KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Klassifizierung: öffentlich
Stand: 30.07.2026

AC - Info: Ambulantes / Belegärztliches Operieren Hausarzt

Präoperative Leistungen (Abschnitt 31.1 EBM)	• Die präoperativen Leistungen (**GOP 31010 bis 31013**) sind abrechnungsfähig von: - Fachärzten für Allgemeinmedizin, - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, - Praktischen Ärzten, - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung erklärt haben, - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin. • Die Leistungen sind für ambulante Operationen in der Praxis sowie für ambulante oder belegärztliche Operationen im Krankenhaus abrechnungsfähig. • Die GOP ist einmal im Behandlungsfall abrechnungsfähig. Bei einer weiteren Operation im gleichen Behandlungsfall sind nur die entsprechenden Einzelleistungen abrechnungsfähig, sofern diese nicht bereits mit der Versichertenpauschale abgegolten sind. • Bei vollstationären Operationen (nach erfolgter Einweisung) ist die präoperative Diagnostik nicht über den niedergelassenen Vertragsarzt, sondern vom Krankenhaus zu erbringen. In Ausnahmefällen (notwendige fachgebietsbezogene Leistungen, die das Krankenhaus nicht erbringen kann oder notwendige nicht fachgebietsbezogene Leistungen) erfolgt durch das Krankenhaus eine Überweisung mittels Definitionsauftrag.
Hybrid-DRG: präoperative Leistungen	• Für niedergelassenen Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches ist die präoperative Beteiligung nicht in der Hybrid-DRG enthalten und daher nach EBM berechnungsfähig.
Postoperativer Behandlungskomplex	• Für niedergelassene Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungbereiches ist als

(Abschnitt 31.4 EBM)	postoperativer Behandlungskomplex ausschließl. die **GOP 31600** nach Erbringung einer Leistung nach Abschnitt 31.2 EBM abrechnungsfähig. Die GOP ist nur auf der vom Operateur ausgestellten (Rück-)Überweisung abrechnungsfähig. • Der postoperative Behandlungskomplex ist nach belegärztlichen oder vollstationären Operationen nicht abrechnungsfähig. • Die GOP ist nur einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnittes 31.2 EBM mit Angabe des Operationsdatums abrechnungsfähig. Die Angabe des Operationsdatums erfolgt im KVDT-Feld 5034. • Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer GOP des Abschnittes 31.4 EBM mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der abrechnende Arzt in der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Sammelerklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistungen abrechnet.
Hybrid-DRG: postoperativer Behandlungskomplex	• Für OPS-Kodes der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung, die nicht im Anhang 2 des EBM enthalten sind, ist die **GOP 31600** abweichend von der Leistungslegende und unter Angabe der **Kennzeichnung 88110** berechnungsfähig. • Wurde die Leistung gem. § 115f SGB V durch ein Krankenhaus erbracht, können Ärzte die **GOP 31600** auch ohne Überweisung des Operateurs abrechnen, abweichend von der Leistungslegende und der Präambel Nr. 1 der 31.4.1. • Die GOP ist nur einmalig im Zeitraum von 21 Tagen berechnungsfähig.
Operationsleistungen (Abschnitte 31.2/36.2 EBM), **Förderung der Ambulantisierung** (Abschnitt 31.2.20 EBM), **postoperative Überwachungskomplexe** (Abschnitte 31.3/36.3 EBM),	• s. AC-Info: Ambulantes / Belegärztliches Operieren Facharzt unter www.kvn.de/Mitglieder/Abrechnung, Honorar und Vertrag/Quartalsabrechnung/Downloads

postoperative Nachbeobachtung nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer GOP des Abschnitts 31.2 (Abschnitt 31.3.3 EBM), **Anästhesie- und Narkoseleistungen** (Abschnitte 5.3/5.4, 31.5/36.5 EBM), **Hybrid-DRG: Zuschläge** (Abschnitt 31.8 EBM)	

Die Abrechnungsbestimmungen des EBM sind zu beachten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de.