

KVB • 80684 München

An alle Vertragsärzte mit Genehmigung zum ambulanten Operieren und/oder Tätigkeit als Belegarzt sowie Anästhesisten

Referat Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Ihr Ansprechpartner:

KVB Servicecenter

Telefon: 089 57093-40010

Unser Zeichen: REF-GH

24. Januar 2025

EBM – Weitere verlängerte postoperative Nachbeobachtung bei ambulanten OP nach Abschnitt 31.2 EBM + Neuer Zuschlag für ein postoperatives Schmerzmanagement ab 1. Januar 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge der Förderung der Ambulantisierung wurde ab Januar 2023 bei operativen Eingriffen des Abschnitt 31.2 EBM für bestimmte Patientengruppen, bei bestimmten Erkrankungen und bei Operationen der Kategorie 5 bis 7 eine verlängerte Nachbeobachtung über die Abrechnung eines Zeitzuschlages (GOP 31530) ermöglicht.

Der Bewertungsausschuss hat noch kurzfristig in seiner 758. Sitzung mit Wirkung zum 1. Januar 2025 die Regelungen zur postoperativen Nachbeobachtung im EBM angepasst.

Was ist neu?

- Die verlängerte Nachbeobachtung wird unabhängig von der bereits bestehenden Regelung für konkret benannte Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM bis zu 24 Stunden ermöglicht.
- Ein neuer Zuschlag nach GOP 31540 im Abschnitt 31.5.3 EBM für ein erweitertes Schmerzmanagement über einen Plexus-, Spinal- oder Periduralkatheter im Rahmen der Nachbeobachtung nach einem Eingriff wird eingeführt.
- Eine Kennzeichnung der Nachbeobachtungen nach den GOPen 31530 und 31540 bei einer Durchführung über Nacht in der Zeit zwischen 22:00 bis 7:00 Uhr ist notwendig.
- Voraussetzungen für personelle, organisatorische und räumliche Ausstattungen, die bei einer postoperativen Beobachtung von mehr als 16 Stunden oder über Nacht erfüllt sein müssen, wurden definiert. Diese finden Sie im Detail in dem Beschluss des Bewertungsausschusses.

Erweiterung der verlängerten Nachbeobachtung

1) Bereits seit dem 1. Januar 2023 ist eine verlängerte Nachbeobachtung im unmittelbaren Anschluss an die Überwachung möglich für operative Eingriffe

- bei bestimmten Patientinnen/Patienten:
 - Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern, Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
 - oder Patienten ab dem 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom
 - und/oder Patienten mit definierten Erkrankungen (Demenz: F00-F02, Alzheimer: G30, mäßiges bis schwerstes Parkinson-Syndrom: G20.1 bzw. G20.2)
- und/oder nur mit medizinischer Begründung bei operativen Eingriffen der Kategorie 5 bis 7 nach Abschnitt 31.2 EBM (Ausnahme: bestimmte Augenoperationen).

In diesen Fällen ist eine **maximal doppelt so lange Nachbeobachtung** im Anschluss an die jeweilige postoperative Überwachungszeit nach GOP 31501 bis 31507 möglich. Voraussetzung für eine Verlängerung ist jeweils, dass die postoperative Überwachungszeit überschritten wird.

Beispiel: Für einen ambulanten operativen Eingriff kann laut Zuordnung nach Anhang 2 EBM die postoperative Überwachung nach GOP 31503 abgerechnet werden. Für die ersten zwei Stunden der Überwachung kann die GOP 31503 einmal abgerechnet werden. Für eine verlängerte Nachbeobachtung bis zum Doppelten der Überwachungszeit kann die GOP 31530 maximal bis zu viermal abgerechnet werden (je vollendete 30 Minuten).

Übersicht über die maximal mögliche Ansatzhäufigkeiten der GOP 31530 im Anschluss an die postoperative Überwachung:

| GOP Überwachung Einmal im APK | Überwachungszeit nach Präambel 31.3.3 Nr. 2 EBM | Maximale Ansatzhäufigkeit der GOP 31530 im APK Je vollende 30 Minuten |
|----------------------------------|--|---|
| 31501 | 0,5 Stunden | 1-mal |
| 31502 | 1 Stunde | 2-mal |
| 31503 | 2 Stunden | 4-mal |
| 31504 | 3 Stunden | 6-mal |
| 31505 | 4 Stunden | 8-mal |
| 31506 | 6 Stunden | 12-mal |
| 31507 | 8 Stunden | 16-mal |

2) Neu ab dem 1. Januar 2025

Unabhängig von den bisherigen Regelungen kann die GOP 31530 ab dem 1. Januar 2025 für die verlängerte Nachbeobachtung bei speziell definierten operativen Eingriffen des Anhang 2 EBM generell bei allen Patienten (ohne Einschränkung auf die unter Punkt 1 aufgeführten Personenkreise) oder eine besondere medizinische Begründung bis zu einem Gesamthöchstwert von 8, 16 oder 24 Stunden abgerechnet werden. Die Begrenzung auf die doppelte Überwachungszeit nach dem obigen Punkt 1 gilt für diese speziell definierten operativen Eingriffen nicht.

Für welche operativen Eingriffe die neuen Gesamthöchstwerte von 8, 16 oder 24 Stunden gelten und welcher Gesamthöchstwert bei welchem operativen Eingriff anzuwenden ist, entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage 1 zu diesem Schreiben.

Generell gilt:

- Bei allen in der Anlage 1 aufgeführten operativen Prozeduren kann die GOP 31530 erst beginnend ab der Überschreitung der postoperativen Überwachungszeit der GOPen 31501 bis 31507 für die verlängerte Nachbeobachtung je weitere vollendete 30 Minuten bis zum jeweiligen Gesamthöchstwert berechnet werden.

Beispiel: Für den Eingriff nach dem OPS-Kode 5-401.90 (= Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: ohne Markierung) kann nach Anhang 2 EBM für die postoperative Überwachung die GOP 31505 einmal abgerechnet werden. Nach der Präambel 31.3.3 Nr. 2 gilt für diesen Eingriff für die GOP 31530 ein Gesamthöchstwert von 16 Stunden. Da in der postoperativen Überwachung nach GOP 31505 bereits eine Überwachungszeit von 4 Stunden beinhaltet ist, kann die GOP 31530 für die verlängerte Nachbeobachtungszeit noch bis zu 12 Stunden und damit maximal bis zu 24-mal abgerechnet werden (je tatsächlich vollendete 30 Minuten).

Übersicht der maximal möglichen Ansatzhäufigkeiten der GOP 31530 unter Berücksichtigung der möglichen Gesamthöchstzeiten (die konkrete Zuordnung zu den operativen Prozeduren entnehmen Sie bitte der Anlage 1):

| GOP-Überwachung Einmal im APK | Überwachungszeit nach Präambel 31.3.3 Nr. 2 EBM | Gesamthöchstwert in Stunden von | Maximale Ansatzhäufigkeit der GOP 31530 im APK Je vollende 30 Minuten |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| 31501 | 0,5 Stunden | 8 | 15-mal |
| | | 16 | 31-mal |
| | | 24 | 47-mal |
| 31502 | 1 Stunde | 8 | 14-mal |
| | | 16 | 30-mal |
| | | 24 | 46-mal |
| 31503 | 2 Stunden | 8 | 12-mal |
| | | 16 | 28-mal |
| | | 24 | 44-mal |
| 31504 | 3 Stunden | 8 | 10-mal |
| | | 16 | 26-mal |
| | | 24 | 42-mal |
| 31505 | 4 Stunden | 8 | 8-mal |
| | | 16 | 24-mal |
| | | 24 | 40-mal |
| 31506 | 6 Stunden | 8 | 4-mal |
| | | 16 | 20-mal |
| | | 24 | 36-mal |
| 31507 | 8 Stunden | 8 | keine |
| | | 16 | 16-mal |
| | | 24 | 32-mal |

- Sofern in einer Sitzung mehrere Indikationen für die verlängerte Nachbeobachtung vorliegen (z.B. bei Simultaneingriffen), richtet sich die maximale Abrechnungshäufigkeit der GOP 31530 nach dem Eingriff mit dem größten Gesamthöchstwert.
- Die GOP 31530 ist mit 77 Punkten für jede vollendete 30 Minuten Nachbeobachtungszeit bewertet. Ab dem 5. Ansatz (150. Minute Nachbeobachtungszeit) wird jede abgerechnete GOP 31530 mit einem abgestaffelten Wert von 68 Punkten vergütet.
- Ab einem Gesamthöchstwert von mehr als 16 Stunden oder wenn die Patienten aus medizinischen oder organisatorischen Gründen die Nacht in der an die operierende Einrichtung räumlich angegliederten Nachbeobachtungs-Einheit derselben Betriebsstätte verbringen, gelten besondere personelle, organisatorische und räumliche Anforderungen nach Nr. 6 der Präambel 31.3.3.



Um Ihnen die verlängerte Nachbeobachtung nach GOP 31530 bis zum jeweiligen Gesamthöchstwert vergüten zu können und um nachträgliche Kassenanträge zu verhindern, geben Sie uns bitte den **OPS-Kode des durchgeführten Eingriffes direkt bei der abgerechneten GOP 31530 an (KVDT-Feldkennung 5035 „OP-Schlüssel“)**.

Neuer Zuschlag für ein postoperatives Schmerzmanagement

Bei einem postoperativ erforderlichen erweiterten Schmerzmanagement über einen Plexus-, Spinal- oder Periduralkatheter im Rahmen der Nachbeobachtung wurde zum 1. Januar 2025 ein neuer Zuschlag zur GOP 31530 für konkret benannte Prozeduren des Anhangs 2 zum EBM in den Abschnitt 31.3.3 EBM aufgenommen:

Neu: GOP 31540 – Zuschlag zur GOP 31530 für die Überprüfung (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) und/oder Unterhaltung eines zur Analgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters bei Durchführung einer Leistung gemäß der in der vierten Bestimmung zum Abschnitt 31.3.3 EBM genannten OPS-Kodes

| | |
|----------------|-----------|
| EBM-Bewertung: | 33 Punkte |
| Preis B€GO: | 4,09 € |

Der neue Zuschlag nach GOP 31540 muss im Zusammenhang mit der GOP 31530 und an dem Tag berechnet werden, an dem der Eingriff stattgefunden hat (also auch, wenn die verlängerte Nachbeobachtung über Nacht erfolgt).

Auch für die GOP 31540 in Verbindung mit der GOP 31530 gilt ein Gesamthöchstwert. Dieser richtet sich nach der jeweiligen Prozedur und beträgt maximal 16 oder 24 Stunden. **Für welche operativen Eingriffe der neue Zuschlag nach GOP 31540 berechnungsfähig ist und welcher Gesamthöchstwert bei welchem operativen Eingriff anzuwenden ist, entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage 2 zu diesem Schreiben.**

Generell gilt:

- Bei allen in der Anlage 2 aufgeführten operativen Prozeduren ist die GOP 31540 für das erweiterte Schmerzmanagement beginnend ab der Überschreitung der postoperativen Überwachungszeit der GOPen 31501 bis 31507 parallel zur verlängerten Nachbeobachtung nach GOP 31530 je weitere vollendete 30 Minuten bis zum Gesamthöchstwert berechnungsfähig.

Beispiel: Bei dem Eingriff nach dem OPS-Kode 5-804.8 (= offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes) kann nach Anhang 2 EBM für die postoperative Überwachung die GOP 31504 einmal berechnet werden. Da der Eingriff nach der Präambel 31.3.3 Nr. 4 für das erweiterte Schmerzmanagement nach GOP 31540 in den Gesamthöchstwert von 16 Stunden fällt, gilt dieser Gesamthöchstwert auch für die verlängerte Nachbeobachtungszeit nach der GOP 31530. Da in der postoperativen Überwachung nach GOP 31504 bereits eine Überwachungszeit von 3 Stunden beinhaltet ist, kann die GOP 31530 für die verlängerte Nachbeobachtung und die GOP 31540 für das erweiterte Schmerzmanagement jeweils noch bis zu 12 Stunden und damit maximal bis zu 26-mal abgerechnet werden (je vollendete 30 Minuten).

Übersicht der maximal möglichen Ansatzhäufigkeiten der GOPen 31530 und 31540 unter Berücksichtigung der möglichen Gesamthöchstzeiten (die konkrete Zuordnung zu den operativen Prozeduren entnehmen Sie bitte der Anlage 2):

| GOP Überwachung Einmal im APK | Überwachungszeit lt. Präambel 31.3.3 Nr. 2 EBM | Gesamthöchstwert in Stunden | Häufigkeit im APK Je vollendete 30 Minuten | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|---|-----------|
| | | | GOP 31530 | GOP 31540 |
| 31501 | 0,5 Stunden | 16 | 31-mal | 31-mal |
| | | 24 | 27-mal | 27-mal |
| 31502 | 1 Stunde | 16 | 30-mal | 30-mal |
| | | 24 | 26-mal | 26-mal |
| 31503 | 2 Stunden | 16 | 28-mal | 28-mal |
| | | 24 | 44-mal | 44-mal |
| 31504 | 3 Stunden | 16 | 26-mal | 26-mal |
| | | 24 | 42-mal | 42-mal |
| 31505 | 4 Stunden | 16 | 24-mal | 24-mal |
| | | 24 | 40-mal | 40-mal |
| 31506 | 6 Stunden | 16 | 20-mal | 20-mal |
| | | 24 | 36-mal | 36-mal |
| 31507 | 8 Stunden | 16 | 16-mal | 16-mal |
| | | 24 | 32-mal | 32-mal |

- Die GOP 31540 ist in der gleichen Sitzung nicht neben Infusionen (GOPen 02101, 02102), Anästhesien (GOP 05360), Analgesien (GOP 30731), der Beobachtung und Betreuungspauschale (GOP 05372), der Überprüfung eines implantierten Stimulationsgerätes (GOP 30740), dem patientenadaptierten Narbosemanagement (GOPen 31840, 31841, 36840, 36841), den Bildwandlergestützten bzw. CT-gestützten Interventionen (GOPen 34503 bis 34505) und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.



Um Ihnen das erweiterte Schmerzmanagement nach GOP 31540 bis zum jeweiligen Gesamthöchstwert vergüten zu können und um nachträgliche Kassenanträge zu verhindern, geben Sie auch hier bitte den **OPS-Kode des durchgeführten Eingriffes direkt bei der abgerechneten GOP 31540 an (KVDT-Feldkennung 5035 „OP-Schlüssel“)**.

Nachbeobachtung über 16 Stunden oder über Nacht: Besondere Anforderungen und notwendige Kennzeichnung

Ab einem Gesamthöchstwert der verlängerten Nachbeobachtung nach GOP 31530 von mehr als 16 Stunden oder wenn die Patienten aus medizinischen oder organisatorischen Gründen die Nacht in der an die operierende Einrichtung räumlich angegliederten Nachbeobachtungs-Einheit derselben Betriebsstätte verbringen, gelten besondere personelle, organisatorische und räumliche Anforderungen nach Nr. 6 der Präambel 31.3.3 (Details hierzu siehe Beschluss). Die Erfüllung der Voraussetzungen für die Abrechnung der GOP 31530 bestätigt der abrechnende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Sammelerklärung.

Ist eine **Nachbeobachtung über Nacht** notwendig, erfolgt die **Abrechnung aller dafür notwendigen Gebührenordnungspositionen am Tag des operativen Eingriffs**. Es ist notwendig, die Leistungen für die **Nachbeobachtung über Nacht in der Zeit zwischen 22 und 7 Uhr zu kennzeichnen**.



Bitte tragen Sie die GOP 31530 sowie GOP 31540 mit dem **Buchstabenzusatz „N“** (GOP **31530N** sowie **31540N**) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie diese in der Zeit zwischen 22:00 und 07:00 Uhr erbringen. Die Abrechnung erfolgt am Tag des operativen Eingriffs.

Vergütung

Die neue GOP 31540 wird als Leistung des Abschnitts 31.3 EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Abrechnung bei Überwachung durch mehrere Ärzte

Führen mehrere Ärzte zusammen die Überwachung mit verlängerter Nachbeobachtung (ohne oder mit Schmerzmanagement) durch, können die Gebührenordnungspositionen - wie bereits bei der regulären postoperativen Überwachung - nur von einem der an der postoperativen Patientenversorgung beteiligten Ärzte berechnet werden. Der abrechnende Arzt muss mit den anderen beteiligten Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen haben, dass nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistungen abrechnet.

Anhang 3

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOP 31540 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die GOP 31540 wird als Ausschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit "*" ausgewiesen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 758. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurde auf der Internetseite des Instituts des BA (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht.

Freundliche Grüße
gez.

Wolfgang Gierscher
Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung