

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	108,39 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 gem. EBM	177,05 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 gem. EBM	262,77 €
31108	Zuschlag zu den EL 31101 bis 31103 bei Simultaneingriffen gem. EBM	80,20 €
Extremitäten		
31121	Eingriff der Kategorie C1 gem. EBM	114,03 €
31122	Eingriff der Kategorie C2 gem. EBM	185,44 €
31123	Eingriff der Kategorie C3 gem. EBM	278,43 €
31124	Eingriff der Kategorie C4 gem. EBM	371,16 €
31125	Eingriff der Kategorie C5 gem. EBM	520,14 €
31126	Eingriff der Kategorie C6 gem. EBM	689,94 €
31127	Eingriff der Kategorie C7 gem. EBM	874,89 €
31128	Zuschlag zu den EL 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31127 gem. EBM	81,57 €

Knochen und Gelenke		
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 gem. EBM	136,33 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 gem. EBM	222,29 €
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 gem. EBM	330,68 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 gem. EBM	438,70 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 gem. EBM	661,49 €
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 gem. EBM	825,02 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 gem. EBM	1042,43 €
31138	Zuschlag zu den EL 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31137 gem. EBM	89,47 €
Kodierte Zusatzziffern für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten		
85501	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	26,97 €
85502	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	43,97 €
85503	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	65,42 €
85504	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	86,78 €
85505	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	130,85 €
85514	Zusatzziffer für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten gem. EBM	102,29 €
Arthroskopien		
Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Arthroskopie gemäß Anhang 1 zu Anlage 2		
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 gem. EBM	190,21 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 gem. EBM	274,80 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 gem. EBM	391,33 €
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 gem. EBM	517,13 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 gem. EBM	680,91 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 gem. EBM	868,87 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 gem. EBM	993,18 €
31148	Zuschlag zu den EL 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der EL 31147 gem. EBM	101,63 €
Visceralchirurgie		
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 gem. EBM	112,91 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 gem. EBM	187,46 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 gem. EBM	282,81 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 gem. EBM	373,29 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 gem. EBM	532,05 €
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31155	87,21 €
Proktologie		
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 gem. EBM	140,08 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 gem. EBM	202,24 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 gem. EBM	274,55 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 gem. EBM	358,25 €
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 gem. EBM	518,26 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31175	82,83 €
Periphere Neurochirurgie		
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 gem. EBM	109,77 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 gem. EBM	178,44 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 gem. EBM	267,40 €
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31243	82,83 €
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	27,95 €
31452	Zuschlag II	32,95 €
31453	Zuschlag III	45,11 €
31454	Zuschlag IV	101,49 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31455	Zuschlag V	120,41 €
31456	Zuschlag VI	165,78 €
31457	Zuschlag VII	240,96 €
Hygienezuschläge		
31023	Hygienezuschlag zu GOP 31101 gem. EBM	6,94 €
31024	Hygienezuschlag zu GOP 31102 gem. EBM	7,19 €
31027	Hygienezuschlag zu GOP 31242 gem. EBM	13,64 €
31028	Hygienezuschlag zu GOP 31171 gem. EBM	13,76 €
31029	Hygienezuschlag zu GOP 31103 gem. EBM	14,75 €
31030	Hygienezuschlag zu GOP 31121 gem. EBM	15,49 €
31031	Hygienezuschlag zu GOP 31122 gem. EBM	15,99 €
31037	Hygienezuschlag zu GOP 31141 gem. EBM	19,09 €
31038	Hygienezuschlag zu GOP 31131 gem. EBM	19,34 €
31039	Hygienezuschlag zu GOP 31132 gem. EBM	20,08 €
31045	Hygienezuschlag zu GOP 31142 gem. EBM	24,66 €
31048	Hygienezuschlag zu GOP 31152 und 31172 gem. EBM	27,02 €
31049	Hygienezuschlag zu GOP 31123, 31133, 31143 und 31243 gem. EBM	27,26 €
31053	Hygienezuschlag zu GOP 31124, 31134 und 31144 gem. EBM	29,87 €
31054	Hygienezuschlag zu GOP 31125 gem. EBM	30,24 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

31056	Hygienezuschlag zu GOP 31153 und 31173 gem. EBM	31,98 €
31057	Hygienezuschlag zu GOP 31174 gem. EBM	32,22 €
31060	Hygienezuschlag zu GOP 31126 gem. EBM	34,21 €
31064	Hygienezuschlag zu GOP 31135 und 31145 gem. EBM	37,68 €
31070	Hygienezuschlag zu GOP 31136 gem. EBM	42,63 €
31071	Hygienezuschlag zu GOP 31127 und 31137 gem. EBM	43,88 €
31073	Hygienezuschlag zu GOP 31154 gem. EBM	44,99 €
31076	Hygienezuschlag zu GOP 31155 und 31175 gem. EBM	58,00 €
31077	Hygienezuschlag zu GOP 31146 gem. EBM	59,98 €
31079	Hygienezuschlag zu GOP 31147 gem. EBM	62,22 €
Anästhesien		
AOP1	Regionalanästhesie gem. 31800 Nur durch den Operateur durchführbar	48,24 €
AOP2	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31101, 31121, 31131, 31141, 31151, 31171 und/oder 31241 Entspricht EBM 31821	124,93 €
AOP3	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31102, 31122, 31132, 31142, 31152, 31172 und/oder 31242 Entspricht EBM 31822	168,66 €
AOP4	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31103, 31123, 31133, 31143, 31153, 31173 und/oder 31243 Entspricht EBM 31823	212,39 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

AOP5	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31124, 31134, 31144, 31154 und/oder 31174 Entspricht EBM 31824	256,25 €
AOP6	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den 31125, 31135, 31145, 31155 und/oder 31175 Entspricht EBM 31825	343,85 €
AOP7	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den 31126, 31136 und/oder 31146 Entspricht EBM 31826	413,51 €
AOP8	Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31127, 31137 und/oder 31147 Entspricht EBM 31827	431,42 €
AOP9	Zuschlag auf 31821- 318 27 für Simultaneingriff Entspricht EBM 31828	43,74 €

Postoperative Überwachung

AOP10	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31101, 31121, 31131, 31141 und/oder 31241 Entspricht EBM 31502	30,45 €
AOP11	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31102, 31122, 31132, 31142, 31151,31152, 31171, 31172 und/oder 31242 Entspricht EBM 31503	61,15 €
AOP12	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31103, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144 und/oder 31243 Entspricht EBM 31504	86,96 €
AOP13	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31125, 31135, 31145, 31153, 31154, 31173 und/oder 31174 Entspricht EBM 31505	122,42 €

Anhang 5 zu Anlage 12

Vertrag vom 22.07.2013 i.d.F. vom 01.01.2025
AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie

AOP14	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31126, 31136, 31146, 31155 und/oder 31175 Entspricht EBM 31506	173,93 €
AOP15	Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31127, 31137, 31147 Entspricht EBM 31507	230,31 €
AOP16	Zuschlag auf AOP 10 bis AOP15 bei sich anschließender Nachbeobachtung, je vollendete 30 Minuten Entspricht EBM 31530	9,65 €
AOP17	Zuschlag auf AOP 16 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 Entspricht EBM 31540	4,09 €
	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 § 140a 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 § 140a 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 § 140a 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 § 140a 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 § 140a 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.