

**KVB • 80684 München**

An alle betroffenen Fachgruppen

Referat Gesamtvergütung &amp; Honorarverteilung

**Ihr Ansprechpartner:**

KVB Servicecenter

Telefon: 089 57093-40010

Unser Zeichen: REF-GH

10.07.2024

**EBM: Neuerungen im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren nach § 115b SGB V zum 1. Juli 2024**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 1. Juli 2024 hat der Bewertungsausschuss Änderungen des EBM im Zusammenhang mit dem Ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V beschlossen:

- Aufnahme einer neuen GOP 02344 für die perkutane Punktion,
- Aufnahme der Strichkürettage und Aspirationskürettage in den kleinchirurgischen Eingriff III nach GOP 02302,
- Öffnung der Angiokardiographie nach GOP 34290 für Erwachsene,
- Erweiterung der Nachbeobachtung nach Anhang 8 EBM um weitere Eingriffe des Ambulanten Operierens.

Bis dato konnten im Rahmen einer bis zum 30. Juni 2024 befristeten Übergangslösung auch Eingriffe im Rahmen des AOP-Vertrages über Gebührenordnungspositionen des EBM abgerechnet werden, obwohl die Prozeduren die notwendigen obligaten Inhalte der GOP nicht oder nicht vollständig abbilden. Diese Abrechenbarkeit der EBM-GOPen wurde über die Kennzeichnung der Leistungen in Spalte 4 zu Abschnitt 2 in der Anlage 1 zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V mit einem Sternchen (\*) klargestellt.

Mit den Änderungen zum 1. Juli 2024 ist für einen Teil der Leistungen eine sachgerechte Anpassung im EBM erfolgt. Für die verbleibenden Prozeduren im Abschnitt 2 des AOP-Katalogs (beispielsweise die Endosonographie) soll eine Anpassung bis Jahresende erfolgen. Für sie wird die Frist der obigen Übergangslösung (Sternchenkennzeichnung) bis zum 31. Dezember 2024 verlängert.

## Neue GOP für perkutane Punktion

Für die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden wird die neue GOP 02344 in den EBM aufgenommen.

Sofern der Eingriff im Rahmen des AOP-Vertrages durchgeführt wird, ersetzt die GOP 02344 jetzt die bisherige mit einem Stern (\*) zugewiesene EBM-GOP bei den in der Anlage 1 Abschnitt 2 aufgeführten OPS-Codes. So ist zum Beispiel der Eingriff „Perkutanen Biopsie an Lymphknoten, mediastinal“ nach der EBM-GOP 02341\* jetzt mit GOP 02344 berechnungsfähig. Die Anlage zum AOP-Vertrag wird in Spalte 4 und 5 entsprechend aktualisiert.

### Neu: GOP 02344 – Perkutane Biopsie

EBM-Bewertung: 137 Punkte

Preis B€GO: 16,35 €

#### *Obligater Leistungsinhalt*

- Perkutane Biopsie an
    - Lymphknoten, mediastinal und/oder paraaortal  
und/oder
    - Vesiculae seminales  
und/oder
    - Epididymis  
und/oder
    - Ductus deferens  
und/oder
    - Funiculus spermaticus  
und/oder
  - Perkutane (Nadel-)Biopsie an mindestens einem der nachfolgend genannten Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen, Sternum, Humerus, Radius, Ulna, Karpale, Metakarpale, Phalangen Hand, Wirbelsäule, Becken, Femur, Patella, Tibia, Fibula, Tarsale, Metatarsale, Phalangen Fuß  
und/oder
  - Perkutane (Nadel-)Biopsie an mindestens einem der nachfolgend genannten Muskeln und Weichteile: Schulterregion, Oberarm, Ellenbogen, Unterarm, Hand, Rumpf, Oberschenkel, Unterschenkel, Fuß
  - Ein- oder beiseitig
- Berechnungsfähig von Anästhesisten, Augenärzten, Chirurgen, Frauenärzten, HNO-Ärzten, Hautärzten, fachärztlichen Internisten mit und ohne Schwerpunkt, MKG-Chirurgen, Neurologen und Neurochirurgen, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Nuklearmediziner, Orthopäden, Radiologen, Strahlentherapeuten, Urologen und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin.
- Für die GOP 02344 gelten die gleichen sitzungs- und behandlungsfallbezogenen Ausschlüsse wie bei der Punktion II nach GOP 02341.

- Wie bereits die Punktion II nach GOP 02341 ist auch die neue GOP 02344 im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer ambulanten Operation des Abschnitts 31.2 nicht neben den postoperativen Behandlungskomplexen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.
- Die Nachbeobachtung für die mediastinale und paraaortale Lymphknotenbiopsie ist separat über Anhang 8 bis zu 3 Stunden mit den GOP 01501 und 01503 berechnungsfähig (siehe auch unter dem Punkt „Anhang 8 EBM“).

### **Vergütung der GOP 02344**

Für die neu in den EBM aufgenommene GOP 02344 empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Sofern die Leistung nach der GOP 02344 nicht im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, wird auch hier die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär empfohlen und wird dann überprüft. Die Umsetzung dieser Empfehlungen auf Landesebene sind mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

### **Vergütung von Begleitleistungen zur perkutanen Biopsie**

Für die im Zusammenhang mit einer perkutanen Biopsie nach GOP 02344 ggf. durchgeführten

- Sonographien der Thoraxorgane nach GOP 33040, des Abdomens nach GOP 33042, der Urogenitalorgane nach GOP 33043, des Bewegungsapparates nach GOP 33050 und deren Zuschlag für die optische Führungshilfe nach den GOPen 33091 und 33092,
- MRT-Untersuchungen des Thorax nach GOP 34430, des Abdomens nach GOP 34441 und des Beckens nach GOP 34442

empfehlen der Bewertungsausschuss eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

### **Kleinchirurgischer Eingriff III (GOP 02302) – Aufnahme Strich- und Aspirationskürettage**

Der obligate Leistungsinhalt der GOP 02302 wird mittels und/oder-Verknüpfung um die „Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage“ erweitert.

Die Nachbeobachtung nach diagnostischer Mikrokürettage oder Aspirationskürettage im Rahmen des Ambulanten Operierens ist separat über Anhang 8 mit den GOP 01501 und 01502 bis zu 2 Stunden berechnungsfähig (siehe auch unter dem Punkt „Anhang 8 EBM“).

### **Öffnung der Angiokardiographie (GOP 34290) für Erwachsene**

Der Altersbezug in der GOP 34290 wird gestrichen, so dass die GOP 34290 auch für Erwachsene abgerechnet werden kann. Als fakultativer Leistungsinhalt wurde die Druckmessung aufgenommen.

Die Nachbeobachtung im Rahmen des Ambulanten Operierens ist separat über Anhang 8 mit den GOP 01501 und 01503 bis zu 4 Stunden berechnungsfähig (siehe auch unter „Anhang 8“).

Die Vergütung der GOP 34290 im Rahmen des AOP-Vertrags erfolgt extrabudgetär. Sofern die Leistung nach der GOP 34290 nicht im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft. Die Umsetzung dieser Empfehlungen auf Landesebene sind mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

**Anhang 8 EBM: Zuordnung der Nachbeobachtung und/oder Überwachung zu den AOP-Eingriffen**

**Nachbeobachtungen bei weiteren Eingriffen möglich:**

Der Anhang 8 zum EBM (Spezifische Zuordnung zu Eingriffen aus Abschnitt 2 AOP-Katalog) wird um die diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage (GOP 02302), die Lumbalpunktion (GOP 02342), die perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten (GOP 02344) sowie die Angiokardiographie (GOP 34290) erweitert:

Leistung nach Anl. 1 Abschn. 2 AOP-Vertrag	Kurzlegende	Berechnungsfähige GOP für Nachbeobachtung	Gesamthöchstwert (in Stunden)
<b>02302<sup>#</sup></b>	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern: Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage	<b>01501 und 01502</b>	2
<b>02342</b>	Lumbalpunktion	<b>01502</b>	2
<b>02344<sup>#</sup></b>	Perkutane Biopsie: Perkutane Biopsie an Lymphknoten, mediastinal oder paraaortal	<b>01501 und 01503</b>	3
<b>34290</b>	Angiokardiographie	<b>01501 und 01503</b>	4

Für die mit einer Raute (#) gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen - aktuell die GOPen 02302 und 02344 - sind die Leistungen für die Nachbeobachtung und/oder Überwachung nach den GOPen 01500 bis 01503 nur berechnungsfähig, wenn die entsprechende Prozedur im Abschnitt 2 der Anlage 1 zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt und zu dieser Prozedur in Spalte 6 ein Hinweis auf eine Nachbeobachtung und/oder Überwachung aufgeführt wird.

**Beispiel:** Es erfolgt die Perkutane Biopsie an Lymphknoten, mediastinal mithilfe bildgebender Verfahren im Rahmen des AOP-Vertrages. Dem OPS-Kode 1-426.3 sind in Spalte 6 des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs in seiner aktualisierten Fassung die GOPen 01501 und 01503 für die Beobachtung und Betreuung des Patienten in unmittelbarem Anschluss an den Eingriff zugewiesen.

Erfolgt dagegen eine Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Vesiculae seminales im Rahmen des AOP-Vertrags (OPS-Kde 1-465.2), sind für diesen Eingriff in Spalte 6 des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs keine Beobachtungs- und Betreuungsleistung aufgeführt. Das heißt, für dieses Verfahren können keine Leistungen aus Anhang 8 für eine etwaige Nachbeobachtung und/oder Überwachung (GOPen 01500 bis 01503) abgerechnet werden.

### Verlängerung der Beobachtung:

Der Zuschlag bzw. die Zusatzpauschale für die verlängerte Beobachtung nach GOP 01502 kann neu auch im Anschluss an die GOP 01501 (Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8, Dauer 30 min.) abgerechnet werden.

Ob im Anschluss an die GOP 01501 für die verlängerte Beobachtung die GOP 01502 oder aber für die verlängerte Beobachtung und Betreuung die GOP 01503 angesetzt werden kann, hängt von dem jeweiligen Eingriff nach Abschnitt 2 der Anlage 1 des AOP-Vertrages ab und ist in Anlage 8 EBM dem Eingriff abschließend zugeordnet (Spalte 3 „Berechnungsfähige GOP“).

### Gesamthöchstwert für die Abrechnung der GOPen für die Nachbeobachtung:

Abhängig vom jeweiligen Eingriff unterliegen die GOPen 01501 bis 01503 für die Nachbeobachtung bzw. Nachbeobachtung und Betreuung einem gemeinsamen **Höchstwert in Summe**. Diese Gesamthöchstwerte (in Stunden) sind im Anhang 8 des EBM in Spalte 4 der Tabelle zu den Eingriffen aufgeführt.

Das bedeutet, dass die Zuschläge/Zusatzpauschalen für die Fortsetzung der Beobachtung bzw. Beobachtung und Betreuung je weitere vollendete 30 Minuten nach den GOPen 01502 bzw. 01503 bis zum jeweiligen Höchstwert in folgenden Häufigkeiten am Behandlungstag abgerechnet werden können:

AOP-Eingriff	GOP Nachbeobachtung	Gesamthöchstwert (in Stunden)	Abrechnungshäufigkeit am Behandlungstag
02302 <sup>#</sup>	<b>01501 und 01502</b>	2	<b>1-mal</b> GOP 01501 / <b>3-mal</b> GOP 01502
02342	<b>01502</b>	2	<b>4-mal</b> GOP 01502
02344 <sup>#</sup>	<b>01501 und 01503</b>	3	<b>1-mal</b> GOP 01501 / <b>5-mal</b> GOP 01503
34290	<b>01501 und 01503</b>	4	<b>1-mal</b> GOP 01501 / <b>7-mal</b> GOP 01503

Sofern in einer Sitzung mehreren Indikationen für die Beobachtung bzw. Beobachtung und Betreuung vorliegen sollten, erfolgt die Abrechnung entsprechend dem Eingriff mit dem größten Gesamthöchstwert.

### Anhang 3

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOP 02344 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 720. Sitzung wurde auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ([www.kbv.de](http://www.kbv.de) in der Rubrik Service / Rechtsquellen / Beschlüsse des BA) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße

Gez.

Wolfgang Gierscher

Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung