

Ambulante und belegärztliche Operationen

OPS	Seite	Bezeichnung OPS	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbehandlung auf Überweisung	Nachbehandlung durch Operateur	Narkose
5-388.33		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-810.4h	↔	Arthroskop. Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

Kapitel	31.1 → auch für beleg. OP präoperativer Abschnitt	31.2 / 36.2 OP-Leistung	31.3 / 36.3 post. Überwachung	31.4. → für beleg. OP bei ÜW post. Behandlung	31.5 / 36.5 Anästhesie
Berechtigte	Ärzte nach Kap. 3 und 4	Operateur (BG erforderlich)	entweder Operateur oder Anästhesist	entweder durch Operateur oder auf Überweisung	entweder Operateur oder Anästhesist
Leistungen*	– GOP 31010 bis 31013 (altersabhängig)	– GOP* 31101/36101ff. – Es ist grds. nur der höchstbewertete Eingriff berechnungsfähig. – Zuschlag bei Simultaneingriffen nach der tatsächlichen SNZ-Überschreitung des Haupteingriffes sowie Kategorie 7 – Revisionseingriffe etc. sind gesondert berechnungsfähig – Zuschläge zu Eingriffen abhängig vom OPS-Code (Kap. 31.2.20 EBM)	– GOP* 31501 bis 31507 / GOP* 36501 bis 36507 – Verlängerte postoperative Nachbeobachtung (neu ab 01.01.23) GOP 31530***	– GOP* 31601 bis 31731 (Nachbehandlungskomplex Operateur ≠ weiterbehandelnder Arzt) – Die Leistung ist beim ersten postoperativen Kontakt vom weiterbehandelnden Arzt immer auf einer Überweisung des Operateurs abzurechnen. – Für Ärzte nach Kapitel 3 u. 4 ausschl. nach GOP 31600 – nicht am OP-Tag berechnungsfähig	– Operateur: GOP 31800 und 31801/ 36800 und 36801 – Anästhesist: GOP* 31820 bis 31831/ 36820 bis 36831 ggf. mit Zuschlag 31828/ 36828 entspr. Operateur (ggf. 05230, 05310, 05340)
Leistungsaus-schlüsse	nach GOP	Präambel 31.2.1 / 36.2.1 Präambel Anhang 2	nach GOP	nach GOP (Zeitraum von 21 Tagen)	nach GOP
zusätzliche Pflicht-angaben**	keine	– OPS-Code – Begr. bei Revisionen etc. (als ICD verschlüsselt vgl. Präambel zum Anhang 2 Pkt. 5) – OPS+ICD für Simultan mit GSNZ (Angabe zum Haupteingriff nötig)	keine	– OP-Datum – der Operateur muss auf dem Ü-Schein die GOP und den OP-Tag mitteilen	keine
Feldkennung	5009 freier Begründungstext (Erst-OPD 15052006) 5034 OP-Datum (15052006)	5035 OPS-Code (5-301.1) 5036 GNR als Begründung (02300) 5037 Gesamt-SNZ (60)		5038 Komplikation (Blutung) 5041 Seitenlokalisierung für OPS (R/L/B) 6001 ICD-Code (S42.02)	

* Die GOP steht durch die Zuordnung der operativen Prozeduren nach OPS im Anhang 2 fest.

** Die Bestätigung, dass bei der Mitwirkung von mehreren Ärzten nur ein Arzt die postoperativen Leistungskomplexe nach Kap. 31.3 bzw. 4 abrechnet, erfolgt auf der Erklärung zur Abrechnung.

*** Seit Januar 2023 ist eine doppelt so lange Nachbeobachtung möglich. Die Abrechnung der verlängerten Beobachtungszeit erfolgt über die GOP 31530 als Zeitzuschlag (je halbe Stunde). Bei einem Eingriff mit einer postoperativen Überwachungszeit von beispielsweise zwei Stunden kann die GOP bis zu viermal abgerechnet werden.