

# Neues vom ambulanten Operieren

*Beim ambulanten Operieren (AOP) sind ab dem 1. Juli 2014 einige Veränderungen zu beachten. Sie betreffen unter anderem die extrabudgetäre Abrechnung von Nebenleistungen.*



Der AOP-Strukturvertrag nach Paragraph 73a SGB V wurde von den Krankenkassen zum 31. Dezember 2013 gekündigt. Da sowohl von KV- als auch von Kassenseite noch die Hoffnung bestand, einen neuen (Struktur-)Vertrag entwickeln und gemeinsam umsetzen zu können, galt der AOP-Strukturvertrag noch im 1. Quartal 2014 fort. Eine Anschlussregelung konnte zu unserem Bedauern jedoch nicht geschlossen werden, sodass seit dem 1. April 2014 dann endgültig zum einen die aus dem Strukturvertrag resultierende Förderung der ambulanten Operationen, Anästhesien und postoperativen Überwachungen, zum anderen auch die Zuschläge für medizinisch indizierte Übernachtungen (GOP 920000 und 92000M EBM) nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Neben den Verhandlungen zu einem neuen Strukturvertrag wurde mit der Intention der Stärkung der ambulant operierenden niedergelassenen Ärzte im Wettbewerb gegenüber ambulant operierenden Krankenhäusern in Schleswig-Holstein im Rahmen der Honorarverhandlungen die Ausbudgetierung von Nebenleistungen verhandelt, die im Rahmen von Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V erbracht werden.

Im Bereich der extrabudgetären Vergütung beim ambulanten Operieren waren wir in Schleswig-Holstein bereits in den vergangenen Jahren gut aufgestellt: Neben den Leistungen aus Kapitel 31 EBM wurden seit 2009 auch Leistungen der Abschnitte 2 und 3 des Katalogs zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V sowie die im Zusammenhang mit diesen Leistungen erbrachten Anästhesien extrabudgetär vergütet. Diese Regelung gilt auch weiterhin fort.

Oftmals erreichten uns jedoch Widersprüche. Da direkt mit den Eingriffen und Anästhesien in Verbindung stehende Nebenleistungen (wie beispielsweise das präanästhesiologische Gespräch) waren Leistungen innerhalb der MGV und somit der – oftmals überschrittenen – Regelleistungsvolumina/Punktzahlvolumina und wurden lediglich quotiert vergütet.

Dieser Tatsache konnten wir mit der neuen Honorarvereinbarung zumindest teilweise abhelfen und einen recht umfangreichen Katalog (Anlage 2 zur Honorarvereinbarung) von prä-, intra- und postoperativen Leistungen verhandeln, die von Operateuren, Anästhesisten und Hausärzten erbracht und ab dem 3. Quartal 2014 unter den im Folgenden beschriebenen Voraussetzungen

außerhalb der MGV und somit auch außerhalb des Punktzahlvolumens zum vollen Orientierungswert – statt wie bisher in vielen Fällen stark quotiert – vergütet werden können. Hierfür erhalten wir von den Krankenkassen zusätzliches Geld – es findet also keine Umverteilung, sondern eine echte Zusatzvergütung statt.

Um die Nebenleistungen extrabudgetär vergütet zu bekommen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Nebenleistungen können abgerechnet werden von
  - Operateuren, die eine Operation oder einen stationersetzenden Eingriff nach Paragraf 115b SGB V persönlich durchführen und über die KVSH abrechnen.
  - Anästhesisten, die die Anästhesie zur oben genannten Operation oder dem stationersetzenden Eingriff persönlich durchführen und über die KVSH abrechnen.
  - Hausärzten, die auf Überweisung eines schleswig-holsteinischen Arztes eine prä- oder postoperative Leistung erbringen.
- Für Hausärzte sind Grund-/Versichertenpauschalen nicht als extrabudgetäre Nebenleistung ansetzbar.

Die oben genannten Ärzte müssen ihren Vertragsarztsitz in Schleswig-Holstein haben, über die gegebenenfalls notwendigen Genehmigungen zur Erbringung der Leistungen verfügen und diese im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KVSH zum Ansatz bringen. Nebenleistungen, die zu einem zahnärztlichen Eingriff oder im Auftrag eines Krankenhauses erbracht werden, fallen also nicht unter diese Regelung.

Gern hätten wir auch den in erheblichem Maße an der prä- und poststationären Behandlung beteiligten konservativ tätigen Ärzten die extrabudgetäre Vergütung ermöglicht. Dies war jedoch zum jetzigen Zeitpunkt leider nicht verhandelbar.

Die im Nebenleistungskatalog aufgeführten Leistungen müssen im Zusammenhang mit einer Operation oder einem stationersetzenden Eingriff nach Paragraf 115b SGB V erbracht werden. Dabei unterliegen sie – wie bisher auch – den Abrechnungsbestimmungen des EBM. Schließt also der EBM beispielsweise die Abrechnung der Nebenleistung innerhalb von 21 Tagen nach einer Operation aus dem Kapitel 31 EBM aus, kann die Nebenleistung nicht abgerechnet werden.

Die Nebenleistungen müssen in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Operation/dem stationersetzenden Eingriff nach Paragraf 115b SGB V stehen:

- Präoperative Leistungen: maximal 21 Tage vor der Operation/dem stationersetzenden Eingriff
- Intraoperative Leistungen: am Tag der Operation/dem stationersetzenden Eingriff
- Postoperative Leistungen: maximal 21 Tage nach der Operation/dem stationersetzenden Eingriff

Die Nebenleistungen sind für eine extrabudgetäre Vergütung mit folgender Tagkennung zu versehen:

- 88115A für präoperative Leistungen
- 88115B für intraoperative Leistungen
- 88115C für postoperative Leistungen

Hierfür ist das OP-Datum an der Nebenleistung anzugeben.

**Hinweis:** Die Kennung „88115“ ist weiterhin bei der Abrechnung der Hauptleistung (Operation, stationersetzender Eingriff, Anästhesie) anzugeben.

Die Nebenleistungen sind außerdem mit den OPS zu kennzeichnen, die entsprechend in den Abschnitten 1 bzw. 2 des Katalogs zum AOP-Vertrag nach Paragraf 115b SGB V angegeben sind und dem tatsächlich durchgeführten Eingriff entsprechen. Dies gilt auch für präoperative Leistungen, sofern sich der zunächst angegebene Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) während der Operation noch ändern sollte.

**Wichtig:** Die als Nebenleistungen abgerechneten Leistungen werden extrabudgetär zum Orientierungswert vergütet. Da eine Ausbudgetierung von Leistungen aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) stets von einer Bereinigung der MGV begleitet wird, müssen wir in den Quartalen 3/2014 bis einschließlich 2/2015 zum einen die MGV, zum anderen Ihre Punktzahlvolumina (PZV) arztindividuell und quartalsgleich zum Zeitpunkt der Abrechnung bereinigen. Ihre PZV-Mitteilungen 3/2014 bis 2/2015 werden daher unter Vorbehalt der zum Zeitpunkt der Abrechnung vorzunehmenden Bereinigung gestellt. Sofern Sie ab dem 1. Juli 2014 Nebenleistungen des Katalogs mit einer Kennung (GOP 88115A, 88115B, 88115C EBM) abrechnen, wird Ihnen in Ihrer Honorarabrechnung dargestellt werden, in welchem Maße Ihr PZV aufgrund der AOP-Nebenleistungen bereinigt wurde. Sofern sich im Katalog keine Änderungen ergeben, wird die Bereinigung ab dem 3. Quartal 2015 abgeschlossen sein und die vereinbarten Leistungen regelmäßig extrabudgetär zum Orientierungswert vergütet werden.

HVM-gestützte Leistungen werden, sofern sie als Nebenleistung im Sinne dieses Katalogs gekennzeichnet und abgerechnet werden, aMGV zum OW – jedoch ohne zusätzlichen Aufschlag – vergütet.

Den Katalog der Nebenleistungen finden Sie auf unserer Homepage unter [www.kvsh.de](http://www.kvsh.de) ▶ Downloadcenter ▶ Verträge ▶ Honorarvereinbarung ▶ Honorarvereinbarung 2014 ▶ Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2014 (AOP-Nebenleistungen seit 1. Juli 2014).

SILKE UTZ, KVSH