

Ambulantes Operieren – OPS 2017

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird zum 1. April 2017 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2017 angepasst. Bis dahin verschlüsseln Ärzte ihre Operationen und Prozeduren weiterhin mit der Version 2016.

Auch der Katalog zum AOP-Vertrag nach Paragraph 115b SGB V wurde an den OPS 2017 angepasst und ist bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Bei der Abrechnung der im Katalog farblich hervorgehobenen Leistungen beachten Sie bitte die entsprechenden Fußnoten.

Eine Übersicht über die neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommenen sowie die aus dem Anhang 2 gestrichenen OPS-Codes finden Sie ebenso, wie den neuen Katalog zum AOP-Vertrag, auf unserer Homepage unter www.kvsh.de
▶ **Downloadcenter** ▶ **Ambulante Operationen**.

Für Praxen mit Zugang zum Sicherem Netz der KVen (SNK) bietet sich ein praktisches Tool der KBV an: Erstmals miteinander verbunden sind in einer überarbeiteten Version der EBM und der Anhang 2-Browser (A2B) mit den Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS). Nutzer mit Zugang zum Sicherem Netz können einfach zwischen beiden Werken wechseln. Anhang 2 und EBM sind mit einer komfortablen Suchfunktion ausgestattet. Auch das Erstellen einer Favoritenliste und das Kopieren der Abfrage in Tabellenform sind möglich. <https://ebm.kv-safenet.de/>

Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung

Seit 1. Januar 2017 ist die Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung nach Paragraph 87 Abs. 1b SGB V als Anlage 30 des Bundesmantelvertrages-Ärzte in Kraft getreten.

Bevor die Vereinbarung versorgungswirksam wird, muss der Bewertungsausschuss jedoch noch die Regelungen zur Vergütung treffen. Dies soll voraussichtlich bis zum 1. Juli 2017 erfolgen.

Ziel der Vereinbarung ist es, einen fließenden Übergang zwischen der kurativen Behandlung und der palliativ-medizinischen Versorgung sowie der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu gewährleisten. Zentrale Inhalte sind Regelungen zur Kooperation der teilnehmenden Ärzte mit weiteren an der Palliativversorgung beteiligten Diensten und Einrichtungen sowie deren Koordination im Versorgungsprozess. Daneben sind besondere Anforderungen an die Qualifikation der Vertragsärzte vorgesehen.

Zukünftige Teilnahmevoraussetzung ist ein schriftlicher Antrag bei der KVSH, in dem unter anderem Nachweise über die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team (z. B. lokaler Pflegedienst) anzuzeigen sind. Bestehende Regelungen zur Palliativversorgung sowie regionale Vereinbarungen bleiben von der Vereinbarung unberührt. Die Vereinbarung finden Sie auf der Homepage der KBV unter dem Stichwort „Bundesmantelvertrag“.

Hintergrund: Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz erhielten KBV und GKV-Spitzenverband den Auftrag, im Bundesmantelvertrag die Voraussetzungen für eine besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung festzulegen. Damit soll die Palliativversorgung auch im Kollektivvertrag gestärkt und flächendeckend verbessert werden.