

## Umsetzung der EBM-Bestimmungen zur GOP 31828 und 36828

Die aus der Historie des EBM ab 01.04.2005 entstandenen unterschiedlichen Interpretationen zur Abrechenbarkeit der GOP 31828/36828 erfordern in Übereinstimmung mit den einschlägigen Kommentaren folgende Klarstellungen:

Die Abrechnungsbestimmung in der Präambel 2.1.3 im Anhang 2 EBM legt nahe, dass grundsätzlich die dort aufgeführte Kalkulationszeiten für Operateur und Anästhesist „abgearbeitet“ sein müssten, bevor die jeweiligen Verlängerungsziffern (xxxx8) abgerechnet werden dürften.

### **EBM (Anhang 2) 2.1 Abs. 3**

3. Abweichend von 2. kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen vergütet werden. Die abrechenbare Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe.

Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:

- Kategorie 1: 15 Minuten,
- Kategorie 2: 30 Minuten,
- Kategorie 3: 45 Minuten,
- Kategorie 4: 60 Minuten,
- Kategorie 5: 90 Minuten,
- Kategorie 6: 120 Minuten.

**Dies wurde jedoch durch eine 2006 nachträglich eingefügte Bestimmung unter 2.1.15 relativiert:**

### **EBM (Anhang 2) 2.1 Abs. 15**

15. Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.

**Hieraus ergeben sich folgende Abrechnungsbedingungen für den Anästhesisten:**

#### **Zwei oder mehr Eingriffe durch einen Operateur:**

Sofern es sich um getrennt definierte Eingriffe mit unterschiedlichen Zugangswegen handelt, gilt der Eingriff der höchsten Kategorie als Haupteingriff. Die hiermit im Anhang 2 zum EBM verknüpften GOPs stellen die Basis der Abrechnung dar. Dies gilt auch für die GOPs der postoperativen Betreuung. Sobald dieser Eingriff beendet ist (Ende Haupteingriff) und der zusätzliche (oder die weiteren) Eingriff zu einer Verlängerung von mehr als 15 Min. führt, kann erstmals die GOP 31828/36828 angesetzt werden. Bei Überschreitung von 30 Min. zum zweiten Mal usw.

#### **Zwei oder mehr Eingriffe durch zwei Operateure in einer Narkose:**

Für den Anästhesisten ist zunächst die höchste Kategorie eines der durchgeführten Eingriffe (Haupteingriff) maßgeblich. Dies gilt auch für die GOPs der postoperativen Betreuung. Sollte der zweite oder ggf. ein weiterer Eingriff einer niedrigeren Kategorie länger andauern als der Haupteingriff, so beginnt mit der Beendigung des Haupteingriffes die Möglichkeit zu „Takten“: Sobald ab der Beendigung des Haupteingriffes mehr als 15 Minuten („vollendet“ ) vergangen sind, kann erstmals die GOP 31828/36828 an gesetzt werden. Nach den nächsten vollendeten 15 Min. nochmals etc.

Im Sinne der Rechtssicherheit bei Abrechnung der GOP 31828/36828 empfiehlt der Berufsverband, im Narkoseprotokoll das Ende des Haupteingriffs der Zeit zuzuordnend zu dokumentieren z. B. mit der Kennzeichnung „EH“ (Ende Haupteingriff). Die vom Operateur/den Operateuren durchgeführten Eingriffe sollten ebenfalls mit ihrer OPS-Kodierung dokumentiert werden.

Definitionsgemäß stellt die Durchführung eines OPS-kodierten Eingriffs in Verbindung mit einem nicht OPS-kodierbaren Eingriff keinen Simultaneingriff dar und der Ansatz der GOP 31828/36828 ist nicht möglich. Hierbei ist der OPS-Katalog des Anhangs 2 zum EBM maßgeblich, nicht der weit darüber hinausgehende OPS-Gesamtkatalog.