

## Ambulante und belegärztliche Operationen

OPS	Seite	Bezeichnung OPS	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbehandlung auf/durch		Narkose
						Überweisung	Operateur	
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

Abschnitt	31.1 Präoperative Leistungen	31.2 / 36.2 Ambulante / Belegärztliche OP	31.3 / 36.3 Postoperative Überwachung	31.4. Postoperative Behandlung	31.5 / 36.5 Anästhesie
<b>Berechtigte</b>	Ärzte nach Kap. 3 und 4	Operateur (Genehmigung erforderlich)	<u>entweder</u> Operateur <u>oder</u> Anästhesist	<u>entweder</u> durch Operateur <u>oder</u> auf Überweisung	<u>entweder</u> Operateur <u>oder</u> Anästhesist
<b>Leistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– GOP 31010 bis 31013 (altersabhängig)</li> <li>– auch zur Vorbereitung belegärztlicher Operationen zulässig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– GOP 31101 / 361011ff.</li> <li>– Bei mehreren OP ist nur der höchstbewertete Eingriff berechnungsfähig.</li> <li>– Zuschlag nur bei Simultaneingriffen nach der tatsächlichen SNZ-Überschreitung des Haupteingriffs (Vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und <i>gesonderter Zugangsweg</i> erforderlich). Bei Zuschlägen aus verschiedenen Unterabschnitten ist der höchstbewertete anzusetzen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– GOP 31501 bis 31507 bzw. GOP 36501 bis 31607</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– GOP 31600 bis 31735 (Nachbehandlungskomplex Operateur ≠ weiterbehandelter Arzt)</li> <li>– Die Leistung ist vom weiterbehandelnden Arzt nur auf dem <b>Überweisungsschein des Operateurs</b> zulässig.</li> <li>– Für <b>Hausärzte</b> ausschließlich nach der <b>GOP 31600</b></li> <li>– <b>nicht am OP-Tag</b> berechnungsfähig</li> <li>– nicht nach belegärztlichen Operationen zulässig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Operateur:</b> GOP 31800, 31801 bzw. GOP 36800, 36801</li> <li>– <b>Anästhesist:</b> GOP 31820 bis 31831 ggf. mit Zuschlag 31828 bei Simultaneingriffen bzw. GOP 36820 bis 36831 ggf. mit Zuschlag 36828 bei Simultaneingriffen</li> </ul>
<b>Leitungsausschlüsse</b>	gemäß Anmerkung zu den GOP	Präambel 31.2.1 Nr. 8 i.V.m. Präambel Anhang 2 Nr. 5 u. 6 (Zeitraum von 3 Tagen) und die Präambel 36.2.1	Präambel 31.3 / 36.3; gemäß Anmerkung zu den GOP	gemäß Anmerkung zu den GOP (Zeitraum von 21 Tagen)	gemäß Anmerkung zu den GOP
<b>zusätzliche Pflichtangaben*</b>	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>OPS-Kode</b></li> <li>– <b>Begründung bei Revisionen und Zweiteingriffen</b> innerhalb von 3 Tagen</li> </ul>	keine	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>OP-Datum</b> (der Operateur muss auf dem ÜW-Schein die GOP und den OP-Tag mitteilen)</li> </ul>	keine
<b>Feldkennung</b> <i>(Bsp. Disketten-Abrechnung)</i>	<b>5009</b> freier Begründungstext <i>(Erst-OPD 15052006)</i> <b>5034</b> OP-Datum <i>(15052006)</i>	<b>5035</b> OP-Schlüssel <i>(5-301.1)</i> <b>5036</b> GNR als Begründung <i>(02300)</i> <b>5037</b> Gesamt-SNZ <i>(60)</i>		<b>5038</b> Komplikation <i>(Blutung)</i> <b>5041</b> Seitenlokalisierung für OPS <i>(R/L/B)</i> <b>6001</b> ICD-Code <i>(S42.02)</i>	

\* Die Bestätigung, dass bei der Mitwirkung von mehreren Ärzten nur ein Arzt die postoperativen Leistungskomplexe nach Kap. 31.3 / 36.3 bzw. 31.4 abrechnet, erfolgt auf den "Rosa Erklärungen".