

MASSNAHMENPAKET ZUR FÖRDERUNG DES AMBULANTEN OPERIERENS

NEU 2023

KBV und der Spitzenverband der Krankenkassen haben ein umfangreiches Förderpaket zur Ausweitung des ambulanten Operierens auf den Weg gebracht. Insgesamt wird damit ein erster wichtiger Schritt zur Ambulantisierung, d. h. zur Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich, vorgenommen. Weitere Schritte des Gesetzgebers – Stichwort „Hybrid-DRG“ im Rahmen der neuen sektorengleichen Vergütung befinden sich bereits in der Vorbereitung.

Das Förderpaket enthält insgesamt **5 Komponenten**

1. **Neubewertung** der ambulanten und belegärztlichen operativen Leistungen
2. **Förderung** ausgewählter ambulanter Operationen durch Zuschläge
3. **Ausweitung** des **Spektrums ambulanter Operationen** durch neue OPS-Kodes
4. Zuschläge bei **längerer postoperativer Nachbeobachtung** für definierte Konstellationen
5. neuer Zuschlag zur Vergütung von **Reoperationen**

1. Neubewertung der ambulanten und belegärztlichen operativen Leistungen

Der Bewertungsausschuss hat alle Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens inkl. der Leistungen für Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche hinsichtlich

- der Bewertung und
- der Prüfzeit

neu angepasst. Dabei erfolgte die Neukalkulation als Umverteilung **punktsummen-** und damit **ausgabenneutral**.



Für die Praxis

- Eingriffe der höheren Kategorien werden in Zukunft besser vergütet.
- Kleinere Operationen werden wegen der Punktsummenneutralität leicht abgewertet.

MASSNAHMENPAKET ZUR FÖRDERUNG DES AMBULANTEN OPERIERENS

Neubewertung der Leistungen und der Prüfzeit am Beispiel der Arthroskopien

Ziffer	Kurzlegende Arthroskopie der Kategorie	Bewertung (Euro)*		Prüfzeit (Minuten)	
		bis 31.12.2022	ab 01.01.2023	bis 31.12.2022	ab 01.01.2023
31141	E1	178,81	174,44	25	19
31142	E2	257,18	252,01	36	29
31143	E3	362,67	358,88	44	37
31144	E4	477,24	474,25	55	46
31145	E5	621,35	624,45	72	61
31146	E6	777,40	796,82	83	72
31147	E7	854,39	910,82	120	112
31148	Zuschlag für die Ziffer 31141 bis 31147 für Simultaneingriffe	74,58	93,20	15	15

* Die Umrechnung der Punktwerte erfolgte auf der Basis des Orientierungspunktwerts für 2023.

2. Neue Zuschläge zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen

Der Bewertungsausschuss hat rund **500 OPS-Kodes** für ambulante Operationen ausgewählt, die finanziell gefördert werden.

- Es handelt sich u. a. um Arthroskopien, hand- und fußchirurgische Eingriffe, Hauttransplantationen und Hernien-Eingriffe. Die Zuschläge werden über die Ziffer 31451 (25,63 Euro) bis 31457 (220,98 Euro) vergütet. Die Kategorie der Zuschläge entspricht dabei nicht zwingend der Kategorie des operativen Eingriffs.
- Das von den Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellte Finanzierungsvolumen beträgt im Jahr 2023 60 Millionen Euro.

3. Ausweitung des Spektrums ambulanter Operationen durch neue OPS-Kodes

Insgesamt **196 OPS-Kodes** sind neu in den Anhang 2 aufgenommen worden.

- Diese Eingriffe sind jetzt erstmals ambulant durchführbar. Hierzu gehören Operationen u. a. aus den Bereichen Neurostimulatoren, Rhythmuschirurgie sowie arthroskopische Eingriffe.
- Auch für diese Eingriffe stellen die Krankenkassen zusätzliches Geld bereit.

MASSNAHMENPAKET ZUR FÖRDERUNG DES AMBULANTEN OPERIERENS

4. Zuschläge bei längerer postoperativer Nachbeobachtung für definierte Konstellationen

Insbesondere ältere Patienten mit geriatrischen Komorbiditäten werden aufgrund der verlängerten postoperativen Überwachung häufig stationär operiert, obwohl der Eingriff eigentlich auch ambulant durchführbar wäre. Ebenso kann auch die Dauer der Operation eine längere Nachbeobachtung erforderlich machen.

- Die Überschreitung der definierten Nachbeobachtungszeit wird über den Zuschlag mit der Ziffer 31530 abgebildet.
- Dieser ist je vollendete 30 Minuten ansetzbar, wird aber nur mit einer Prüfzeit von 1 Minute kalkuliert.
- Bis zu viermal wird der Zuschlag mit 8,85 Euro bewertet, ab der fünften halben Stunden mit 7,81 Euro.

postoperativer Überwachungs-komplex	Überwachungszeit (Stunden)	max. Dauer der postoperativen Überwachung (Stunden)	Höchstzahl der anzusetzenden Ziffer 31530	Honorar für die Höchstzahl der Zuschläge (Euro)
31501	0,5	1	1	8,85
31502	1	2	2	17,70
31503	2	4	4	35,40
31504	3	6	6	51,02
31505	4	8	8	66,64
31506	6	12	12	97,88
31507	8	16	16	129,12

Bis auf definierte augenchirurgische Eingriffe ist die Ziffer **31530** bei allen anderen ambulanten Operationen bei verlängerter Überwachung abrechenbar.



Für die Praxis

- Die einzelnen Kriterien bzw. Diagnosen, die bei einer längeren postoperativen Nachbeobachtungsdauer als Voraussetzung für den Ansatz der Ziffer 31530 gelten, haben wir in einem separaten Dokument als Anlage zusammengefasst.

MASSNAHMENPAKET ZUR FÖRDERUNG DES AMBULANTEN OPERIERENS

5. Neuer Zuschlag zur Vergütung von Reoperationen

Rezidiv- bzw. Reoperationen bei allen ambulanten Operationen können jetzt gesondert mit dem OPS-Kode 5-983 gekennzeichnet werden. Bei der Wiedereröffnung eines Operationsgebietes zur

- Behandlung einer **Komplikation**
- Durchführung einer Rezidivtherapie
- Durchführung einer **anderen Operation** in diesem Operationsgebiet

ist zunächst zu prüfen, ob dieser Eingriff nicht bereits im EBM über einen eigenständigen OPS-Kode abgebildet und spezifisch bewertet ist.

Beispiel für einen spezifischen OPS-Kode: 5-788.5c-j Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei **Rezidiv**

Für alle Eingriffe wird die Operationszeit aus dem Anhang 2 des EBM für **Simultaneingriffe** herangezogen. Eine durch die Voroperation verlängerte Operationszeit wird dann analog über die eingriffsspezifischen Ziffern für Simultaneingriffe (31xx8) je vollendete 15 Minuten abgerechnet.

Kategorie des operativen Eingriffs	Operationszeit (Minuten)	Höchstzahl der anzusetzenden Zuschläge	Höchstdauer einer verlängerten Eingriffszeit (Minuten)
1	15	2	30
2	30	2	30
3	45	2	30
4	60	2	30
5	90	4	60
6	120	4	60
7	120*	4	60

*Bei Operationen nach Kategorie 7 mit einer Operationsdauer > 120 Minuten ist eine verlängerte Operationsdauer über die entsprechenden Zuschläge je vollendete 15 Minuten abrechnungsfähig.

Bedingung für die Abrechnung des Zuschlags ist, dass die tatsächliche Dauer des Eingriffs die im EBM ausgewiesene Zeitkategorie des Eingriffs überschreitet.

Bei Eingriffen der Kategorien 1–4 ist der Zuschlag maximal zweimal und bei Eingriffen der Kategorien 5–7 maximal viermal ansetzbar.

MASSNAHMENPAKET ZUR FÖRDERUNG DES AMBULANTEN OPERIERENS

Beispiel für eine arthroskopische Operation des Kniegelenks am Gelenkknorpel und an den Menisken, Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Erst- und Rezidiveingriff

Ersteingriff	Operation	Rezidiveingriff
OPS-Kode	5-812.kh	5-812.kh 5-983
OP-Zeit (Minuten)	45	75
Ziffer	31143	31143 31148, zweimal
Honorar (Euro)	362,67	362,67 + 149,16 (74,58 x 2) 511,83

Quellen

- KBV-Themenseite ambulantes Operieren
https://www.kbv.de/html/ambulantes_operieren.php
- KBV-Praxisnachrichten
https://www.kbv.de/html/1150_61615.php
- Beschlüsse des Bewertungsausschusses - Weiterentwicklung des ambulanten Operierens
https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2022-12-14_ba620_8.pdf