30 Minuten (wird von den ELA variabel gehandhabt)
- gemeinsame Sprechstunde am Ort der Teamleitung (nur Angebot)

# seit dem 08.05.24: **ASV Epilepsie**



# *beantragt: ASV-Alzheimer*



# Ambulantisierung in der Neurologie

NERVENÄRZTE

# Lumbalpunktion, bisherige Situation

- **stationärer Erlös** für 1-Tages-DRG (Demenz, PNP, MS): **ca. 800 €**
- Labor- und Pathologiekosten werden gemäß §5 AOP-Vertrag als intraoperative Leistungen separat abgerechnet
- Materialeinzelkosten über 6,25 € usw. werden separat abgerechnet
- **ambulanter Erlös** nach EBM 02342: **66,88 €**

# Erlöse gemäß AOP-Katalog (OPS 1-204.2)

- EBM 02342 „Lumbalpunktion“: 66,88 €
- EBM 01500 30min+3x01502 (weitere 30min Beob.):  $12,87 + 3 \times 8,92 = 39,63 \text{ €}$
- EBM 16220 Gespräch 11min TQ (bei gleichzeitiger GP T 20 min!) 19,62 €
- Sachkosten von 6,25 € können abgerechnet werden (falls nicht über SSB)
- alle anderen diagnostischen Kosten: Rechnung/ Überweisung

# Do's and Don't's

# NERVENÄRZTE

41

## Unbedingt beachten !!!

- **Betreuungsleistungen sind Strukturziffern !!!!**

Für Nervenärzte und Doppelfachärzte:

16233/16230 über Nebendiagnose evtl. bei  
psychiatrischer Hauptdiagnose vice versa

- **CAVE:**            Ordinationskomplex + Gespräch = 20 Minuten  
Prüfzeit im Tagesprofil

# Richtig Abrechnen mit EBM

- alles abrechnen, was geleistet wurde
- nur abgerechnete Punkte werden bezahlt
- nur budgetrelevante Fälle sind vollwertige Fälle (01430 löst in BaWue im Gegensatz zu anderen Bundesländern einen Fall aus)
- Orientierung am obligatorischen Leistungsinhalt (Diagnosen, BP)
- Ordinationsgebühr, falls bei Erstkontakt nur Rezept
- mehrere NLG's bzw EP's: auf getrennte Termine verteilen, wenn vertretbar
- 21216 psychiatr. Fremdanamnese telefonisch erbringbar

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit

Bitte stellen Sie reichlich Fragen!