

# EBM 2000

Stand September 2020

Dr. Frank Vescia Anästhesisten im Gewerbepark, Regensburg

# Definition der Abrechnungsbestimmungen

## 3.1 Behandlungsfall

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

## 3.2 Krankheitsfall

Umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

## 3.3 Betriebsstättenfall

Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben Betriebsstätte oder derselben Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig vom behandelnden Arzt.

## 3.4 Arztfall

Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

## 3.5 Arztgruppenfall

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe (z.B. Anästhesisten) einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

# Aufbau EBM

## Praeambel

Allgemeine Gesichtspunkte

diese müssen erfüllt sein, um GOPen (Gebührenordnungspositionen) abrechnen zu können

## GOP

Beschreibung der zu erbringenden Leistung

Wörtliche Auslegung

Keine Analogie möglich

Obligater Leistungsbestandteil (**muss erfüllt sein**)

Fakultativer Leistungsbestandteil

kann erfüllt werden, muss nicht

darf nicht zusätzlich abgerechnet werden

# Vollständigkeit der Leistungserbringung

1. Praeambel erfüllt
2. obligaten Leistungsinhalte erbracht
3. Dokumentationspflichten (z. B. OPS, ICD) erfüllt
4. **erbrachten Leistungen dokumentiert !**

# Praeambel Kapitel 5

- Nur Anästhesisten dürfen das abrechnen
- Notwendigen **apparativen, räumlichen, personellen und organisatorischen Bedingungen** (wie z. B. Monitoring, Ausrüstung zur Reanimations- und Schockbehandlung, Lagerungs- und Ruhe-möglichkeiten für Überwachungszeit) sowie entsprechende **fachspezifische Dokumentation** beinhaltet
- **Dokumentierte präoperative Untersuchung** und Beratung des Patienten zwecks Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die **dokumentierte Durchführung** des gewählten anästhesiologischen **Verfahrens** und eine **dokumentierte postoperative Überwachung** erforderlich.
- Aussagen zu zahnärztlichen und gastroenterologischen Eingriffen

# Aussagen zu zahnärztlichen und gastroenterologischen Eingriffen

zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

- sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff begründet: ICD-Codierung mit Begründung
- Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. ICD-Codierung mit Begründung
- Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern in Lokalanästhesie nicht möglich

Gastroenterologischen Eingriffe : siehe oben

## **Ausnahmen:**

Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.

# Grundpauschale

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

GOP 05210: 0 – vollendete 5 J.

GOP 05211: 6 – vollendete 59 J.

GOP 05212: ab 60 J.

GOP 05230: Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes zur Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 31840, 31841 oder von

**Anästhesien/Narkosen** des Kapitels 5 oder 31 (nicht GOP 05340/05341)

# GOP 05310

Präanästhesiologische Untersuchung

bei einer ambulanten oder

belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2, 36.2 oder

bei Leistung nach der Gebührenordnungsposition

05320, 05330, 05340, 05341, 05360 oder 05370

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten
- Aufklärungsgespräch **mit Dokumentation**

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auswertung ggf. vorhandener Befunde
- In mehreren Sitzungen

einmal im Behandlungsfall



# GOP 05320

Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis

Obligater Leistungsinhalt

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
- **Erfolgsnachweis** durch fehlende Reaktion des Nerven oder Ganglions
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

# GOP 05330

Anästhesie und/oder Narkose

bis zu einer

Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 min

**(min sind keine Uhrzeiten!!)**

einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten,

# GOP 05331

Zuschlag zu GOP 05330 bei Fortsetzung  
einer Anästhesie und/oder Narkose

je weitere **vollendete 15 Minuten** Schnitt-Naht-  
Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 min

**(min sind keine Uhrzeiten!!)**

Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

**(SNZ zwischen 16. und 29. Minute wird nicht  
bezahlt!)**

# Überwachung der Vitalfunktionen

## EBM-Nr. 05340

obligater Leistungsinhalt

1. Überwachung der Vitalfunktionen
2. **Pulsoxymetrie**
3. persönliche Anwesenheit des Arztes

fakultativer Bestandteil

1. Infusion
2. Legen eine Magensonde
3. Legen eines Blasenkatheters
4. arterielle Blutentnahme
5. **kontinuierliches EKG-Monitoring**

je **vollendete 15** Minuten Schnitt/Naht Zeit oder Eingriffszeit

# GOP 05341

Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs **gemäß §115b SGB V**

obligater Leistungsinhalt

Verabreichung von Analgetika u/o. Sedativa

Intravenöser Zugang u/o. Infusion

Pulsoxymetrie

je vollendete **10** Minuten

# Aufwachraum

## GOP. 05350

obligater Leistungsinhalt

1. Beobachtung und Betreuung für **mind. 2 h (>120 min)**
2. Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen
3. postoperative Analgesie
4. **Abschlußuntersuchung (dokumentiert)**

fakultativer Leistungsinhalt

1. Infusion
2. Bestimmung der Blutgase
3. Nachinjektion in bestehende Katheter

# OPS - Ziffern

ambulante OP Kapitel 31.2

# Ambulante Operationen

1. Voraussetzung nach § 115 b in sachl. und personellen Bedingungen
2. Überprüfung, dass ambulante Betreuung möglich ist einschließlich Aufklärung, Einverständniserklärung und Doku
3. Abschlussuntersuchung **muss dokumentiert** sein (Operateur und/oder Anästhesist)
4. Bestimmung der Eingriffe nach OPS-301



# Aufwachraumleistungen allgemein

1. Nur im direkten Anschluß an eine Operation aus Anhang 2 (OPS 301) abrechnungsfähig
2. Infusionen, Schmerztherapie, Katheteranlage ect. nicht abrechnungsfähig
3. Keine Zeitangabe (anders als bei GOP 05350): nur noch von Operationsleistung abhängig)
4. **Vereinbarung mit Operateur, wer die Leistung abrechnen darf**

# Zuschlag zu 31821-31827 EBM-Nr. 31828

1. Je vollendete 15 min SNZ
2. Wenn Kategorie 7-Eingriffe länger als 120 min dauern
3. Bei Simultaneingriffen
4. **Dokumentation** durch OP- und/oder Narkoseprotokoll **zu belegen**

# EBM-Nr. 31840 / 31841

Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang GOP 31350/31351

Obligater Leistungsinhalt

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310)
- Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie und/oder Sedierung** einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa und/oder
- **Narkose** als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten und/oder
- **Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By)** unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes
- Pulsoxymetrie, Kontinuierliches EKG-Monitoring, Intravenöser Zugang

# EBM-Nr. 31840 / 31841

Bei beiden GOP darf die

GOP 31820

**zusätzlich** durch den Anästhesisten abgerechnet werden  
**(Kombination von 2 Anästhesieverfahren)**

# OPS 301 und Leistungen

## Kapitel 31

### Simultaneingriffe

1. vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und
2. gesonderter Zugangsweg

(2 Ganglien an einer Hand sind 2 Diagnosen)

Bereich: IV Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

Kapitel: 31 Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, ...

Abschnitt: **31.2 Ambulante und belegärztliche Operationen**

**Beispiel:**

„Simultaneingriff“ (gesonderter Zugangsweg **und** unterschiedl. Diagnose):

OP 1 = Kat. A5 (kalk. SNZ = 60-90 Min.) tatsächliche Zeit = 80 Min.

OP 2 = Kat. A3 (kalk. SNZ = 30-45 Min.) tatsächliche Zeit = 40 Min.

**Summe der Op-Zeiten (kalk. = max. 135 Min.) = 120 Min.**

Abrechnung:

31105 + **31108 (x2)** ~~31103~~ „SNZ je weitere vollendete 15 Min.“

EBM Anhang 2 Praeambel:

Nr 15: Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.

Bereich: IV Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen  
 Kapitel: 31 Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, ...  
 Abschnitt: **31.2 Ambulante und belegärztliche Operationen**

**Beispiel:**

„**Simultaneingriff**“ (gesonderter Zugangsweg **und** unterschiedl. Diagnose):

OP 1 = Kat. A5 (kalk. SNZ = 60-90 Min.) tatsächliche Zeit = 100 Min.

OP 2 = Kat. A3 (kalk. SNZ = 30-45 Min.) tatsächliche Zeit = 50 Min.

**Summe der Op-Zeiten** (kalk. = **max. 135 Min.**) = **150 Min.**

Abrechnung:

31105 + **31108 (x3)** ~~31103~~ „SNZ je vollendete 15 Min.“

Abrechenbare **Höchstzeit** bei Simultaneingriffen entspricht  
 Summe der Zeiten der Einzeleingriffe: bei Überschreitung  
 kommt somit die **Summe d. kalkulatorischen SNZ z. Tragen**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !**