

[Zurück](#)

11.01.2024

Weitere Maßnahmen zur Ambulantisierung beschlossen

EBM

Der Text gibt den Sachstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wieder. Über ggf. weitere Neuigkeiten zum Thema wird an anderer Stelle informiert.

Weitere Informationen

[KBV-PraxisNachricht](#)

[Ambulantes Operieren/Anästhesien](#)

[\(genehmigungspflichtige Leistung\)](#)

Ab 1. Januar gelten weitere Maßnahmen, die teilweise auch für Vertragsärzt:innen relevant sind.

In einer ersten Stufe wurden bereits Anfang Dezember Beschlüsse zur Förderung der Ambulantisierung gefasst (siehe dazu [Praxis-News vom 20.12.2023](#)). Im nächsten Schritt sind nun die Beratungen zum AOP-Vertrag nach § 115b beendet. GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich dabei auf weitere Maßnahmen einigen können.

Neue OPS-Kodes

Der [AOP-Katalog](#), der alle Operationen und sonstigen Eingriffe enthält, die die Krankenhäuser ambulant vornehmen und nach EBM abrechnen können, wird zum 1. Januar um 171 Eingriffe erweitert. Viele dieser Leistungen sind bereits im Anhang 2 des EBM oder im jeweiligen Fachgruppenkapitel enthalten und können bereits von Vertrags- und Belegärzten durchgeführt werden. Für sie sind 31 der 171 OPS-Kodes neu.

Prostatabiopsien

Zu den neu aufgenommenen Eingriffen ([Abschnitt 1 des AOP-Katalogs und Anhang 2 EBM](#)) zählen zwei Leistungen der perkutanen beziehungsweise transrektalen Prostatastanzbiopsie mit Steuerung durch bildgebende Verfahren. Fachärzt:innen für Urologie können diese Untersuchung ab Januar auch mit Entnahme von mehr als 20 Proben durchführen. Die Zahl der Stanzzyylinder spielt hierbei, im vertragsärztlichen Bereich keine Rolle. Krankenhäuser können die Untersuchung hingegen nur ambulant vornehmen, wenn nicht mehr als 20 Proben entnommen werden sollen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Im Anhang 2 des EBM, der alle Eingriffe auflistet, die Vertrags- und Belegärzte vornehmen dürfen, stehen für die Prostatabiopsie vier OPS-Kodes zur Verfügung:

- OPS-Kodes 1-465.90 (perkutan) und 1-466.00 (transrektal) mit einer maximalen Anzahl der Stanzzyylinder von weniger als 20
- OPS-Kodes 1-465.91 (perkutan) und 1-466.01 (transrektal) mit mehr als 20 Stanzzyindern

Die Vergütung für den Eingriff, die Anästhesie, die postoperative Überwachung und Behandlung erfolgt extrabudgetär.

Stentimplantationen

Zu den neuen Eingriffen im AOP-Katalog gehören [therapeutische Herzkatheteruntersuchungen](#). Vertragsärzt:innen können diese Stentimplantationen in den Koronargefäßen bereits jetzt schon ambulant durchführen und nach EBM

abrechnen. Neu ist, dass die postoperative Nachbeobachtung nicht mehr mindestens 12 Stunden erfolgen muss, um eine Vergütung zu erhalten. Bei einer Überwachungszeit von mindestens 6 Stunden können Ärzt:innen ab Januar die Gebührenordnungsposition (GOP) 01522 (1307 Punkte / 155,98 Euro) abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat empfohlen, dass alle Koronarangiographien (GOP 34291 und 34292) und die Nachbeobachtung bei einer Stentimplantation (GOP 01521 und 01522) extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet werden.

Zuschlag für Frakturen

Die zu Jahresbeginn eingeführte Schweregradsystematik wird um die operative und konservative Versorgung von Frakturen ausgeweitet. Vertrags- und Krankenhausärzte erhalten ab Januar einen Zuschlag von 20 Prozent auf die jeweilige operative Leistung. Damit sollen höhere Aufwände vergütet werden, die durch die Nichtplanbarkeit der Eingriffe entstehen, zum Beispiel durch das Vorhalten von Personal und Räumen.

Die Zuschlagshöhe in Euro richtet sich nach der Bewertung der jeweiligen operativen Leistung (Zuschlag = 20 Prozent des Preises). Die Abrechnung erfolgt über Pseudo-Gebührenordnungspositionen. In einem neuen [Anlage 3 zum AOP-Vertrag](#) werden dazu alle OPS-Kodes mit der jeweiligen Zuschlagshöhe in Euro und der dazugehörigen Pseudo-GOP aufgelistet.

Bereits seit 1. Januar 2023 erhalten Ärzte für Rezidivoperationen einen Schweregradzuschlag. Dieser bleibt bestehen. Es ist vorgesehen, die Schweregradsystematik weiter auszubauen. Patientenbezogene Schweregradzuschläge sollen zeitnah im Laufe des kommenden Jahres entwickelt und beschlossen werden.

Weiterführende Informationen mit allen Änderungen bei ambulanten operativen Eingriffen ab 1. Januar 2024 sind der [KBV-PraxisNachricht](#) zu entnehmen.

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

[Wann hilft die KV Berlin?](#)

[Terminservice:](#)

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de



Kassenärztliche Vereinigung

Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

030 / 31 003-0

030 / 31 003-380

[Kontakt](#)