P r ä a m b e l

Die Vertragspartner haben gemäß 115b Abs. 1 Satz 7 den AOP-Katalog erneut erweitert. Zudem erfolgte gemäß § 14 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V die Umsetzung erforderlicher Anpassungen der Prozedurenklassifikation (OPS) im Katalog der Leistungen gemäß § 115b Abs. 1 SGB V. Der Katalog wurde auf den neuen OPS Version 2025 übergeleitet und tritt zum 01.01.2025 in Kraft. Grundlage waren die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereitgestellten Überleitungen des OPS 2024 auf den OPS 2025. Sofern ein OPS-Kode aus dem Katalog nach § 115b Abs. 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.

Zur Leistungserbringung nach § 115b Abs. 1 SGB V teilen die Krankenhäuser nach § 1 Abs. 1 des Vertrages nach § 115b Abs. 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 gem. § 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 2025 tritt zum 01.01.2025 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 01.01.2025 in den AOP-Katalog aufgenommene Leistungen sind gelb hervorgehoben. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 1 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

2) Abschnitt 2

Abschnitt 2 beinhaltet Leistungen gem. § 115b SGB V, die im EBM außerhalb des Anhanges 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 01.01.2025 in den AOP-Katalog aufgenommene Leistungen sind gelb hervorgehoben. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 2 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

3) Abschnitt 3

Abschnitt 3 enthält Leistungen gem. § 115b SGB V ohne OPS-Zuordnung. D.h., 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) 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.