

- Förderzuschläge für weitere Eingriffe
- Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31
- Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie
- Externe elektrische Kardioversion
- Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen
- Anpassung Anhang 2 EBM zum 1. Januar 2024
- Neuer AOP-Vertrag nach § 115b SGB V

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

10.01.2024

Zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens und Förderung der Ambulantisierung hat der Bewertungsausschuss mehrere Beschlüsse gefasst, über deren Inhalt wir Sie informieren möchten.

Förderzuschläge für weitere Eingriffe

Die zu Jahresbeginn 2023 eingeführten Förderzuschläge im Abschnitt 31.2.20 EBM werden jetzt auf weitere operative Eingriffe ausgeweitet. Für die neu geförderten OPS-Kodes wurde in die Spalte „Zuschlag Förderung“ im Anhang 2 EBM die entsprechende Zuschlags-GOP aufgenommen.

Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31

Zum 1. Januar 2024 sind für Leistungen, für die im Anschluss eine Überwachung oder Nachbeobachtung erforderlich ist, neue extrabudgetäre GOP in den Abschnitt 1.5 EBM aufgenommen worden. Hierzu wurde ein **neuer Anhang 8 EBM** eingeführt. Im weiteren Verlauf wird der Anhang 8 um diejenigen Leistungen ergänzt, die zukünftig in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs aufgenommen werden.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung aus Spalte 1 des Anhangs 8	101 Punkte
01501	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung aus Spalte 1 des Anhangs 8	141 Punkte
01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70 Punkte

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01503	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8	107 Punkte

Die neuen GOP sind zunächst nur bei diesen Leistungen abrechenbar:

- für die Entlastungspunktion (GOP 02341) können für die Nachbeobachtung die GOP 01500 und GOP 01502 abgerechnet werden,
- für die Kardioversion (GOP 04421 und 13352) können für die Nachbeobachtung die GOP 01501 und GOP 01503 abgerechnet werden.

Die Abrechnung der GOP 01500 bis GOP 01503 unterliegt einem gemeinsamen Höchstwert in Stunden für die Summe der gemäß Spalte 3 berechnungsfähigen GOP des Anhang 8 EBM. Bei mehreren Indikationen zur Nachbeobachtung oder Überwachung in einer Sitzung erfolgt die Abrechnung entsprechend der Leistung mit dem größten Gesamthöchstwert.

Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie

Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung können Vertragsärzte seit dem 1. Januar 2024 mit der neuen extrabudgetären GOP 01522 EBM auch dann eine Vergütung für die postoperative Nachbeobachtungszeit erhalten, wenn diese nur 6 Stunden betragen hat. Die neue GOP kommt zur Anwendung, wenn keine 12-stündige Überwachung notwendig ist.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
01522	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	1307 Punkte

Externe elektrische Kardioversion

Ab dem 1. Januar 2024 kann die externe elektrische Kardioversion nach dem EBM abgerechnet werden. Hierfür wurden die extrabudgetären GOP 04421 in den Abschnitt 4.4.1 EBM und 13552 in den Abschnitt 13.3.5 EBM aufgenommen.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung
04421	Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten	1875 Punkte
13552	Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten	1875 Punkte

Für die im Zusammenhang mit der Kardioversion durchgeführte Beobachtung und Betreuung sind die neuen GOP 01501 und 01503 berechnungsfähig.

Werden die Leistungen nach den GOP 05310, 05341, 33022, 33023 EBM im Zusammenhang mit der elektrischen Kardioversion erbracht, erfolgt deren Vergütung extrabudgetär. Hierfür ist die Kennzeichnung mit dem **Suffix E** erforderlich (z. B. 05310E).

Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen

Der AOP-Katalog wurde zum 1. Januar 2024 um OPS-Kodes für kleinchirurgische Eingriffe ergänzt, die teilweise nur in Narkose, Vollnarkose oder Allgemeinanästhesie durchgeführt werden können. Vor diesem Hintergrund wurden in einer neuen Nummer 13 in der Präambel 5.1 EBM ergänzende Anforderungen sowie Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkose aufgenommen. So können die Leistungen künftig auch abgerechnet werden, wenn der Eingriff nach § 115b SGB V erfolgt. Die Regelung greift nur dann, wenn im Abschnitt 2 des AOP-Kataloges bei den jeweiligen OPS-Kodes in der Spalte Anmerkungen die entsprechenden GOP des Kapitels 5 EBM explizit aufgeführt sind. **Die ICD-Kodierung ist mit Begründung einer Narkose anzugeben.**

Anpassung Anhang 2 EBM zum 1. Januar 2024

Der Anhang 2 zum EBM ist zum 1. Januar 2024 an die geltende Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst worden. Die Anpassungen beruhen auf der jährlichen Aktualisierung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Dabei handelt es sich um die Neuaufnahme sowie Änderungen und Streichungen von OPS-Kodes. Die zusätzliche Aufnahme von 33 neuen OPS-Kodes spiegelt die Förderung der Ambulantisierung wider. Eine Übersicht der neuen OPS-Kodes finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>.

Neuer AOP-Vertrag nach § 115b SGB V

Zum 1. Januar 2024 ist ein neuer AOP-Vertrag in Kraft getreten. Neben einer Erweiterung der Schweregradsystematik (§ 10) einschließlich einer neu aufgenommenen Anlage 3 (Liste Frakturzuschläge) wurden weitestgehend nur redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Der **AOP-Katalog wurde um 171 neue OPS erweitert**, davon wurden 100 OPS in den Abschnitt 1 und 71 OPS in den Abschnitt 2 aufgenommen. Den neuen Katalog finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>. Die neuen OPS-Kodes sind darin gelb markiert. Anpassungen bei Leistungen, die bereits vor Januar 2024 Bestandteil des AOP-Katalogs waren, sind blau markiert. Besonders hervorzuheben ist die Aufnahme der invasiven Kardiologie (Stentimplantation in Koronargefäße) mit den GOP 34291 + 34292 sowie 01522 in den Abschnitt 2 des AOP-Katalogs.

Die **Schweregradsystematik wurde um Zuschläge bei Frakturen erweitert**: Für alle operativen Verfahren nach Abschnitt 1 und alle geschlossenen Repositionen nach Abschnitt 2 AOP-Katalog können über Pseudo-GOP **Zuschläge in Höhe von 20 Prozent** der jeweiligen operativen Leistung abgerechnet werden. Die kodierten Zusatzziffern für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten, finden sich in der neuen **Anlage 3** zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V und auf unserer Homepage unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/ambulante-operationen>.

Weitere Informationen zur Förderung des ambulanten Operierens finden Sie auf der Homepage der KBV unter https://www.kbv.de/html/ambulantes_operieren.php.