

## Stellungnahme 9/2018

### Prä-operative Laboruntersuchungen bei GKV-Patienten

Im Rahmen von Diskussionen zur Laborreform 2018 ist bei mir der Eindruck entstanden, dass bei einigen einsendenden Vertragsärzten die Regelungen zu den prä-operativen Laboruntersuchungen im GKV-Bereich noch nicht vollumfänglich bekannt sind und entsprechend berücksichtigt werden. Daher möchte ich diese hiermit noch einmal im Detail darstellen.

Im Kapitel 31.1 EBM „Präoperative Gebührenordnungspositionen“ sind vier Gebührenordnungspositionen (GOP) aufgeführt, die im Rahmen der Operationsvorbereitung für ambulante und belegärztliche Eingriffe abgerechnet werden können: GOP 31010, 31011, 31012 und 31013. Diese GOPen dürfen nur von folgenden Arztgruppen abgerechnet werden:

- Fachärzten für Allgemeinmedizin
- Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin
- Praktischen Ärzten
- Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
- Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

Die GOPen 31010 bis 31013 sind Komplexziffern. Dies bedeutet, dass mehrere verschiedene Untersuchungen durchgeführt werden müssen, damit die GOP einmal abgerechnet werden kann. Komplexziffern enthalten meistens einen „obligaten Leistungsinhalt“ und einen „fakultativen Leistungsinhalt“. Alle Bestandteile, die im obligaten Leistungsinhalt

**Prä-OP-  
Komplexziffern  
für Hausärzte**

**Komplexziffern:  
obligate und  
fakultative  
Leistungsinhalte**

aufgeführt sind, müssen vollständig vom Vertragsarzt erbracht sein, damit die Komplexziffer abgerechnet werden kann.

Fakultative Leistungsinhalte hingegen müssen nicht zwingend erbracht werden, der Vertragsarzt muss aber zumindest die Möglichkeit haben, diese erbringen zu können (er muss beispielsweise ein Ultraschall-Gerät in seiner Praxis zur Verfügung haben, wenn eine Sonographie als fakultativer Leistungsbestandteil aufgeführt ist). Wenn fakultative Leistungsinhalte erbracht werden, dann ist die Vergütung für diese Leistungen mit der Vergütung der Komplexziffer abgegolten. Diese Leistungen sind somit nicht gesondert berechnungsfähig.

Die GOPen 31010 bis 31013 sind Komplexziffern für die Operationsvorbereitung für ambulante und belegärztliche Eingriffe bei Patienten unterschiedlichen Alters:

- GOP 31010: Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Kinder
- GOP 31011: Jugendliche und Erwachsene bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
- GOP 31012: Patienten nach Vollendung des 40. Lebensjahres bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres
- GOP 31013: Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres

**Abhängigkeit  
vom Alter des  
Patienten**

Diese Komplexziffern enthalten unterschiedliche Untersuchungen und werden mit Beträgen zwischen 31,64 € und 43,90 € vergütet. Exemplarisch sei hier die Legendierung der GOP 31013 aufgeführt:

*Obliquater Leistungsinhalt*

- *Beratung und Erörterung,*
- *Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,*
- *Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,*

- *Ganzkörperstatus,*
- *Ruhe-EKG,*
- *Laboruntersuchungen (Nrn. 32125 und/oder 32110 bis 32116),*
- *Dokumentation und Befundmitteilung an den Operateur und/oder Anästhesisten,*
- *Ärztlicher Brief (Nr. 01601),*

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- *Laboruntersuchungen (Nr. 32101),*
- *Überprüfung der Operationsfähigkeit,*
- *Weiterführende Labordiagnostik (Abschnitt 32.2),*
- *Spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flußvolumenkurve, einschl. in- und expiratorischer Messung,*
- *graphischer Registrierung und Dokumentation,*

Die Prä-OP-Komplexziffern 31010 bis 31013 dürfen einmal pro Behandlungsfall (= 1x pro Quartal) berechnet werden und es existieren weitere Abrechnungsausschlüsse, unter anderem dürfen nicht weitere Laboruntersuchungen aus dem Kapitel 32 EBM an dem Behandlungstag berechnet werden.

**Abrechnungsausschlüsse**

Die Prä-OP-Komplexziffern 31010 bis 31013 enthalten auch Laboruntersuchungen im obligaten und fakultativen Leistungsinhalt. Dies bedeutet, dass die Laboruntersuchungen im obligaten Leistungsinhalt auf jeden Fall erbracht werden müssen und gegebenenfalls um die Laboruntersuchungen im fakultativen Leistungsinhalt ergänzt werden. Die genannten Laboruntersuchungen dürfen aber nicht separat vergütet werden, sondern die Vergütung für die Laboruntersuchungen ist bereits in der Vergütung der Prä-OP-Komplexziffern 31010 bis 31013 enthalten. Dies bedeutet, dass die in den Legendierungen der GOPen 31010 bis 31013 genannten Laboruntersuchungen vom Vertragsarzt (Allgemeinarzt, hausärztlichen Internist, Kinderarzt, etc.) selbst erbracht oder zum Beispiel

**Keine separate Vergütung der Laborleistungen**

in einer Privaten Laborgemeinschaft erbracht („eingekauft“) werden müssen. Eine zusätzliche Berechnung zulasten der KV ist nicht zulässig.

Folgende Laboruntersuchungen sind in den Prä-OP-Komplexziffern enthalten:

GOP 31010, 31011, 31012:

- obligat: keine Laboruntersuchungen
- fakultativ: Blutbild, Kalium, Gamma-GT, Glukose, Kreatinin, Quick-Wert, PTT, Fibrinogen, TSH

GOP 31013:

- obligat: Blutbild, Kalium, Gamma-GT, Glukose, Kreatinin, Quick-Wert, PTT, Fibrinogen,
- fakultativ: TSH

Wenn die Prä-OP-Komplexziffern vom Vertragsarzt nicht angesetzt werden, aufgrund seiner Fachgruppenzugehörigkeit nicht angesetzt werden dürfen oder in dem Quartal bei dem Patienten bereits einmal abgerechnet wurden, dann enthält der EBM eine weitere Gebührenordnungsposition für die präoperative Durchführung von Laboruntersuchungen: GOP 32125.

**GOP 32125**

Die GOP 32125 ist eine Labor-Komplexziffer aus dem EBM-Basislabor-Kapitel 32.2, die von jedem Vertragsarzt angefordert werden kann:

*Bestimmung von mindestens sechs der folgenden Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural).*

**6 Parameter**

Weitere obligate Leistungsinhalte sind nicht vorhanden, so dass diese Ziffer vor jedem Eingriff in Narkose auch allein angesetzt werden kann, auch gibt

es keine Abrechnungsausschlüsse wie bei den „großen“ Prä-OP-Ziffern GOP 31010 bis 31013.

Die GOP 32125 wird mit dem EBM-Betrag von 1,45 € vergütet, was etwas weniger ist als die Summe der Einzelleistungen (kl. Blutbild, Kalium, Glukose, Kreatinin und Gamma-GT: 1,50€ - 1,65€).

**6 Parameter**

In der Vergangenheit spielte es nur eine untergeordnete Rolle, ob die GOP 32125 angefordert wurde oder ob Laboruntersuchungen einzeln beauftragt wurden, da die Laboruntersuchungen mit Angabe der Ausnahmekennziffer 32016 „budgetbefreit“ waren, d.h. das Laborbudget des Veranlassers nicht belastet haben.

**„Budgetbefreit“**

Mit der Laborreform zum 1. April 2018 entfällt jedoch die Ausnahmekennziffer 32016. Stattdessen ist die GOP 32125 generell bei allen Patienten „budgetbefreit“, d.h. die Laborkosten für diese Untersuchungen werden nicht zur Berechnung des arztpraxisspezifischen Fallwertes herangezogen.

Somit kann es für den Einsender von Bedeutung für seinen Wirtschaftlichkeitsbonus sein, dass das Labor die GOP 32125 gegenüber der KV abrechnet (=„budgetbefreit“) und nicht die Einzelleistungen (i.d.R. und abhängig von weiteren Ausnahmekennziffern = nicht „budgetbefreit“). Daher erscheint ab 1. April 2018 eine genaue Kennzeichnung der Laboraufträge auch bei Facharzttaufträgen (Muster 10) notwendig.

**GOP 32125:  
genaue  
Beauftragung  
notwendig**

## Literaturverzeichnis

- Einheitlicher Bewertungsmaßstab Online-Version  
<http://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

## Schlagwörter

EBM, Prä-OP-Leistungen, Komplexziffern