

Operationen und Prozedurenschlüssel

Version 2021

Anlage

Katalog der Prozeduren und Leistungen in der OPS Version 2021

Stand: 17. Juni 2021

1. Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 20

OPS Version 2021	
Leberteilresektion und Hepatektomie (zur Transplantation)	
5-503.2	Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff
5-503.3	Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organ spende
5-503.4	Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organ spende
5-503.5	Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organ spende
5-503.6	Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organ spende
Lebertransplantation	
5-504.0	Komplett (gesamtes Organ)
5-504.1	Partiell (Split-Leber)
5-504.2	Partiell (Split-Leber)
5-504.3	Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
5-504.4	Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
5-504.5	Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes

Übergangsregelung

Im Kalenderjahr 2021 sind neben den für den Leistungsbereich „Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende)“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-503.1, 5-503.x, 5-503.y, 5-504.x und 5-504.y bei der Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 2 anrechenbar.

2. Nierentransplantation (inklusive Lebendspende) – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 25

OPS Version 2021	
5-555.0	Allogen, Lebendspender
5-555.1	Allogen, Leichenniere
5-555.2	Syngen
5-555.3	Autotransplantation
5-555.4	Autotransplantation nach extrakorporaler Resektion
5-555.5	En-bloc-Transplantat
5-555.6	Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.7	Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
5-555.8	Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes

Übergangsregelung

Im Jahr 2021 sind im Rahmen der Prognosedarlegung für das Kalenderjahr 2022 für die Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und 2 Mm-R des vorausgegangenen Kalenderjahres 2020 und der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres 2021 neben den für den Leistungsbereich „Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-555.x und 5-555.y anrechenbar.

3. Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 26

OPS Version 2021	
5-423.0	Zervikal
5-423.1	Thorakal
5-423.2	Thorakoabdominal
5-423.3	Abdominal
5-424.0	Thorakal
5-424.10	Ohne proximale Magenresektion
5-424.11	Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, transhiatal
5-424.12	Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie
5-424.2	Abdominal
5-425.0	Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion
5-425.1	Thorakoabdominal, ohne Lymphadenektomie
5-425.2	Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie
5-426.01	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-426.02	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose

OPS Version 2021	
5-426.03	Mit freier Dünndarminterposition
5-426.04	Mit Koloninterposition
5-426.0x	Sonstige
5-426.11	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-426.12	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.13	Mit freier Dünndarminterposition
5-426.14	Mit Koloninterposition
5-426.1x	Sonstige
5-426.21	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-426.22	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.23	Mit freier Dünndarminterposition
5-426.24	Mit Koloninterposition
5-426.2x	Sonstige
5-427.01	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-427.02	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-427.03	Mit freier Dünndarminterposition
5-427.04	Mit Koloninterposition
5-427.0x	Sonstige
5-427.11	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-427.12	Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-427.13	Mit freier Dünndarminterposition
5-427.14	Mit Koloninterposition
5-427.1x	Sonstige
5-438.01	Ohne Lymphadenektomie
5-438.02	Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-438.03	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.04	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.05	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-438.0x	Sonstige
5-438.11	Ohne Lymphadenektomie
5-438.12	Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-438.13	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.14	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.15	Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-438.1x	Sonstige

Übergangsregelung

Im Jahr 2021 sind im Rahmen der Prognosedarlegung für das Kalenderjahr 2022 für die Berechnung der Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 1 und 2 Mm-R des vorausgegangenen Kalenderjahres 2020 und der ersten zwei Quartale des laufenden Kalenderjahres 2021 neben den für den Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus“ aufgeführten OPS-Kodes auch die OPS-Kodes 5-424.1x, 5-424.x, 5-424.y, 5-425.x, 5-425.y, 5-426.x**, 5-426.y, 5-429.p0, 5-429.p1, 5-429.p2, 5-429.q0, 5-429.q1, 5-429.q2 und 5-438.x** anrechenbar.

In den Kalenderjahren 2021 und 2022 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 10 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

4. Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 10

Die Einrichtung muss die Anforderungen der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung erfüllen.

OPS Version 2021	
Innere Drainage des Pankreas	
5-523.2	Pankreatojejunostomie
5-523.x	Sonstige
Partielle Resektion des Pankreas	
5-524.0	Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)
.00	Offen chirurgisch
.01	Laparoskopisch
.02	Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch
5-524.1	Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.2	Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-524.3	Pankreaskopfresektion, duodenerhaltend
5-524.4	Pankreassegmentresektion
5-524.x	Sonstige
(Totale) Pankreatektomie	
5-525.0	Mit Teilresektion des Magens
5-525.1	Pyloruserhaltend
5-525.2	Duodenerhaltend
5-525.3	Entfernung eines Pankreastransplantates
5-525.4	Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)
5-525.x	Sonstige

5. Stammzelltransplantation – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 25 (autologe/allogene Knochenmarktransplantation, periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation)

Stationäre Einrichtungen, die ausschließlich Kinder in dem Leistungsbereich „autologe/allogene Knochenmarktransplantation und/oder periphere hämatopoetische Stammzelltransplantation“ behandeln, sind von der Mindestmengenregelung nicht betroffen.

OPS Version 2021	
Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen aus dem Knochenmark	
5-411.0	Autogen
.00	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.02	Nach In-vitro-Aufbereitung
5-411.2	Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender
.24	Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.25	Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)
.26	Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.27	Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploident)
5-411.3	Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.32	Nach In-vitro-Aufbereitung
5-411.4	Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.42	Nach In-vitro-Aufbereitung
5-411.5	Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.52	Nach In-vitro-Aufbereitung
5-411.6	Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
5-411.x	Sonstige
5-411.y	N.n.bez.

OPS Version 2021	
Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen	
8-805.0	Autogen
.00	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.03	Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.2	Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender
.24	Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.25	Nach In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploid)
.26	Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 1 Antigen
.27	Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2–3 Antigenen (haploid)
8-805.3	Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.30	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.32	Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.4	Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender
.40	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.42	Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.5	Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender
.50	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.52	Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.6	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
.60	Ohne In-vitro-Aufbereitung
.62	Nach In-vitro-Aufbereitung
8-805.7	Retransfusion während desselben stationären Aufenthaltes
8-805.x	Sonstige
8-805.y	N.n.bez.

6. Kniegelenk-Totalendoprothesen – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 50

OPS Version 2021	
Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	
5-822.9**	Sonderprothese
5-822.g**	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese
5-822.h**	Femoral und tibial schaftverankerte Prothese
5-822.j**	Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
5-822.k**	Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese

7. Koronarchirurgische Eingriffe: Die Aufnahme in den Katalog erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge.

8. Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1250g – jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses: 25

Der Mindestmengenregelung unterliegt die gesamte Versorgungs- und Behandlungsleistung des Früh- oder Reifgeborenen < 1250g von der Geburt bis zum Erreichen der Gewichtsgrenze von 1249g. Einrichtungen, die ein Früh- oder Reifgeborenes < 1250g im Rahmen einer Verlegung gemäß § 5 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen aufnehmen, unterliegen nicht der Mindestmengenregelung.

Berechnung der Leistungsmenge

Zur Ermittlung der erbrachten Leistungsmenge gemäß § 3 Absatz 2 werden alle Behandlungsfälle von Kindern mit einem Aufnahmegewicht < 1.250 g, die am Geburtstag oder am darauffolgenden Kalendertag im betreffenden Krankenhausstandort aufgenommen wurden, gezählt.

Maßgeblich für die Berechnung der Leistungsmenge sind gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c Mm-R

1. das Aufnahmegewicht gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V,
2. der Aufnahmetag gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V und der Geburtstag gemäß § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 291a Absatz 2 Nummer 3 SGB V.

Übergangsregelung

In den Kalenderjahren 2021 und 2022 gilt übergangsweise jeweils eine Mindestmenge von 14 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses. Im Kalenderjahr 2023 gilt übergangsweise eine Mindestmenge von 20 Leistungen pro Standort eines Krankenhauses.

Weitere Regelungen

Bei in dieser Anlage aufgeführten Leistungen, die postmortal zur Transplantation durchgeführt und nicht im Rahmen des Datensatzes nach § 301 SGB V bzw. § 21 KHEntG übermittelt werden, müssen die Krankenhäuser den zuständigen Krankenkassen auf Anfrage entsprechende Nachweise (u. a. der Deutschen Stiftung Organtransplantation) über die Menge der erbrachten Leistungen vorlegen.

Impressum

AOK-Bundesverband

Verantwortlich: Martin Litsch (Vorstandsvorsitzender),
Jens Martin Hoyer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender), Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Layout/Grafik: KomPart-Verlag, Berlin

© 2021

Vervielfältigung, Verbreitung und sonstige Nutzung bedarf der Zustimmung des Rechteinhabers.