Ambulantes Operieren und Hybrid-DRGs 2024

Auswirkungen auf klinische und ambulante Leistungserbringer aus der MedTech-Perspektive

Franz + Wenke GmbH

PD Dr. med. Dominik Franz
d.franz@dasgesundheitswesen.de
Mendelstraße 11
Tel.: 0251-149 824 10

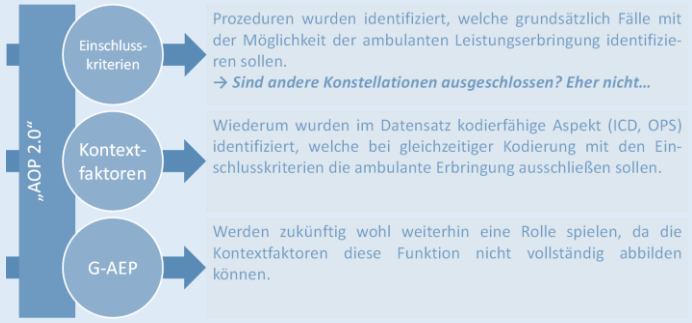
Andreas Wenke
a.wenke@dasgesundheitswesen.de
48149 Münster
www.dasgesundheitswesen.de

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

13:40 – 14:30 Uhr PD Dr. med. Dominik Franz
AOP-Katalog 2024
→ Erweiterung der ambulant zu erbringenden Leistungen
→ Erweiterung der Kontextfaktoren
→ Frakturzuschläge
→ Optimierung der ambulanten OP-Abrechnung
→ Die MedTech-Perspektive

14:30 – 15:30 Uhr Andreas Wenke
Hybrid-DRGs 2024
→ Sie sind da! Um welche Leistungen geht es?
→ Wie hoch sind die Erlöse? Umgang mit Sachkosten?
→ Hybrid-DRGs oder AOP – haben Kliniken eine Wahl?
→ Chancen und Risiken für die Leistungserbringer?
→ Chancen und Risiken für MedTech-Unternehmen?
→ Wie geht es weiter? Leistungen der Anlage 3 des Referentenentwurfs

15:30 Uhr Fragen & Diskussion



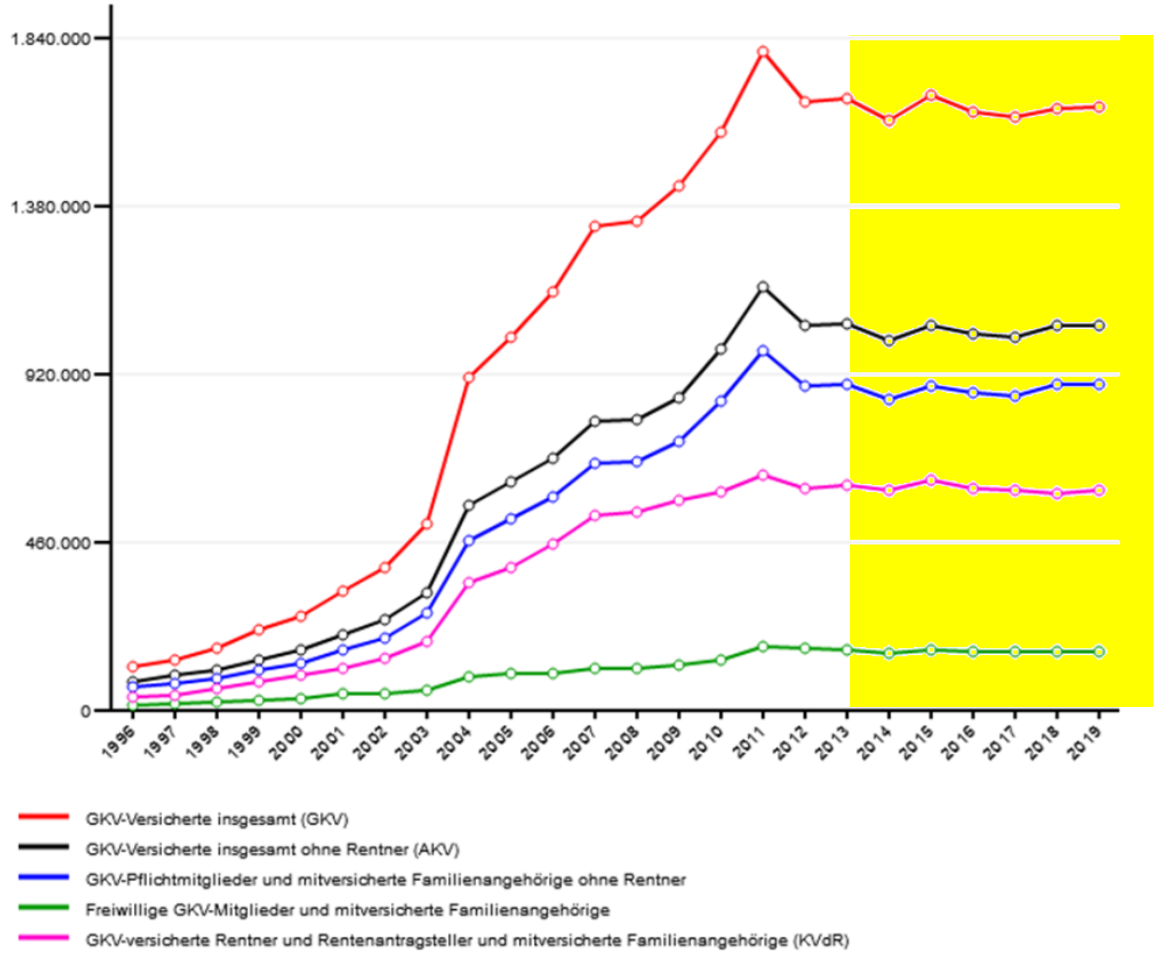
AOP-KATALOG 2.0 - AMBULANTES POTENZIAL UND KONTEXTPRÜFUNG

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Der Impetus der Kostenträger steht außer Zweifel

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V im Krankenhaus bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, Leistungsfälle (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Geschlecht, Kassenart, Versichertengruppe

Geschlecht: Alle Geschlechter; Kassenart GKV: Gesetzliche Krankenkassen insgesamt



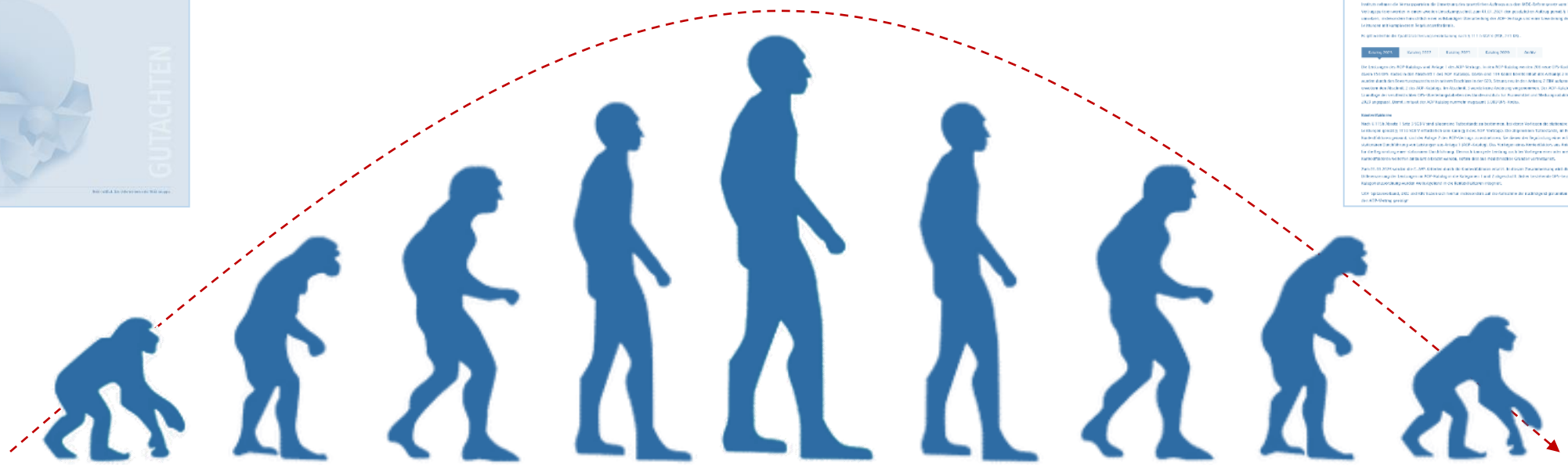
In den letzten 9 Jahren weitgehend konstante Fallzahl ambulanter Operationen im Krankenhaus.

„Je 1 Prozent der stationären Fälle, die ambulant behandelt werden können, ist für die Krankenkassen mit Einsparungen in Höhe von rund 120 Millionen Euro zu rechnen.“

Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode, Drucksache 19/13397 – 4

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Vom IGES zum AOP-Katalog



IGES-Gutachten → AOP-Katalog Selbstverwaltung

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Neues Prinzip der Ermittlung des ambulanten Potenzials

„AOP 2.0“

Einschluss-kriterien

Prozeduren wurden identifiziert, welche grundsätzlich Fälle mit der Möglichkeit der ambulanten Leistungserbringung identifizieren sollen.
→ ***Sind andere Konstellationen ausgeschlossen? Eher nicht…***

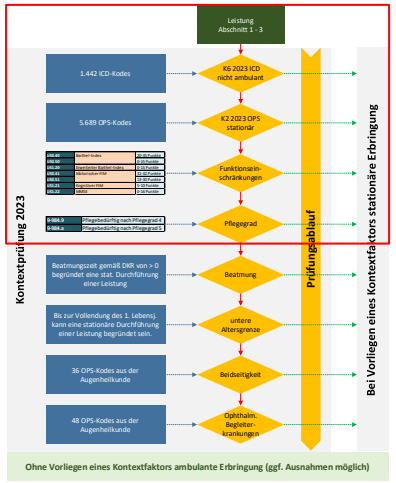
Kontext-faktoren

Wiederum wurden im Datensatz kodierfähige Aspekt (ICD, OPS) identifiziert, welche bei gleichzeitiger Kodierung mit den Einschlusskriterien die ambulante Erbringung ausschließen sollen.

G-AEP

Werden zukünftig wohl weiterhin eine Rolle spielen, da die Kontextfaktoren diese Funktion nicht vollständig abbilden können.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen



Kontextprüfung 2023

Leistung
Abschnitt 1 - 3

1.442 ICD-Kodes → K6 2023 ICD nicht ambulant

5.689 OPS-Kodes → K2 2023 OPS stationär

U50.40	Barthel-Index	20-35 Punkte
U50.50		0-15 Punkte
U51.20	Erweiterter Barthel-Index	0-15 Punkte
U50.41	Motorischer FIM	31-42 Punkte
U50.51		13-30 Punkte
U51.21	Kognitiver FIM	5-10 Punkte
U51.22	MMSE	0-16 Punkte

→ Funktionsein-schränkungen

9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

→ Pflegegrad

Beatmungszeit gemäß DKR von > 0 begründet eine stat. Durchführung einer Leistung → Beatmung < 1 Jahr opthalmol. Aspekte

Prüfungsablauf

Bei Vorliegen eines Kontextfaktors stationäre Erbringung

Ohne Vorliegen eines Kontextfaktors ambulante Erbringung (ggf. Ausnahmen möglich)

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Die Umsetzung ist durchaus fragwürdig…

Gefährlicher Trugschluss: „Nicht eingeschlossen ist gleich ausgeschlossen“

- Bei der Umsetzung durch die Selbstverwaltung ist ein großer Fehler unterlaufen.
- Möglicherweise liegt seitens des GKV-SV hier auch ein gut umgesetzter Plan vor…
- Am Ende wurde die Liste der Kontextfaktoren des InEK signifikant reduziert.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Die Umsetzung ist durchaus fragwürdig…

- Einschlusskriterium Linksherzkatheter erfüllt
- Kein weiterer OPS-Kode für Kontextprüfung
- ICD-Kode ohne Ausschluss für ambulante Abrechnung

I20.0
Instabile Angina pectoris

+

1-275.0
Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

↓

Formal ambulantes Potenzial

- Einschlusskriterium Linksherzkatheter erfüllt
- OPS-Kode für koronares Stenting kein Ausschluss-kriterium für Kontextprüfung
- ICD-Kode ohne Ausschluss für ambulante Abrechnung

I20.0
Instabile Angina pectoris

+

1-275.0
Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

+

8-837.m2
Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien

↓

Formal ambulantes Potenzial

- Einschlusskriterium Linksherzkatheter nicht erfüllt
- Koronares Stenting kein Einschlusskriterium für ambulantes Potenzial
- ICD-Kode ohne Ausschluss für ambulante Abrechnung

I20.0
Instabile Angina pectoris

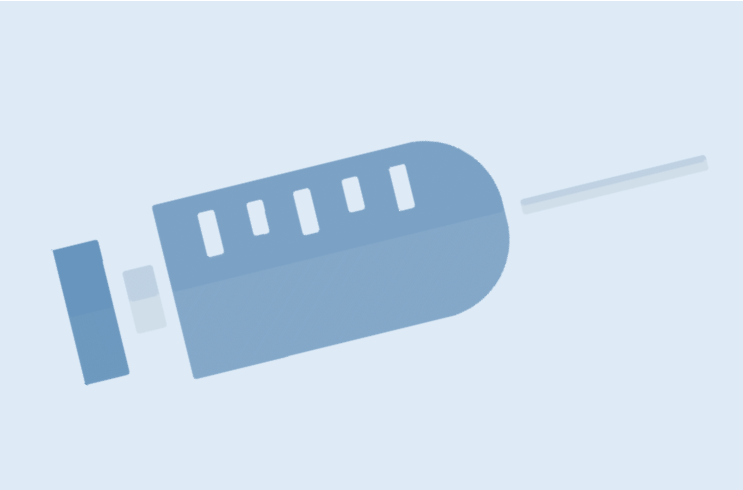
+

8-837.m2
Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien

↓

Formal kein ambulantes Potenzial

Hier führt die vollständige und DKR-konforme Kodierung formal ins ambulante Potenzial!



ERWEITERUNG DER AMBULANT ZU ERBRINGENDEN LEISTUNGEN

Regelmäßige Überarbeitung des AOP-Katalogs

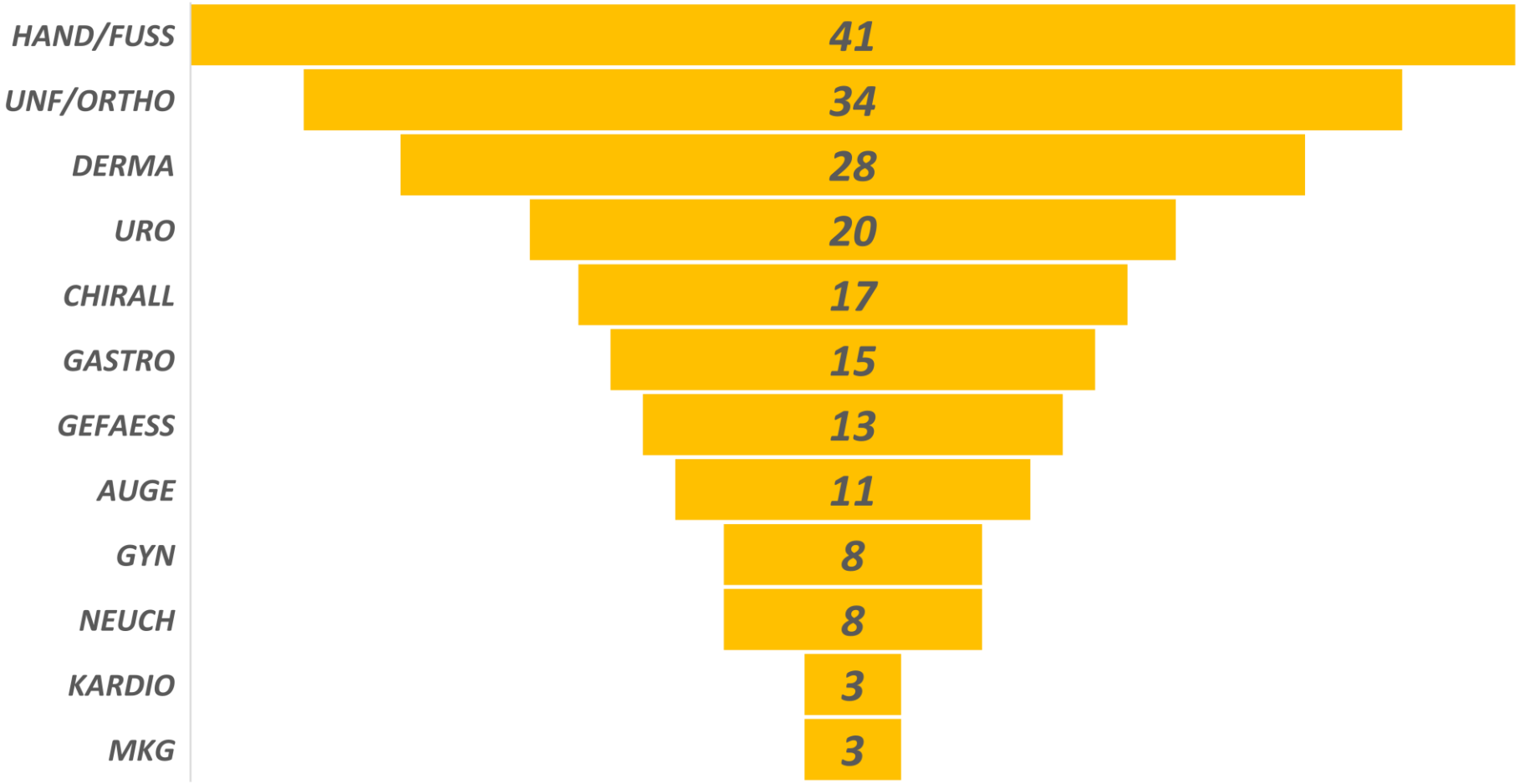
Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung
§ 115b Ambulantes Operieren im Krankenhaus
§ 1: „(…) Die Vereinbarung nach Satz 1 ist mindestens alle zwei Jahre, erstmals zum 31. Dezember 2023, durch Vereinbarung an den Stand der medizinischen Erkenntnisse anzupassen.(…)

Während der ambulante OP-Katalog bisher nur in Ausnahmefällen angepasst wurde, findet sich die erste Überarbeitung des neuen Kataloges bereits im zweiten Jahr des Inkrafttretens.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Wieder trifft es die üblichen Verdächtigen…

Verteilung der neuen OPS-Kodes des AOP-Kataloges 2024 auf die Fachgebiete

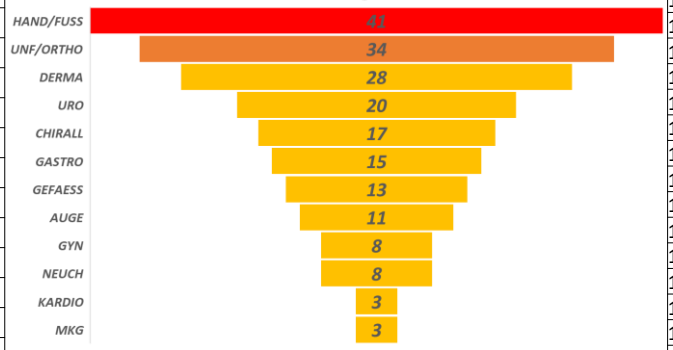


FRANZ + WENKE Beratung im Gesundheitswesen

Neue OPS-Kodes im AOP-Katalog – Unfall- u. Handchir.

OPS 2024	OPS-Text		Abschnitt 2024
1-480.0	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	Skapula, Klavik, Rippen,Sternum	Abschnitt 2
1-480.1		Humerus	Abschnitt 2
1-480.2		Radius und Ulna	Abschnitt 2
1-480.4		Wirbelsäule	Abschnitt 2
1-480.5		Becken	Abschnitt 2
1-480.6		Femur und Patella	Abschnitt 2
1-480.7		Tibia und Fibula	Abschnitt 2
1-482.1	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	Schultergelenk	Abschnitt 1
1-482.4		Ellenbogengelenk	Abschnitt 1
1-482.6		Hüftgelenk	Abschnitt 1
1-482.7		Kniegelenk	Abschnitt 1
1-484.1	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	Gelenke des Schultergürtels	Abschnitt 2
1-484.2		Ellenbogengelenk	Abschnitt 2
1-484.4		Thorakales Gelenk	Abschnitt 2
1-484.5		Gelenk an der Wirbelsäule	Abschnitt 2
1-484.6		Hüftgelenk	Abschnitt 2
1-484.7		Kniegelenk	Abschnitt 2
1-484.a		Schleimbeutel	Abschnitt 2
1-491.1	Perk (Nadel-)Biopsie Muskeln u Weichteilen	Schulterregion	Abschnitt 2
1-491.2		Oberarm und Ellenbogen	Abschnitt 2
1-491.4		Rumpf	Abschnitt 2
1-491.5		Oberschenkel	Abschnitt 2
1-491.6		Unterschenkel	Abschnitt 2
1-492.1	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	Schulterregion	Abschnitt 2
1-492.2		Oberarm und Ellenbogen	Abschnitt 2
1-492.4		Rumpf	Abschnitt 2
1-492.5		Oberschenkel	Abschnitt 2
1-492.6		Unterschenkel	Abschnitt 2
1-503.2	Biopsie Knochen durch Inzision	Radius und Ulna	Abschnitt 1
5-819.10	And arthrosk Op: Debridement Sehne	Humeroglenoidalgelenk	Abschnitt 1
5-819.1h		Kniegelenk	Abschnitt 1
5-819.1k		Oberes Sprunggelenk	Abschnitt 1
5-819.1s		Humeroradialgelenk	Abschnitt 1
5-831.5	Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie		Abschnitt 1

Verteilung der neuen OPS-Kodes des AOP-Kataloges 2024 auf die Fachgebiete



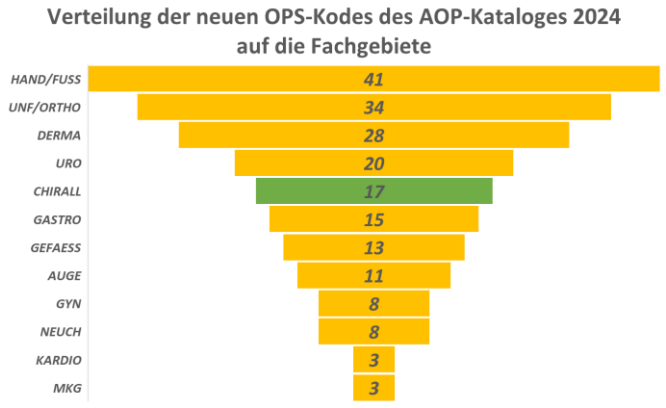
- Der größte Teil der neuen AOP-Leistungen entfällt erneut auf die Leistungen der Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchir.

OPS 2024	OPS-Text			Abschnitt 2024
1-480.3	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand		Abschnitt 2
1-480.8		Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß		Abschnitt 2
1-482.5	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	Handgelenk		Abschnitt 1
1-482.8		Oberes Sprunggelenk		Abschnitt 1
1-482.9		Sonstige Gelenke am Fuß		Abschnitt 1
1-482.a		Fingergelenk		Abschnitt 1
1-483.3	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln	Handgelenk		Abschnitt 2
1-483.8		Oberes Sprunggelenk		Abschnitt 2
1-484.3	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	Handgelenk		Abschnitt 2
1-484.8		Oberes Sprunggelenk		Abschnitt 2
1-484.9		Sonstige Gelenke am Fuß		Abschnitt 2
1-484.b		Fingergelenk		Abschnitt 2
1-491.3	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen	Unterarm und Hand		Abschnitt 2
1-491.7		Fuß		Abschnitt 2
1-492.3	Perk Biops Muskeln u Weicht mit St du bildg Verf	Unterarm und Hand		Abschnitt 2
1-492.7		Fuß		Abschnitt 2
1-503.3	Biopsie an Knochen durch Inzision	Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand		Abschnitt 1
1-504.3	Biops Gel/Schleimb durch Inzision	Handgelenk		Abschnitt 1
1-697.9	Diagnostische Arthroskopie	Sonstige Gelenke am Fuß		Abschnitt 1
1-697.a		Fingergelenk		Abschnitt 1
1-697.b		Sonstige Gelenke an der Hand		Abschnitt 1
5-810.3r	Arthroskopische Gelenkoperation	Entf Osteosynthesematerial	Zehengelenk	Abschnitt 1
5-810.50		Entfg periartikul Verkalkungen	Humeroglenoidalgel	Abschnitt 1
5-810.96		Resekt Bandant u/od Bandresten	Dist Radioulnargel	Abschnitt 1
5-810.98			Radiokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-810.99			Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-811.26	Arthroskopische Operation an der Synovialis	Synovektomie, partiell	Dist Radioulnargel	Abschnitt 1
5-811.28			Radiokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-811.29			Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-811.2r			Zehengelenk	Abschnitt 1
5-811.36		Synovektomie, total	Dist Radioulnargel	Abschnitt 1
5-811.38			Radiokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-811.39			Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-812.06	Arthrosk Op am Gelenkknorpel und an den Menisken	Exz erkr Gew am Gelenkknorpel	Dist Radioulnargel	Abschnitt 1
5-812.08			Radiokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-812.09			Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-812.39		Refix osteochondr Fragment	Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-819.08	And arthroskopische Op	Durchtrennung eines Bandes	Radiokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-819.09			Ulnokarpalgelenk	Abschnitt 1
5-819.0q			MetatarsopGel	Abschnitt 1
5-859.24	And Op Muskeln, Sehnen, Faszien, Schleimbeuteln	Resektion eines Ganglions	Hand	Abschnitt 1

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Neue OPS-Kodes im AOP-Katalog - Viszeralmedizin

OPS 2024	OPS-Text			Abschnitt 2024
1-425.7	(Perk) (Nadel-)Biopsie LK, Milz, Thymus	Lymphknoten, inguinal		Abschnitt 2
1-426.0		Lymphknoten, zervikal		Abschnitt 2
1-426.1		Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)		Abschnitt 2
1-426.2		Lymphknoten, axillär		Abschnitt 2
1-426.3		Lymphknoten, mediastinal		Abschnitt 2
1-426.4		Lymphknoten, paraaortal		Abschnitt 2
1-426.7		Lymphknoten, inguinal		Abschnitt 2
3-051	Endosonographie	Ösophagus		Abschnitt 2
3-053		Magen		Abschnitt 2
3-054		Duodenum		Abschnitt 2
3-055.0		Gallenwege und der Leber		Abschnitt 2
3-056		Pankreas		Abschnitt 2
5-431.22	Gastrostomie (PEG)	Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde		Abschnitt 2
5-431.23		Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde		Abschnitt 2
5-431.24		Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde		Abschnitt 2
5-431.25		Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde		Abschnitt 2
5-431.26		Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde		Abschnitt 2
5-431.27		Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde		Abschnitt 2
5-431.28		Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde		Abschnitt 2
5-431.29		Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde		Abschnitt 2
5-491.0	Op Beh Analfisteln	Inzision (Spaltung)		Abschnitt 2
5-491.10		Exzision	Subkutan	Abschnitt 1
5-491.16		Exzision	Subanodermal	Abschnitt 1
5-493.5	Op Beh Hämorrhoiden	Mit Stapler		Abschnitt 1
5-493.61		Exz mit plast Rekonstr (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	2 Segmente	Abschnitt 1
5-493.62			3 oder mehr Segmente	Abschnitt 1
5-493.70		Ligatur einer A. haemorrhoidalis	Oh rektoan Reko [Recto-anal-repair]	Abschnitt 1
5-493.71			Mit rektoan Reko [Recto-anal-repair]	Abschnitt 1
5-897.11	Exz/Destr Sinus pilonidalis	Plastische Rekonstruktion	Transpositionsplastik	Abschnitt 1
5-897.12			Rotations-Plastik	Abschnitt 1
8-123.00	Wechse/Entf Gastrostomiekath	Wechsel	Ohne jejunale Sonde	Abschnitt 2
8-123.01			Mit jejunaler Sonde	Abschnitt 2



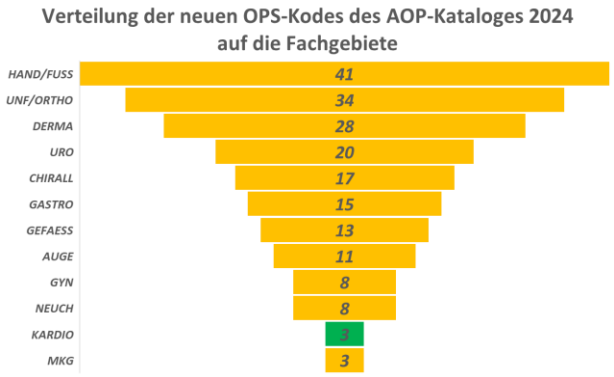
- Im Wesentlichen werden hier die PEGs abgebildet, wobei nur eine Anpassung auf die neuen OPS-Kodes 2024 erfolgt.
- Die analen Eingriffe werden wieder erweitert.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Erweiterung des AOP-Kataloges 2024 für die Kardiologie

OPS	OPS-Text			Neu 2024
8-837.00	PT GefInterv Herz u KorGef	Ballon-Angioplastie	Eine Koronararterie	X
8-837.k0		Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents	Ein Stent in eine Koronararterie	X
8-837.m0		Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents	Ein Stent in eine Koronararterie	X

Für diese Leistungen ist im EBM eine Nachbeobachtung vorgesehen, welche gemäß der EBM-Abrechnungsbestimmungen mehr als zwölf Stunden betragen muss.
Basierend auf den dreiseitigen Beratungen zur Anpassung des AOP-Kataloges wurde vorgesehen, eine Nachbeobachtung bei Einlage eines Stents von sechs Stunden durch Beschluss des Bewertungsausschusses im EBM aufzunehmen.



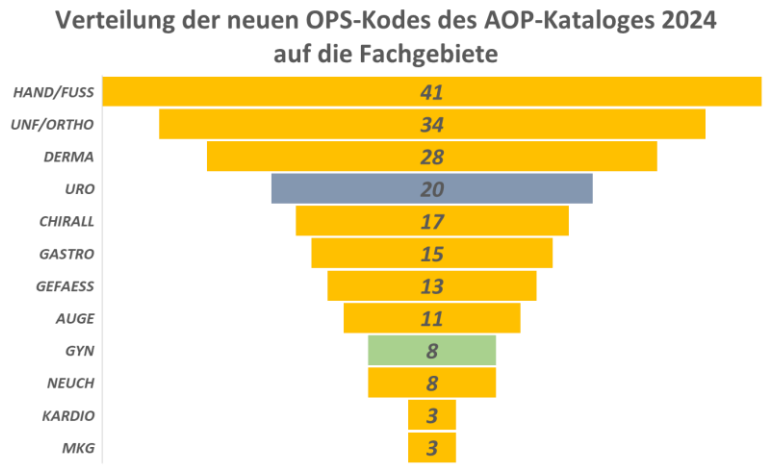
- Auch wenn die Kardiologie lediglich drei zusätzliche OPS-Kodes im AOP-Katalog verzeichnet, trifft es hier sehr häufige Fälle.
- Grundsätzlich ist aber auch zu beachten, dass diese Fälle aufgrund der insuffizienten Kontextprüfung auch in 2023 bereits sehr häufig Gegenstand der ambulanten Diskussion waren.

FRANZ + WENKE Beratung im Gesundheitswesen

Neue OPS-Kodes im AOP-Katalog – Urologie/Gynäkologie

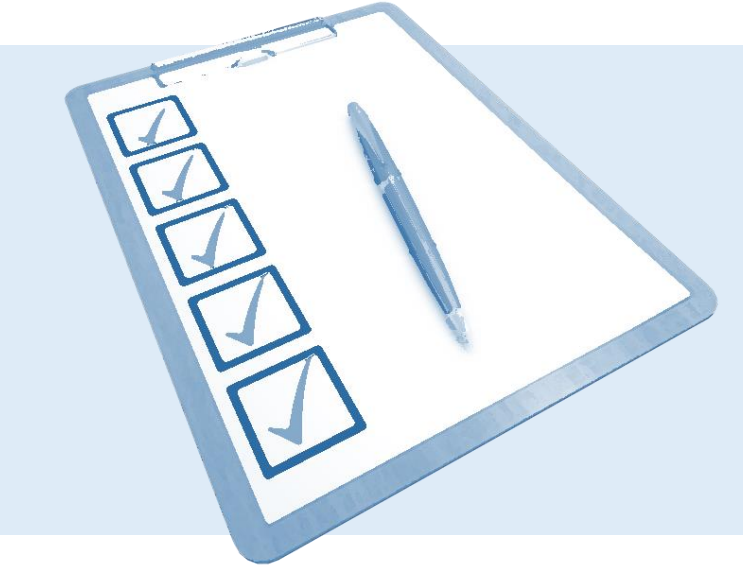
OPS 2024	OPS-Text			Abschnitt 2024
1-501	Biopsie Mamma durch Inz			Abschnitt 1
1-570.1	Biops Ovar, Tuba(e) uterina(e) u Lig Uterus du Inz	Tuba(e) uterina(e)		Abschnitt 1
1-571.0	Biops Uterus u Cervix uteri durch Inzision	Corpus uteri		Abschnitt 1
1-571.1		Cervix uteri		Abschnitt 1
5-672.10	And Exz/Destr erkr Gew Cervix uteri	Destruktion	Kauterisation	Abschnitt 2
5-672.13		Destruktion	Kryokoagulation	Abschnitt 2
5-681.53	Exz/Destr erkr Gew des Uterus	Endometriumablation	Hochfrequenzablation	Abschnitt 1
5-882.1	Operationen an der Brustwarze	Exzision		Abschnitt 1

OPS 2024	OPS-Text			Abschnitt 2024
1-465.2	Perk Biops Harnorg/männl Genitalorg mit St durch bildg Verf	Vesiculae seminales		Abschnitt 2
1-465.4		Hoden		Abschnitt 2
1-465.5		Epididymis		Abschnitt 2
1-465.6		Ductus deferens		Abschnitt 2
1-465.7		Funiculus spermaticus		Abschnitt 2
1-465.90		Prostata, Stanzbiopsie	Weniger als 20 Zylinder	Abschnitt 1
1-466.00	Transr Biops mä GenOrg St du bildg Verf	Prostata, Stanzbiopsie	Weniger als 20 Zylinder	Abschnitt 1
1-564.0	Biopsie am Penis durch Inzision	Glans penis		Abschnitt 1
5-572.5	Zystostomie	Op Dil Zystostomiek mit Anl eines dickl suprap Kath		Abschnitt 2
5-610.0	Inz an Skrotum und Tunica vaginalis testis	Ohne weitere Maßnahmen		Abschnitt 1
5-610.1		Drainage		Abschnitt 1
5-620	Inzision des Hodens			Abschnitt 1
5-639.0	And Op an Funiculus sperm, Epididymis u Ductus def	Epididymotomie		Abschnitt 1
5-639.1		Inzision des Funiculus spermaticus		Abschnitt 1
5-639.2		Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus		Abschnitt 1
5-640.0	Op am Präputium	Frenulotomie		Abschnitt 2
5-640.4		Reposition einer Paraphimose in Narkose		Abschnitt 2
5-640.5		Lösung von Präputialverklebungen		Abschnitt 2
5-641.0	Lok Exz/Destr erkr Gew Penis	Exzision		Abschnitt 2
5-641.1		Destruktion		Abschnitt 2



- Insbesondere in der Urologie ist die Aufnahme der Prostata-Stanzen positiv zu sehen.
- Die Leistungen werden bereits seit Jahren kaum noch stationär übernommen.
- Jetzt ist eine AOP-Abrechnung erstmalig möglich

Erweiterung § 11 Abs 5 AOP-Vertrag zu gesondert abrechenbaren Kosten:
„- diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, Ureterschleusen (Führungshülsen) im Zusammenhang mit urologischen Leistungen“



ERWEITERUNG DER KONTEXTFAKTOREN

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Für das Jahr 2024 Überarbeitung der Kontextfaktoren

„AOP 2.0"

Einschluss-kriterien

Prozeduren wurden identifiziert, welche grundsätzlich Fälle mit der Möglichkeit der ambulanten Leistungserbringung identifizieren sollen.
→ ***Sind andere Konstellationen ausgeschlossen? Eher nicht…***

Kontext-faktoren

Wiederum wurden im Datensatz kodierfähige Aspekt (ICD, OPS) identifiziert, welche bei gleichzeitiger Kodierung mit den Einschlusskriterien die ambulante Erbringung ausschließen sollen.

G-AEP

Werden zukünftig wohl weiterhin eine Rolle spielen, da die Kontextfaktoren diese Funktion nicht vollständig abbilden können.

GKV Spitzenverband

Krankenversicherung | Pflegeversicherung | Über uns | Service

Startseite > Krankenversicherung > Ambulant-Stationäre Versorgung > Ambulantes Operieren § 115b

Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V

Gemäß § 115 b SGB V vereinbaren der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jährlich einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe sowie einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte. Der Vertrag nach § 115 b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOP-Vertrag) regelt die Grundsätze der Abrechnung. Anlage zum AOP-Vertrag ist der Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe gemäß § 115 b SGB V im Krankenhaus. Zusätzlich existiert ein Meldeformular gemäß § 1 Absatz 2 AOP-Vertrag, mit dem die Krankenhäuser ihre Teilnahme am ambulanten Operieren gegenüber der Krankenkasse anzeigen müssen.

Mit der Neufassung des AOP-Vertrags und der Erweiterung des AOP-Katalogs für das Jahr 2024 auf Grundlage des Gutachtens des IGES Instituts setzen die Vertragsparteien den gesetzlichen Auftrag aus dem MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019 weiter um und erweitern den AOP-Katalog mit Wirkung zum 01.01.2024 um 171 OPS-Kodes, insbesondere um Leistungen mit komplexerem Regelungserfordernis.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Erweiterung der Kontextfaktoren 2024

Kontext-faktoren

Wiederum wurden im Datensatz kodierfähige Aspekt (ICD, OPS) identifiziert, welche bei gleichzeitiger Kodierung mit den Einschlusskriterien die ambulante Erbringung ausschließen sollen.

- Verlängerung der Übergangsregelung für beidseitig erbrachte Eingriffe an den Augen und die Erbringung bestimmter Augeneingriffe bei Vorliegen von ausgewählten ophthalmologischen Begleiterkrankungen für das Jahr 2024
- Pädiatrische Fälle: ab Beginn des 2. Lebensjahres bis Vollendung des 12. Lebensjahres und Vorliegen eines Pflegegrades 2 - 5 ist die stationäre Durchführung einer Leistung begründet.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Erweiterung der Kontextfaktoren 2024

Kontext-faktoren

Wiederum wurden im Datensatz kodierfähige Aspekt (ICD, OPS) identifiziert, welche bei gleichzeitiger Kodierung mit den Einschlusskriterien die ambulante Erbringung ausschließen sollen.

OPS	OPS-Text
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen

Bei diesen Eingriffen ist bei angeborenen Herzfehlern (ICD Q20-Q26) eine stationäre Durchführung der Leistung bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres begründet.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Erweiterung der Kontextfaktoren 2024

Kontext-faktoren

Wiederum wurden im Datensatz kodierfähige Aspekt (ICD, OPS) identifiziert, welche bei gleichzeitiger Kodierung mit den Einschlusskriterien die ambulante Erbringung ausschließen sollen.

D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel
D68.00 Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
D68.01 Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
D69.0 Purpura anaphylactoides
D69.1 Qualitative Thrombozytendefekte
D69.3 Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.40 Sonst pr Thrombozytop transfusionsrefrakt
D69.53 Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
K72.72! Hepatische Enzephalopathie Grad 2
K72.73! Hepatische Enzephalopathie Grad 3
K72.74! Hepatische Enzephalopathie Grad 4
K74.71! Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B
K74.72! Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C

Erweiterung der KF "K6 ICD ambulant", um bereits in den G-AEP-Kriterien hinterlegte Komorbiditäten, die mittels eines ICD-Kodes operationalisiert werden können und im IGES-Gutachten mit einem erhöhten Aufwand gekennzeichnet sind, abzubilden.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Vermeidung von Doppelvergütungen AOP vs. stationär

- "Wird ein Patient an demselben Tag in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung gemäß § 115b SGB V eines Krankenhauses stationär aufgenommen, erfolgt die Vergütung nur nach Maßgabe der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes.
- Wird ein Patient am Folgetag in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung nach § 115b SGB V eines Krankenhaus stationär aufgenommen, erfolgt die Vergütung nur nach Maßgabe der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes, sofern die tatsächliche postoperative Nachbeobachtung über den Kalendertag der Leistung nach § 115b SGB V hinausgeht und zwischen dem Ende der Leistung nach § 115b SGB V (inklusive tatsächlich erfolgter postoperativer Nachbeobachtung) und der stationären Aufnahme des Patienten nicht mehr als zwölf Stunden liegen.
- In diesen Fällen gilt das Datum der Leistung nach § 115b SGB V als Aufnahmedatum."

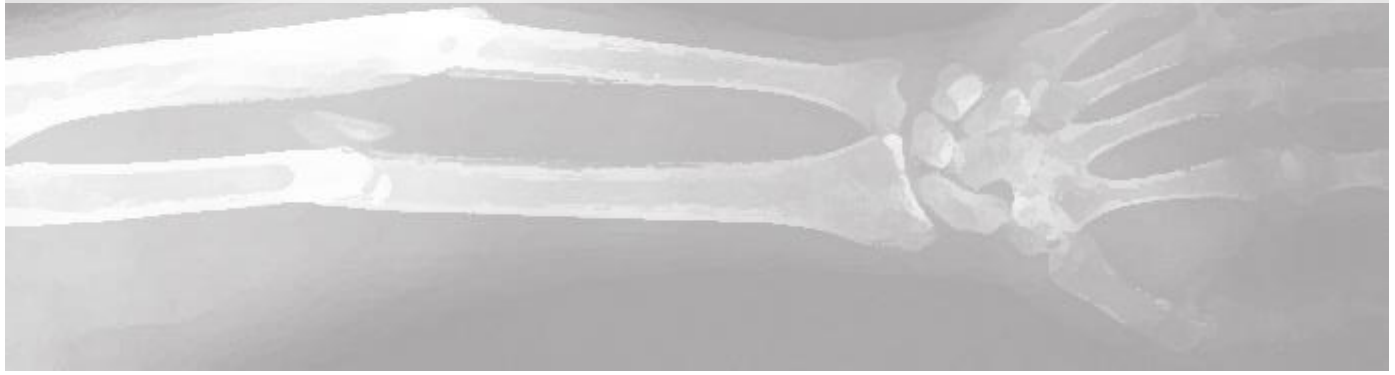
FRAKTURZUSCHLÄGE

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Frakturzuschläge als Schweregrad-Abbildung

Eingriffs-leistung	Zuschlag Fraktur
31131	25,97 €
31132	42,34 €
31133	62,99 €
31134	83,56 €
31135	126,00 €
31144	98,50 €
31910	1,36 €
31912	2,67 €
31914	6,68 €

- Es wird ein "Frakturzuschlag" neu eingeführt, welcher für OPS-Kodes des AOP-Vertrages einen Zuschlag auf die Eingriffsleistung in Höhe von 20 % vorsieht.
- Dieser Zuschlag findet auf 372 operative bzw. konservative OPS-Kodes Anwendung, die bereits Teil des bestehenden AOP-Kataloges sind.
- Der Zuschlag umfasst Leistungen, die einen Zusammenhang zur Frakturversorgung haben.
- Für diesen Schweregrad existiert eine neue Anlage 3 zum AOP-Vertrag, in welcher die Eingriffsleistungen mit einem OPS-Kode des "Frakturzuschlages" und den jeweiligen berechnungsfähigen Frakturzuschlägen verknüpft sind.
- Ergänzend zu den berechnungsfähigen Entgelten können damit die nebenstehenden Zuschläge über die kodierte Zusatzziffer zusätzlich abgerechnet werden.



FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Beispiele für Frakturzuschläge 2024

Eingriffs-leistung	Zuschlag Fraktur
31131	25,97 €
31132	42,34 €
31133	62,99 €
31134	83,56 €
31135	126,00 €
31144	98,50 €
31910	1,36 €
31912	2,67 €
31914	6,68 €

Anlage 3 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V

Kodierte Zusatzziffern für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten

Zusatz-ziffer	OPS-Kode	Bezeichnung OPS-Kode	Zuschlagsberech-tigte EBM-Nr.	Bewertung Euro
85505	5-790.94	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-790.95	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft	31135	126,00
85505	5-790.97	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	31135	126,00
85505	5-790.98	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	31135	126,00
85505	5-790.9a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	31135	126,00
85505	5-794.04	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-794.06	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	31135	126,00
85505	5-794.14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-794.16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	31135	126,00
85505	5-796.6a	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	31135	126,00
85505	5-796.6b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	31135	126,00
85505	5-796.6u	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	31135	126,00
85505	5-796.6v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	31135	126,00

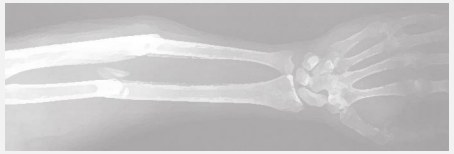
FRANZ + WENKE Beratung im Gesundheitswesen

Vorsicht bei der Kodierung bei Fallumwandlung in AOP

Anlage 3 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V

Kodierte Zusatzziffern für OPS-Kodes, die einen Frakturzuschlag erhalten

Zusatz-ziffer	OPS-Kode	Bezeichnung OPS-Kode	Zuschlagsberech-tigte EBM-Nr.	Bewertung Euro
85505	5-790.94	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-790.95	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft	31135	126,00
85505	5-790.97	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	31135	126,00
85505	5-790.98	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	31135	126,00
85505	5-790.9a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	31135	126,00
85505	5-794.04	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-794.06	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	31135	126,00
85505	5-794.14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	31135	126,00
85505	5-794.16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	31135	126,00
85505	5-796.6a	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	31135	126,00
85505	5-796.6b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	31135	126,00
85505	5-796.6u	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	31135	126,00
85505	5-796.6v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	31135	126,00



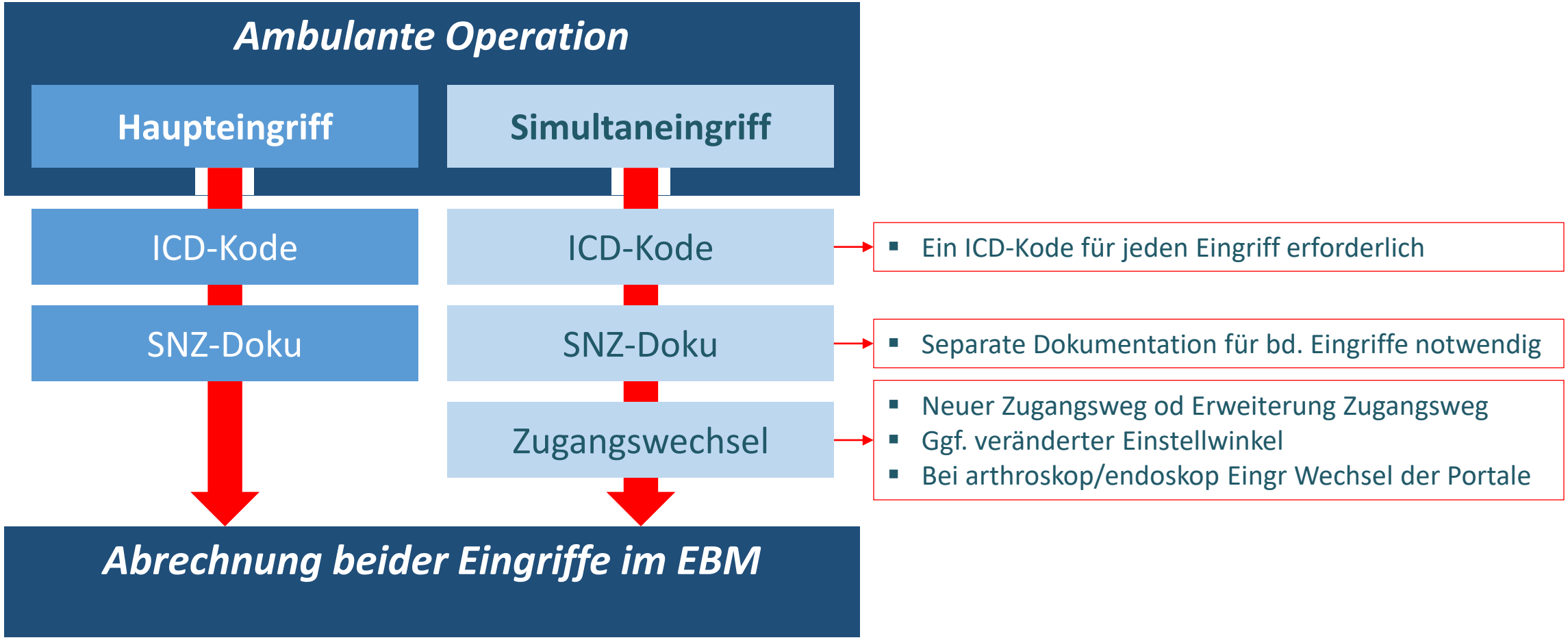
Diese Kodes sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren.

OPS	Klassentitel
5-78a.9 ff.	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen
5-790.9 ff.	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen
5-791.9 ff.	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen
5-792.9 ff.	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen
5-793.8 ff.	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen
5-793.9 ff.	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
5-794.7 ff.	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen
5-794.8 ff.	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
5-795.6 ff.	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen
5-795.8 ff.	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
5-796.5 ff.	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen
5-796.6 ff.	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
5-797.6 ff.	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen
5-797.7 ff.	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche
5-79a.8 ff.	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen
5-79b.8 ff.	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen

OPTIMIERUNG DER AMBULANTEN OP-ABRECHNUNG

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Haupt- und Simultaneingriff – Doku entscheidet!



FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Optimierung auch beim OP-Bericht oft erforderlich

OP-Bericht stationär

Stationäre Abrechnung

Oft noch Potenzial, formal aber meist o.k.

Umwandlung in ambulanten Fall

Regelmäßig werden die Kriterien für eine optimale ambulante Abrechnung nicht erfüllt.

OP-Bericht ambulant

Ambulante Abrechnung

Je nach Operateur (nur ambulant oder gemischt tätig) für die ambulante Abrechnung inkonstant brauchbar.

Anpassung von OP-Berichtsstrukturen nach den Erfordernissen der EBM-Abrechnung zur (legalen) Optimierung der Erlössituation!

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

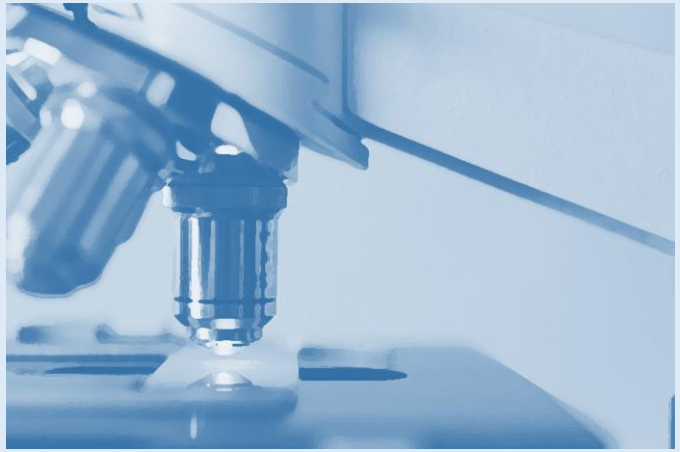
Dokumentation ist alles

Simultaneingriff:

- Neue Diagnose für den Simultaneingriff erforderlich
- Für jede Prozedur, die abgerechnet werden soll braucht es eine eigenständige ICD
- Neuer Zugangsweg oder Erweiterung des Zugangswegs
- Bei arthroskopischen oder endoskopischen Eingriffen Wechsel der Portale
- Dokumentation der Schnitt-Naht-Zeiten getrennt nach Haupt- und Simultaneingriff

Simultaneingriff – Dokumentation der Zeiten:

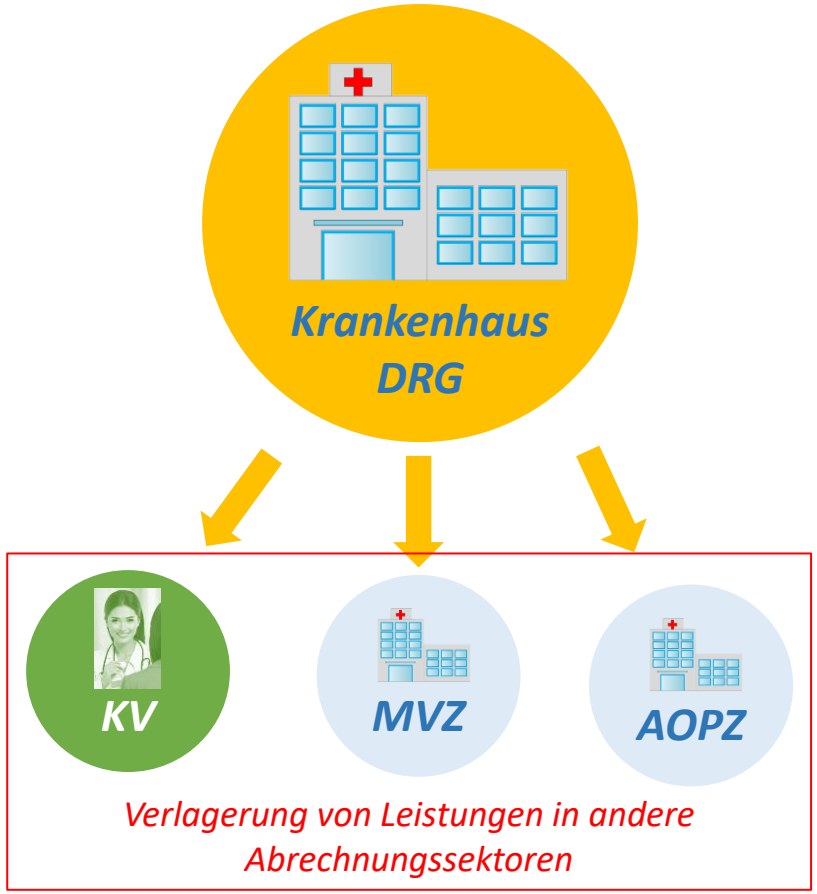
- Dokumentation entweder durch Operateur oder Anästhesist
- Berechnungsgrundlage 15 Minuten – d.h. der Haupteingriff sollte 15 Minuten überschreiten, der Simultaneingriff muss obligat mindestens 15 Minuten dauern
- Anzahl der Simultaneingriffe von Haupteingriff abhängig
- OP-Zeiten sollten vom Operateur dokumentiert werden. Eine Minute kann über viel Erlös entscheiden (Simultaneingriff)
- Diese sollten im Einklang mit den KISS-Daten stehen!



DIE MEDTECH-PERSPEKTIVE

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Zuständigkeiten werden sich verschieben



- Viele Leistungen werden den bisherigen Leistungs-sektor verlassen.
- Dabei werden auch die Leistungserbringer andere werden.
- Solange Leistungen am Krankenhaus verbleiben, wird sich am Einkauf voraussichtlich nicht viel ändern.
- Spätestens bei Verlagerung in den KV-Bereich kom-men aber für viele Produkte auch andere Kontakte zum Tragen.

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Sachkostenthema auch immer von Bedeutung

- Sachkosten im ambulanten Sektor oftmals zusätzlich vergütet.
- Dabei muss der Wirtschaftlichkeitsgrundsatz beachtet werden.
- Gerade die neu im AOP-Bereich etablierten Leistungen sind dabei nicht unkritisch hinsichtlich der Sachkostenabrechnung.
- Hier muss neben der Einzelsachkostenabrechnung auch immer das Vorhandensein von Sachkostenpauschalen geprüft werden.
- Prospektiv bietet es sich aber nicht an, hier jetzt die Preise in den Einzelabrechnungsbereichen anzuheben, da viele der AOP-Bereiche jetzt in die Hybrid-DRGs verschoben wurden

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Franz + Wenke.

Beratung im Gesundheitswesen.

Unsere Leistungen

Beratung für medizinische Leistungserbringer
→ hier entlang

Beratung für MedTech & Pharmaindustrie
→ hier entlang

Fortbildungen & Seminare
→ hier entlang

https://my.calenso.com/book/franzwenkegmbh
Vereinbaren Sie online einen Termin

https://dasgesundheitswesen.de/
Besuchen Sie unsere Homepage

https://fortbildung.dasgesundheitswesen.de
Besuchen Sie unsere Fortbildungsseite

...oder rufen Sie uns gerne an
+49 251 - 149 824 10

FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Franz + Wenke.

Beratung im Gesundheits wesen.

Unsere Leistungen

- Beratung für medizinische Leistungserbringer → hier entlang
- Beratung für MedTech & Pharmaindustrie → hier entlang
- Fortbildungen & Seminare → hier entlang

https://my.calenso.com/book/franzwenkegmbh

Vereinbaren Sie online einen Termin

https://dasgesundheitswesen.de/

Besuchen Sie unsere Homepage

https://fortbildung.dasgesundheitswesen.de

Besuchen Sie unsere Fortbildungsseite

…oder rufen Sie uns gerne an

+49 251 - 149 824 10