

Ambulantes Operieren Ziffern zum Ambulanten Operieren, zu Anästhesien, zur postoperativen Überwachung sowie zu den zuzuordnenden Sachkosten. Zusammen mit den folgenden Abrechnungsziffern und den Diagnosen ist der OPS-Code anzugeben. Für die Zuordnung der OPS-Codes zu den jeweiligen Operationen gilt der Anhang 2 des EBM.		
Körperoberfläche		
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 gem. EBM	104,37 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 gem. EBM	170,49 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 gem. EBM	253,03 €
31108	Zuschlag zu den EL 31101 bis 31103 bei Simultaneingriffen gem. EBM	77,23 €
Extremitäten		
31121	Eingriff der Kategorie C1 gem. EBM	109,80 €
31122	Eingriff der Kategorie C2 gem. EBM	178,57 €
31123	Eingriff der Kategorie C3 gem. EBM	268,11 €
31124	Eingriff der Kategorie C4 gem. EBM	357,40 €
31125	Eingriff der Kategorie C5 gem. EBM	500,86 €
31126	Eingriff der Kategorie C6 gem. EBM	664,36 €
31127	Eingriff der Kategorie C7 gem. EBM	842,46 €
31128	Zuschlag zu den EL 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31127 gem. EBM	78,55 €
Knochen und Gelenke		

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2024
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 gem. EBM	131,28 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 gem. EBM	214,05 €
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 gem. EBM	318,42 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 gem. EBM	422,44 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 gem. EBM	636,97 €
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 gem. EBM	794,43 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 gem. EBM	1003,78 €
31138	Zuschlag zu den EL 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31137 gem. EBM	86,15 €
Kodierte Zusatzziffern für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten		
85501	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	25,97 €
85502	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	42,34 €
85503	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	62,99 €
85504	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	83,56 €
85505	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	126,00 €
85514	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	98,50 €
Arthroskopien Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Arthroskopie gemäß Anhang 1 zu Anlage 2		
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 gem. EBM	183,16 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 gem. EBM	264,61 €
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 gem. EBM	376,82 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 gem. EBM	497,96 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 gem. EBM	655,67 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 gem. EBM	836,66 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 gem. EBM	956,36 €
31148	Zuschlag zu den EL 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31147 gem. EBM	97,86 €
Visceralchirurgie		
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 gem. EBM	108,72 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 gem. EBM	180,51 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 gem. EBM	272,33 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 gem. EBM	359,45 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 gem. EBM	512,33 €
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31155	83,98 €
Proktologie		
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 gem. EBM	134,89 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 gem. EBM	194,74 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 gem. EBM	264,37 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 gem. EBM	344,97 €
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 gem. EBM	499,05 €
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31175	79,76 €

Periphere Neurochirurgie		
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 gem. EBM	105,70 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 gem. EBM	171,82 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 gem. EBM	257,49 €
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31243	79,76 €
Sachkostenpauschalen für Arthroskopien gemäß EBM		
40750	Kostenpauschalen für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend den EL 31141 und 31142	122,00 €
40752	Kostenpauschalen für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend	200,00 €
	den EL 31143 und 31144	
40754	Kostenpauschalen für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) entsprechend den EL 31145 bis 31147	333,00 €
Sonstige Sachkostenpauschalen		
Sachkosten zur Abrechnung tatsächlich entstandener Kosten für Implantate bei den o.g. ambulanten Operationen können über ein Eingabefeld Ihrer Vertragssoftware erfasst werden. Soweit möglich, bleibt der Bezug über Sprechstundenbedarf unberührt.		
Zuschläge zur Förderung ambulanter Operationen		
31451	Zuschlag I	26,91 €
31452	Zuschlag II	31,73 €
31453	Zuschlag III	43,44 €
31454	Zuschlag IV	97,73 €
31455	Zuschlag V	115,95 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2024
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31456	Zuschlag VI	159,63 €
31457	Zuschlag VII	232,03 €
Anästhesien		
AOP1	Regionalanästhesie gem. 31800 Nur durch den Operateur durchführbar	46,45 €
AOP2	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31101, 31121, 31131, 31141, 31151, 31171 und/oder 31241 Entspricht EBM 31821	120,30 €
AOP3	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31102, 31122, 31132, 31142, 31152, 31172 und/oder 31242 Entspricht EBM 31822	162,41 €
AOP4	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31103, 31123, 31133, 31143, 31153, 31173 und/oder 31243 Entspricht EBM 31823	204,52 €
AOP5	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31124, 31134, 31144, 31154 und/oder 31174 Entspricht EBM 31824	246,75 €
AOP6	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den 31125, 31135, 31145, 31155 und/oder 31175 Entspricht EBM 31825	331,10 €
AOP7	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den 31126, 31136 und/oder 31146 Entspricht EBM 31826	398,18 €
AOP8	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31127, 31137 und/oder 31147 Entspricht EBM 31827	415,43 €
AOP9	Zuschlag auf 31821- 318 27 für Simultaneingriff Entspricht EBM 31828	42,12 €

Postoperative Überwachung		
AOP10	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31101, 31121, 31131, 31141 und/oder 31241 Entspricht EBM 31502	29,32 €
AOP11	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31102, 31122, 31132, 31142, 31151,31152, 31171, 31172 und/oder 31242 Entspricht EBM 31503	58,88 €
AOP12	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31103, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144 und/oder 31243 Entspricht EBM 31504	83,74 €
AOP13	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31125, 31135, 31145, 31153, 31154, 31173 und/oder 31174 Entspricht EBM 31505	117,88 €
AOP14	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31126, 31136, 31146, 31155 und/oder 31175 Entspricht EBM 31506	167,48 €
AOP15	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31127, 31137, 31147 Entspricht EBM 31507	221,77 €
AOP16	Zuschlag auf AOP 10 bis AOP15 bei sich anschließender Nachbeobachtung, je vollendete 30 Minuten Entspricht EBM 31530	9,29 €
	Qualitätszuschlag	
QZ8	Bonus Praxisbedarf	

1. Sachkostenziffern

Zur Überprüfung der Übereinstimmung der geltend gemachten Sachkosten bei Implantaten mit den tatsächlich entstandenen Kosten wird die Managementgesellschaft je Quartal stichprobenhaft für 5 v. H. der operierenden Praxen und jeweils 5 v. H. der Fälle dieser Praxen Rechnungsnachweise anfordern. Ggf. erfolgt eine Rückvergütung des übersteigenden Betrages

2. Anästhesieziffern

Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 73c SGB V zur Orthopädie (FACHARZT). Dies gilt auch dann, wenn die Leistung nicht durch den Operateur, sondern durch einen Anästhesisten durchgeführt wird. In diesem Fall leitet der Vertragsteilnehmer (FACHARZT) die für die Anästhesien im Vertrag nach § 73c SGB V zur Orthopädie vorgesehene Vergütung an den Anästhesisten weiter. Für den Ziffernkranz ist nur die Anästhesie maßgeblich, die im Zusammenhang mit einer Operation gem. der oben vereinbarten Operationen abgerechnet wird.

Auf Wunsch des Anästhesisten erteilt der Operateur der MEDIVERBUND AG den Auftrag, die Vergütung für die Anästhesie unmittelbar an den Anästhesisten weiterzuleiten. Die technischen Voraussetzungen hierfür werden baldmöglichst geschaffen.

3. Postoperative Überwachung und Behandlung

3.1 Postoperative Überwachung

Die Abrechnung der postoperativen Überwachung erfolgt durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 73c SGB V zur Orthopädie (FACHARZT). Dies gilt auch dann, wenn die Leistung nicht durch den Operateur, sondern durch einen anderen Arzt durchgeführt wird. In diesem Fall leitet der Vertragsteilnehmer (FACHARZT) die für die postoperative Betreuung im Vertrag nach § 73c SGB V zur Orthopädie vorgesehene Vergütung an den anderen Arzt weiter.

Für den Ziffernkranz ist nur die postoperative Überwachung maßgeblich, die im Zusammenhang mit einer in dieser Anlage geregelten ambulanten Operation, abgerechnet wird.

3.2 Postoperative Behandlung

Die postoperative Behandlung ist - für den Fall der Durchführung durch den an der HZV teilnehmenden Hausarzt – im Ziffernkranz des Hausarztvertrages enthalten. Im Fall der Durchführung durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 73c SGB V zur Orthopädie erfolgt die Abrechnung über zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte (siehe Anlage 12, EL 4 ab dem 3. Arzt-Patienten-Kontakt abrechenbar).

4. Wirtschaftlicher Praxisbedarf

Die Vertragspartner streben an, zunächst für den Bereich der nach tatsächlichem Aufwand abzurechnenden Implantate (siehe Nr. 3) einen kostengünstigen Bezug zu fördern und das bisherige Ausgabenniveau zu senken.

Die Vertragspartner werden ab 1.1.2014 eine Vertragsstruktur realisieren, welche den operierenden Vertragsteilnehmern verbindlich einen qualitätsorientierten und kostengünstigen Bezug von Praxisbedarf (alle Materialien) bei einem bestimmten Anbieter

Vertrag vom 22.07.2013

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

vorgibt. Die Vertragspartner verständigen sich in diesem Zusammenhang bei realisierten Einsparungen über einen Honorarzuschlag.