

## **Präambel**

Die Vertragspartner haben gemäß § 115b Absatz 1 Satz 1 SGB V auf Grundlage des Gutachtens nach § 115b Absatz 1a SGB V den AOP-Katalog erneut erweitert. Zudem erfolgte gemäß § 14 des Vertrages nach § 115b Absatz 1 SGB V die Umsetzung erforderlicher Anpassungen der Prozedurenklassifikation (OPS) im Katalog der Leistungen gemäß § 115b Absatz 1 SGB V. Der Katalog wurde auf den neuen OPS Version 2024 übergeleitet und tritt zum 01.01.2024 in Kraft. Grundlage waren die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereitgestellten Überleitungen des OPS 2023 auf den OPS 2024. Sofern ein OPS-Kode aus dem Katalog nach § 115b Absatz 1 SGB V auf mehrere OPS-Kodes übergeleitet wurde, erfolgte die Aufnahme derjenigen OPS-Kodes, die nach Prüfung hinsichtlich ambulanter Durchführbarkeit und der sich aus dem EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) ergebenden Vorgaben sinnvoll erschienen. Neben der reinen Überleitung erfolgten zudem erforderliche Anpassungen an den EBM.

Ergänzend zu dem überarbeiteten Katalog treten kontinuierlich Anpassungen zum EBM in Kraft. Diese führen in Einzelfällen zu einer abweichenden Vergütung und sind dem jeweils gültigen EBM zu entnehmen.

Zur Leistungserbringung nach § 115b Absatz 1 SGB V teilen die Krankenhäuser nach § 1 Absatz 1 des Vertrages nach § 115b Absatz 1 SGB V den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Zulassungsausschüssen in maschinenlesbaren Mitteilungen diejenigen Leistungen mit, die in diesem Krankenhaus ambulant durchgeführt werden sollen.

Der bisherige Aufbau des Kataloges wurde nicht verändert.

Der Katalog gliedert sich aus Gründen der Übersichtlichkeit und der EBM-Systematik in folgende drei Abschnitte:

### **1) Abschnitt 1**

Abschnitt 1 beinhaltet Leistungen gemäß § 115b SGB V, die im Anhang 2 des EBM enthalten sind. Hier finden sich ausschließlich Angaben zu OPS-Kodes. Abrechnungsgrundlage ist der jeweils gültige EBM. Die Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2024 tritt zum 01.01.2024 in Kraft. Die Abrechnung der Leistungen des AOP-Kataloges erfolgt auf der Grundlage des jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Anhangs 2 des EBM. Neu zum 01.01.2024 in den AOP-Katalog aufgenommene Leistungen sind gelb hervorgehoben. Anpassungen bei Leistungen, die bereits vor dem 01.01.2024 Bestandteil des AOP-Katalogs waren sind blau markiert. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 1 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

## **2) Abschnitt 2**

Abschnitt 2 beinhaltet Leistungen gemäß § 115b SGB V, die im EBM außerhalb des Anhangs 2 zu Kapitel 31 aufgeführt sind. Hier finden sich im Gegensatz zu Abschnitt 1 neben dem OPS auch Angaben über die dazugehörigen EBM-Leistungen. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass für diese Leistungen im EBM keine eindeutige Zuordnung von OPS-Kodes zu EBM-Ziffern existiert. Neu zum 01.01.2024 in den AOP-Katalog aufgenommene Leistungen sind gelb hervorgehoben. Anpassungen bei Leistungen, die bereits vor dem 01.01.2024 Bestandteil des AOP-Katalogs waren, sind blau markiert. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 2 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

## **3) Abschnitt 3**

Abschnitt 3 enthält Leistungen gemäß § 115b SGB V ohne OPS-Zuordnung. Das heißt, hier werden ausschließlich EBM-Leistungen aufgeführt. Aufgrund inhaltlicher Differenzen in der Leistungsbeschreibung von EBM und OPS wurde auf eine Zuordnung von OPS-Kodes zu den einzelnen EBM-Leistungen verzichtet. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 3 gilt die Leistungsbeschreibung des EBM.

## **4) Kategorien**

Im Rahmen der Erweiterung des AOP-Katalogs mit Wirkung zum 01.01.2023 wurden die G-AEP-Kriterien durch Kontextfaktoren ersetzt. In diesem Zusammenhang wurden die bisherigen Kategorien 1 und 2 aufgelöst. Bisher bestehende OPS-bezogene Regelungen der Kategoriezuordnung wurden weitestgehend in die Kontextfaktoren integriert.

## **5) Spalte Anmerkungen in den Abschnitten 1 – 3**

In dieser Spalte finden sich OPS-bezogene Erläuterungen sowie weitere Hinweise zur Durchführung der Leistungen und zur Abrechnung.

Für Leistungen des Abschnitts 2 werden zudem Nachbeobachtungsleistungen ausgewiesen, die im Anschluss an die mit dem OPS-Kode verknüpfte EBM-Leistung berechnungsfähig sind, sofern der für die Nachbeobachtung notwendige Leistungsinhalt erbracht wurde. Mit Wirkung zum 01.01.2024 wurden zudem Narkoseleistungen für bestimmte OPS-Kodes aufgenommen.

## **6) Anlage 3**

Im Rahmen der Weiterentwicklung des AOP-Katalogs nach § 115b Absatz 1 SGB V wurde der mit Wirkung zum 01.01.2023 eingeführte Schweregradzuschlag für Re-Operationen um einen Zuschlag für die operative und konservative Versorgung von Frakturen und Luxationen mit Wirkung zum 01.01.2024 ergänzt. Die zuschlagsberechtigten OPS-Kodes sowie der daran geknüpfte Zuschlag sind in der Anlage 3 hinterlegt.