P r ä a m b e l

Mit Wirkung zum 1. Januar 2010 erfolgt die Erbringung von ambulanten Operationen und sonstigen stationsersetzenden Leistungen durch das Krankenhaus auf Grundlage eines neuen Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V. Wie auch schon nach der bisherigen Rechtslage sind die in diesem Rahmen vom Krankenhaus erbringbaren Leistungen in dem folgenden *Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe* zusammengefasst, welcher nach § 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V als dessen Anlage geführt wird.

Von einer inhaltlichen Überarbeitung des Kataloges haben die Vertragspartner zunächst Abstand genommen und lediglich die erforderlichen Anpassungen der Prozedurenklassifikation (OPS) im Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe vorgenommen.

Der Katalog wurde somit auf den neuen OPS Version 2010 übergeleitet und tritt zum 01.01.2010 in Kraft. Grundlage waren die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bereitgestellten Überleitungen des OPS 2009 auf den OPS 2010. Sofern ein OPS-Kode aus dem Katalog nach § 115 b 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 wurden zudem erforderliche Anpassungen an den EBM umgesetzt.

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 Abs. 1 SGB V teilen die Krankenhäuser nach § 1 Abs. 1 des Vertrages nach § 115 b 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 ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe gem. § 115 b SGB V, die im EBM in Anhang 2 zu Kapitel 31 enthalten sind. Hier finden sich ausschließlich Angaben zu OPS-Kodes sowie die Zuordnungen in die Kategorien 1 und 2. Abrechnungsgrundlage ist der jeweils gültige

EBM. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 1 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

2) Abschnitt 2

Abschnitt 2 beinhaltet ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe gem. § 115 b 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 und den Kategorien 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. Für die Operationen und Eingriffe des Abschnittes 2 gilt die Leistungsbeschreibung des OPS.

3) Abschnitt 3

Abschnitt 3 enthält ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Leistungen gem. § 115 b 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.

Kategorien

Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können sind mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet. Leistungen, bei denen sowohl eine ambulante, als auch eine stationäre Durchführung möglich ist, sind mit der Ziffer „2“ gekennzeichnet. Bei Vorliegen bzw. Erfüllung der Kriterien der allgemeinen Tatbestände gem. § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V kann bei Leistungen mit der Ziffer „1“ jedoch eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe erforderlich sein. Zu einigen OPS-Kodes existiert eine z.B. nach Alter oder Diagnose differenzierte Zuordnung der Kategorie, die den entsprechenden Kategoriefeldern im Einzelnen zu entnehmen ist.

Nach § 3 Abs. 4 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V werden die Vertragspartner den Katalog mit Wirkung zum 1. Januar 2011 überarbeiten. Der Katalog gilt nach § 22 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V daher nur befristet bis zum 31. Dezember 2010.