

- **Hybrid-DRG: Eingriffe bei Kindern**
- **Klarstellung zur Abrechnung anästhesiologischer Leistungen (AOP)**
- **AOP-Katalog zum 1. Juli angepasst**

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

16.07.2026

Hybrid-DRG: Eingriffe bei Kindern

Ergänzend zu unserem Newsletter vom 17.06.2026 informieren wir über Detailänderungen zu den befristeten EBM-Zuschlägen für operative Eingriffe bei Kindern. Die Zuschläge im Abschnitt 31.8.2 EBM wurden um die GOP 31998 und 31999 für beidseitige urologische und gynäkologische Eingriffe erweitert. Zudem wurde in der Präambel 31.8.1 EBM klargestellt, dass die Zuschläge nach den GOP 31950 bis 31999 bei Simultaneingriffen jeweils nur einmal als Zuschlag zum Haupteingriff berechnungsfähig sind. Liegen die Abrechnungsvoraussetzungen vor, werden die Zuschläge durch die KVSH automatisch zugesetzt.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
31998	Zuschlag zur GOP 31275 (Urologischer Eingriff der Kategorie Q5)	4481 Punkte
31999	Zuschlag zur GOP 31306 (Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6)	4255 Punkte

Klarstellung zur Abrechnung anästhesiologischer Leistungen (AOP)

Im Jahr 2024 wurden Eingriffe in den AOP-Katalog aufgenommen, die unter Narkose nur dann durchgeführt werden können, wenn in Spalte 6 (Anmerkungen) des Abschnitts 2 im AOP-Katalog ein ausdrücklicher Hinweis vermerkt ist. Dies resultiert aus Nr. 13 der Präambel zu Abschnitt 5.1 EBM. Vor diesem Hintergrund weisen der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KBV in einer gemeinsamen Klarstellung darauf hin, dass die Erbringung und Abrechnung anästhesiologischer GOP nicht abschließend in Spalte 6 geregelt sind und Nr. 13 der Präambel zu Abschnitt 5.1 EBM ausschließlich die Abrechnung anästhesiologischer GOP im Zusammenhang mit spezifischen OPS-Kodes regelt, wenn Kontraindikationen gegen die Durchführung in Lokal- oder Leitungsanästhesie bei diesen Eingriffen vorliegen. Für alle übrigen Leistungen aus Abschnitt 2 des AOP-Katalogs, bei denen in Spalte 6 kein Hinweis auf anästhesiologische GOP vermerkt wurde, gelten die bisherigen Regelungen unverändert weiter.

AOP-Katalog zum 1. Juli angepasst

Zum 01.07.2026 sind Änderungen im Katalog zum AOP-Vertrag Anlage 1 Abschnitt 2 nach § 115b SGB V in Kraft getreten. Die Änderungen betreffen vor allem die GOP, die mit einem Sternchen gekennzeichnet sind.

Gebührenordnungspositionen mit Sternchen (*)

Im Jahr 2023 und 2024 wurden einige der GOP, die den OPS-Kodes zugewiesen sind, mit einem Sternchen (*) gekennzeichnet. Diese sogenannten „Sternchen-Leistungen“ konnten bei Durchführung der jeweiligen Prozedur auch dann abgerechnet werden, wenn deren obligater Leistungsinhalt nicht oder nicht vollständig erfüllt war. Für die mit einem Sternchen gekennzeichneten GOP wurde die Frist zur Anpassung des EBM zuletzt bis zum 30.06.2026 verlängert. KBV und GKV-Spitzenverband haben einen Teil dieser gekennzeichneten GOP überprüft und den EBM entsprechend dem aktuellen Beschluss angepasst, sodass für einzelnen Prozeduren die Kennzeichnung entfällt. Für die Endosonographie von Magen, Ösophagus, Duodenum, Gallenwegen und Pankreas und für die Magnetresonanztomographie (MRT)-Untersuchung im Zusammenhang mit einer MRT-gesteuerten perkutanen Biopsie eines thorakalen Gelenkes steht ein Beschluss noch aus. Er soll bis Jahresende erfolgen.

Näheres zu den Anpassungen und weitere Informationen finden Sie unter [KBV-Praxisnachricht - Ambulantes Operieren](#).

Die KVSH auf Instagram: jetzt folgen!



Die KVSH ist auf Instagram aktiv. Unter [@kvschleswigholstein](#) stärkt sie ihre digitale Kommunikation und schafft einen zusätzlichen Informationskanal für aktuelle Themen rund um die ambulante Versorgung.