

[Zurück](#)

20.12.2023

Änderungen zum 1. Januar

EBM

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

Der Bewertungsausschuss hat Anfang Dezember mehrere Beschlüsse gefasst, die zu einer Weiterentwicklung des ambulanten Operierens und Förderung der Ambulantisierung beitragen sollen.

Neben diesen Beschlüssen, die ab 1. Januar 2024 gelten, werden die Dialysesachkosten zu Beginn des nächsten Jahres erhöht, weiterhin gibt es eine Regelung fürs Porto bei telefonischer AU.

Förderung der Ambulantisierung zum 1. Januar:

Förderzuschläge für weitere Eingriffe

Um einen Anreiz zu schaffen, bestimmte Eingriffe häufiger ambulant durchzuführen, werden die Förderzuschläge, die zu Jahresbeginn 2023 eingeführt wurden, ausgeweitet. Dabei handelt es sich um OPS-Kodes, die zum 1. Januar 2024 in den AOP-Katalog zum ambulanten Operieren nach § 115b Abs. 1 SGB V aufgenommen werden sollen.

Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie

Für die Beobachtung und Betreuung von Patientinnen und Patienten im Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung wird eine neue GOP in den EBM Abschnitt 1.5 aufgenommen. Die GOP 01522 kann ab 1. Januar 2024 bei einer Überwachungszeit von mehr als 6 Stunden und weniger als 12 Stunden abgerechnet werden.

Extrabudgetäre Vergütung

Behandlungen, die mit der therapeutischen Herzkatheteruntersuchung im Zusammenhang stehen werden extrabudgetär vergütet. Dazu zählen Koronarangiographien (GOP 34291 und 34292) sowie die oben genannte Beobachtung und Betreuung der Patientinnen und Patienten nach GOP 01521 (12 Stunden) und GOP 01522 (6 Stunden).

Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen

Der AOP-Katalog soll um OPS-Kodes für kleinchirurgische Eingriffe erweitert werden. Entsprechend werden Anforderungen und Ausnahmeregelungen zur Berechnungsfähigkeit der Narkose in Kapitel 5 EBM aufgenommen. Wenn Leistungen nach § 115b SGB V erfolgen, können diese künftig abgerechnet werden.

Kardioversion aufgenommen

Ab 1. Januar 2024 können Vertragsärztinnen und -ärzte die externe elektrische Kardioversion nach dem EBM abrechnen. Dazu werden die GOP 04421 (GOP der Kinder-Kardiologie) und GOP 13552 (Kardiologische GOP) in den EBM aufgenommen.

Die mit der Kardioversion im Zusammenhang stehende Analgesie und/oder Sedierung kann entweder von dem die Kardioversion durchführenden Arzt oder einem Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt werden. Dieser kann hierfür die GOP 05310 und GOP 05341 abrechnen. Für die im Zusammenhang mit der Kardioversion durchgeführte Beobachtung und Betreuung des Patienten sind die GOP 01501 und 01503 abrechenbar. Diese beiden GOP werden zum 1. Januar neu in den EBM aufgenommen.

Für die Kardioversion (GOP 04421 und 13552) sowie die dazugehörigen Leistungen (GOP 05310, 05341, 33022 und 33023) empfiehlt der Bewertungsausschuss eine extrabudgetäre Vergütung. Eine spätere Überführung in die MGV ist vorgesehen.

Neue GOP für Nachbeobachtung

Für die Nachbeobachtung oder Überwachung außerhalb Kapitel 31 werden vier neue GOP in den EBM aufgenommen: GOP 01500, 01501, 01502 und 01503. Die GOP 01500 oder die GOP 01501 sind einmal berechnungsfähig, wenn die Nachbeobachtung beziehungsweise Überwachung mindestens 30 Minuten dauert. Wenn im Anschluss daran eine Fortsetzung der Beobachtung oder der Beobachtung und Betreuung erforderlich ist, sind Leistungen nach den GOP 01502 und 01503 ggf. mehrfach berechnungsfähig.

Die neuen GOP sind zunächst nur bei diesen Leistungen abrechenbar:

- Die GOP 01500 und 01502 können für die Nachbeobachtung von der Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit (GOP 02341) abgerechnet werden
- Die GOP 01501 und 01503 können im Zusammenhang mit der externen elektrischen durchgeführte Beobachtung und Betreuung (GOP 04421 oder 13352) abgerechnet werden

Bei mehreren Indikationen zur Nachbeobachtung oder Überwachung in einer Sitzung, erfolgt die Abrechnung entsprechend der Leistung mit dem größten Gesamthöchstwert.

Dialysesachkosten steigen

Die Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen werden zum 1. Januar 2024 analog zum Orientierungswert erhöht. Die Bewertungen der GOP 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 des EBM-Abschnitts 40.14 steigen damit im kommenden Jahr um 3,85 Prozent. Im Jahr 2025 werden die Kostenpauschalen erneut um die im Sommer 2024 zu vereinbarende Steigerungsrate des Orientierungswerts erhöht.

Nachdem die Pauschalen, die insbesondere auch die Kosten für nichtärztliches Personal enthalten, seit Jahren nicht angepasst wurden, wurden sie zu Jahresbeginn erstmals analog zum Orientierungswert erhöht. Dieses Vorgehen haben KBV und GKV-Spitzenverband jetzt im Bewertungsausschuss für die Jahre 2024 und – gekoppelt mit einer Weiterentwicklung der Struktur und Systematik der Kostenpauschalen – auch für das 2025 vereinbart. Ziel der Vertragspartner ist es, die

wohnortnahe Versorgung der Dialysepatienten aufrechtzuerhalten.

Eine Einigung auf ein dauerhaftes Verfahren war mit diesem Beschluss nicht möglich. Der Bewertungsausschuss hat sich jedoch darauf verständigt, im nächsten Jahr ein Verfahren zur regelhaften Überprüfung und Weiterentwicklung zu erarbeiten. Es soll ab dem Jahr 2026 dauerhaft angewendet werden.

Porto bei Telefon-AU

Die telefonische AU ist mit Beschluss vom 7. Dezember 2023 dauerhaft möglich. Für den Versand einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an Patient:innen können Vertragsärzt:innen das Porto über die Kostenpauschale 40128 des EBM abrechnen.

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](tel:030310030)
[030 / 31 003-380](tel:03031003380)
[Kontakt](#)