

Außerhalb von RLV und QZV

## Prä- und Postoperative Komplexe

Vor operativen Eingriffen wird der Hausarzt regelmäßig gebeten, präoperative Untersuchungen durchzuführen und gegebenenfalls auch die postoperative Behandlung zu übernehmen. *Der niedergelassene arzt* gibt Hinweise zur Abrechnung.

**D**en Hausärzten stehen für präoperative Untersuchungen spezielle Komplexpositionen aus Kapitel 31.1 (Nrn. 31010 bis 31013) und für die postoperative Betreuung die Nr. 31600 zur Verfügung.

Aber: Die präoperativen Komplexpositionen sind nur vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen berechnungsfähig, die postoperative Betreuung nach Nr. 31600 nur nach Erbringung eines Eingriffes aus dem Kapitel mit den ambulanten Operationen (Kap. 31.2 EBM). Ist ein vollstationärer Eingriff in einem Krankenhaus geplant, sind zuvor durchgeführte ambulante Untersuchungen und auch postoperative Behandlungen vom Hausarzt nach Einzelpositionen abzurechnen.

### Präoperative Untersuchung

Vor ambulanten oder belegärztlichen Operationen sind die präoperativen Untersuchungen vom Hausarzt mit den Komplexpositionen Nrn. 31010 bis 31013 (je nach Alter) abzurechnen. Ergibt sich aufgrund der Untersuchungsergebnisse oder aus anderen Gründen, die der Hausarzt nicht zu vertreten hat, dass die vorgesehene Operation nicht oder gegebenenfalls vollstationär durchgeführt wird, bleibt es dennoch bei der Berechnungsfähigkeit der präoperativen Untersuchungskomplexe.

Wichtig: Zwar sind die präoperativen Untersuchungskomplexe Nrn. 31010 bis 31013 im Kapitel „ambulante Operationen“ des EBM verzeichnet, bei diesen Positionen ist jedoch nicht vermerkt, dass die präoperativen Untersuchungskomplexe ausschließlich dann abgerechnet werden können,

wenn eine Operation aus Kapitel 31 (ambulante Operationen) beziehungsweise Kapitel 36 (belegärztliche Eingriffe) vorgesehen ist. Auch bei kleineren operativen Eingriffen, abzurechnen nach Nr. 02300 bis Nr. 02302 EBM, können die präoperativen Untersuchungskomplexe berechnet werden.

### Postoperative Behandlung

Führt ein Hausarzt die postoperative Behandlung nach einem ambulanten Eingriff aus Kapitel 31.2 des EBM durch, ist die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 abzurechnen. Wichtig: Voraussetzung für die Abrechnung der Nr. 31600 ist eine Überweisung durch den Operateur. Während die präoperativen Komplexpositionen sowohl vor ambulanten als auch vor belegärztlich geplanten Eingriffen berechnungsfähig sind, ist die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 nur nach ambulanten Operationen aus Kapitel 31.2 berechnungsfähig.

Die präoperativen Untersuchungskomplexe nach den Nrn. 31010 bis 31013 und die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 nehmen bei der Vergütung eine Sonderstellung ein: Nach wie vor werden diese Positionen außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet und von den Krankenkassen zusätzlich zur Gesamtvergütung bezahlt.

Zu beachten ist, dass die präoperativen Untersuchungskomplexe nach den Nrn. 31010 bis 31013 bei einem Patienten nur einmal pro Quartal berechnungsfähig sind.

Die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 ist nach einer ambulanten Operation im Zeitraum von 21 Tagen nur einmal berechnungsfähig, außerdem sind eine ganze Reihe weiterer Positionen für den Zeitraum von 21 Tagen nach der OP von einer Berechnung neben der Nr. 31600 ausgeschlossen, so insbesondere die Behandlung von Wundheilungsstörungen nach Nr. 02310.

### WICHTIG

#### Prä- und Postoperative Eingriffe

- Vor allen ambulanten und belegärztlichen Operationen sind die Untersuchungskomplexe Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig, auch vor kleineren operativen Eingriffen
- Nach ambulanten Operationen aus Kapitel 31.2 die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 abrechnen, Überweisung des Operateurs erforderlich
- Berechnungsausschlüsse bis 21 Tage nach Berechnung der Nr. 31600 beachten
- Vor vollstationär im Krankenhaus geplanten Eingriffen und danach sind die Nrn. 31010 bis 31013 und die Nr. 31600 nicht berechnungsfähig
- Wichtig: Die Untersuchungskomplexe Nrn. 31010 bis 31013 und die postoperative Behandlung nach Nr. 31600 werden außerhalb der RLV und QZV von den Krankenkassen gesondert zusätzlich zur Gesamtvergütung ohne Mengenbegrenzung vergütet
- In einigen KVen wurde für die Leistungen des Kapitels 31 ein Honoraropf gebildet, die Leistungen werden somit gegebenenfalls quotiert vergütet, aber weiterhin außerhalb der RLV und QZV

Hinweis: Der Hausarzt könnte auf die Berechnung der postoperativen Behandlung nach Nr. 31600 (440 Punkte) verzichten und stattdessen bei einer Wundheilungsstörung die Nr. 02310 (580 Punkte) abrechnen. Obwohl die Nr. 02310 höher bewertet ist, empfiehlt sich in der Regel die Abrechnung der Nr. 31600, da diese Leistung außerhalb der RLV und QZV vergütet wird.

Alle Tipps mit Stichwort-Suchfunktion und Archiv finden Sie auch unter [www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!