

Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b SGB V (AOP-Katalog) zum 01.01.2013

Anpassungsbedarf ergab sich lediglich für Abschnitt 1 des Kataloges. Die Abschnitte 2 und 3 des Kataloges bleiben unverändert.

Überleitung von OPS Version 2012 auf OPS Version 2013

I.

Aufgrund der umfangreichen Überarbeitung des OPS-Kodebereiches 5-13 **Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera** waren folgende Kataloganpassungen erforderlich:

1. Der OPS-Kode 5-132.0 „Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklodiathermie“ wurde aus dem OPS gestrichen und ist somit auch im AOP-Katalog entfallen.
2. Bei Operationen am Corpus ciliare zur Senkung des Augeninnendruckes durch Zyklphotokoagulation wird im OPS 2013 differenziert zwischen offen chirurgischer bzw. endoskopischer Vorgehensweise:

OPS-Kode 2012	Zusatzkennzeichen 2012	OPS-Text 2012	Kategorie 2012
5-132.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation	2

OPS-Kode 2013	Zusatzkennzeichen 2013	OPS-Text 2013	Kategorie 2013
5-132.20	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Offen chirurgisch	2
5-132.21	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Endoskopisch	2

3. Im Leistungstext des Kodes 5-137.0 „Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik durch Laser“ wurde das Wort „Iridoplastik“ durch das Wort „Pupillenplastik“ ersetzt. Inhaltliche Katalogänderungen ergaben sich hieraus nicht.

4. Die Angaben zur Linsenimplantation für die Kodes 5-143 bis 5-146 wurden im OPS 2013 um irisfixierte Hinterkammerlinsen ergänzt. Folgende Kodes wurden in den AOP-Katalog aufgenommen:

OPS-Kode 2013	Zusatzkennzeichen 2013	OPS-Text 2013	Kategorie 2013
5-144.2j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1, Katarakt nach Voroperation und/oder mit ophthalmologischen OP-relevanten Begleiterkrankungen wie z.B. Glaukom, Zonuladefekt: 2
5-144.3j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1, Katarakt nach Voroperation und/oder mit ophthalmologischen OP-relevanten Begleiterkrankungen wie z.B. Glaukom, Zonuladefekt: 2
5-144.4j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1, Katarakt nach Voroperation und/oder mit ophthalmologischen OP-relevanten Begleiterkrankungen wie z.B. Glaukom, Zonuladefekt: 2
5-144.5j	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	1, Katarakt nach Voroperation und/oder mit ophthalmologischen OP-relevanten Begleiterkrankungen wie z.B. Glaukom, Zonuladefekt: 2
5-146.0j	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2
5-146.2j	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	2

II.

Die im OPS vorgenommene Differenzierung des Codes 5-392.1 **Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)** hat folgende Katalogänderungen zur Folge:

OPS-Kode 2012	Zusatzkennzeichen 2012	OPS-Text 2012	Kategorie 2012
5-392.1	↔	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)	2

OPS-Kode 2013	Zusatzkennzeichen 2013	OPS-Text 2013	Kategorie 2013
5-392.10	↔	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	2
5-392.11	↔	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica	2

III.

Im OPS-Kodebereich 5-788 **Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes** wurden vom DIMDI bei unveränderten OPS-Leistungsinhalten verschiedene Anpassungen der OPS-Texte vorgenommen. Demgemäß mussten insgesamt 15 Prozeduren des AOP-Kataloges textlich angepasst werden. Inhaltliche Änderungen im AOP-Katalog ergaben sich hieraus nicht. Die Tabelle „Differenziert übergeleitete und gestrichene OPS-Kodes 2013“ enthält nähere Informationen zu den einzelnen Textänderungen.

OPS-Kode 5-830.2 „Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation“

Der OPS-Kode 5-830.2 „Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation“ wird laut Beschluss des Bewertungsausschusses mit Wirkung zum 1. April 2013 aus dem Anhang 2 des EBM gestrichen. Die DKG ist an den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nicht beteiligt. Aufgrund der Tatsache, dass der Abschnitt 1 des AOP-Kataloges nur OPS-Kodes enthält, welche im Anhang 2 zum EBM aufgeführt sind, ist der Code ab diesem Zeitpunkt auch aus Abschnitt 1 des AOP-Katalogs zu streichen und damit nicht mehr nach § 115b SGB V abrechenbar. Im Katalog wurde der OPS-Kode 5-830.2 daher mit folgender Fußnote versehen: „Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner

290. Sitzung zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2013 wird der OPS-Kode 5-830.2 aus dem Anhang 2 des EBM gestrichen. Ab diesem Zeitpunkt ist der OPS-Kode aus Abschnitt 1 des AOP-Katalogs nicht mehr gem. § 115b SGB V abrechenbar. Eine Streichung des OPS-Kodes wird routinemäßig für 2014 erfolgen.“ Die entsprechende Zeile in Abschnitt 1 des AOP-Kataloges 2013 wurde zudem farblich hinterlegt.

Anmerkungen zum AOP-Katalog 2013 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG Katalog nach § 115b SGB V am 03.11.2006

Die Anmerkungen zum AOP-Katalog sind weiterhin gültig. Die dort aufgeführten Regelungen zur ambulanten Abrechnung von Eingriffen im Handgelenksbereich bleiben aufgrund der nach wie vor bestehenden unterschiedlichen Kodiervorgaben für Krankenhausärzte und Vertragsärzte unverändert.

Osteosynthesen durch Materialkombinationen bzw. Repositionen von Frakturen durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese

Für die Kodierung von Osteosynthesen durch Materialkombinationen bzw. durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche und Fraktur-repositionen durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese gelten in der ambulanten und stationären Versorgung nach wie vor unterschiedliche Vorgaben. Wenn diese Eingriffe im Rahmen des ambulanten Operierens nach § 115b SGB V durchgeführt werden, müssen die entsprechenden (gleichnamigen) Codes verwendet werden. Dies gilt für den gesamten **OPS-Bereich 5-79 „Reposition von Fraktur und Luxation“** und somit für alle im AOP-Katalog enthaltenen Codes aus diesem Bereich. Im Geltungsbereich des G-DRG-Systems sind bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs alle Komponenten einzeln zu kodieren.