

Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Katalog) zum 25.01.2016

Katalog Abschnitt 1

Die Anpassung des Anhangs 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) an den OPS tritt wie im letzten Jahr verspätet (zum 01.04.2016) in Kraft. Für die aufgrund der OPS-Überleitung von 2015 nach 2016 in den Abschnitt 1 des AOP-Katalogs aufzunehmenden Codes musste deshalb erneut eine Klarstellung zur EBM-Abrechnung vorgenommen werden. Alle neu aufgenommenen Codes wurden in der Katalogdatei wieder farblich unterlegt und mit einer Fußnote versehen. Diese enthält die bis zur Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2016 für die jeweilige Leistung zutreffende EBM-Kategorie und die entsprechend abzurechnende EBM-Gebührenordnungsposition.

Darüber hinaus hat der Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 1 SGB V, dem die DKG nicht angehört, beschlossen, die ursprünglich bis zum 31.12.2015 befristete Aufnahme der Codes 5-530.x, 5-531.x, 5-534.x, 5-535.x und 5-536.x in den Anhang 2 des EBM bis zum 31. März 2016 zu verlängern. Diese im letzten Jahr in den AOP-Katalog aufgenommenen Codes sind ausschließlich zur Verschlüsselung von Eingriffen zum Bruchpfortenverschluss mit autogenem Material zu verwenden. Ab dem Tag der Streichung aus dem Anhang 2 des EBM ist eine Abrechnung nach § 115b Abs. 1 SGB V nicht mehr möglich. Die genannten Codes wurden im Katalog ebenfalls farblich unterlegt und mit einer entsprechenden Fußnote versehen.

Überleitung von OPS Version 2015 auf OPS Version 2016

1. Neurostimulatoren

Für die Implantation von Neurostimulatoren zur Stimulation des zentralen oder peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode wurden im OPS 2016 separate Codes eingeführt. Dies hat folgende Auswirkungen auf den AOP-Katalog:

OPS-Kode 2015	Zusatzkennzeichen 2015	OPS-Text 2015	Kategorie 2015
5-039.f0		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.f1		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.f2		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	1

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-039.f0		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.n0		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.f1		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.n1		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	1
5-039.f2		Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	1
5-039.n2		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	1

2. Anlegen einer inneren AV-Fistel mit alloplastischem Material

Der Kode für das Anlegen einer inneren AV-Fistel mit alloplastischem Material wurde im OPS 2016 unterteilt in „ohne“ und „mit“ Abstrom in den rechten Vorhof. Für den AOP-Katalog ergibt sich daraus Folgendes:

OPS-Kode 2015	Zusatzkennzeichen 2015	OPS-Text 2015	Kategorie 2015
5-392.3		Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material	2

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-392.30		Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof	2

3. Verschluss abdominaler Hernien

Nachdem der OPS-Kodebereich 5-53 „Verschluss abdominaler Hernien“ bereits für die OPS Version 2015 grundlegend überarbeitet wurde, erfolgten für den OPS 2016 erneut umfangreiche Änderungen in diesem Codebereich. Die für den AOP-Katalog relevanten OPS-Kode- und -Textänderungen im Detail können der Tabelle „Übersicht Änderungen AOP-Katalog 2015 vs. 2016“ entnommen werden.

Im letzten Jahr hat der für die Änderungen des EBM zuständige Bewertungsausschuss, dem die DKG nicht angehört, die Aufnahme der folgenden „x-Kodes“ in den Anhang 2 des EBM bis zum 31. Dezember 2015 befristet und ausschließlich zur Verschlüsselung von Herniotomien mit autogenem Material zugelassen:

OPS-Kode 2015	Zusatzkennzeichen 2015	OPS-Text 2015	Kategorie 2015
5-530.x	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige	2
5-531.x	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige	2
5-534.x		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige	2
5-535.x		Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige	2
5-536.x		Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige	2

Die befristete Aufnahme wurde nun bis zum 31.03.2016 verlängert. Im AOP-Katalog wurden die in der obigen Tabelle enthaltenen Codes deshalb farblich gekennzeichnet und mit der folgenden Fußnote versehen:

„Gemäß der Protokollnotiz 2 zum Beschluss des Bewertungsausschusses gem. § 87 Abs. 1 SGB V (341. Sitzung am 17.12.2014) zur Änderung des EBM sind die mit dieser Fußnote gekennzeichneten OPS-Kodes ausschließlich zur Verschlüsselung von Eingriffen zum Bruchpfortenverschluss mit autogenem Material zu verwenden. Der Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 1 SGB V hat in seiner 369. Sitzung beschlossen, die ursprünglich bis zum 31.12.2015 befristete Aufnahme dieser Codes in den Anhang 2 des EBM bis zum 31.März 2016 zu verlängern. Ab dem Tag der Streichung dieser Codes aus dem Anhang 2 des EBM ist eine Abrechnung nach § 115b Abs. 1 SGB V nicht mehr möglich.“

4. Partielle Resektion von erkranktem Knochengewebe

Die Codes für die partielle Resektion von erkranktem Knochengewebe werden im OPS 2016 unterteilt in „offen chirurgisch“ und „endoskopisch“. Dies hat folgende Auswirkungen auf den AOP-Katalog:

OPS-Kode 2015	Zusatzkennzeichen 2015	OPS-Text 2015	Kategorie 2015
5-782.00	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Klavikula	2
5-782.0a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Karpale	2
5-782.0b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Metakarpale	1
5-782.0c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Phalangen Hand	1
5-782.0u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tarsale	2

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-782.a0	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula	2
5-782.aa	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale	2
5-782.ba	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Karpale	2
5-782.ab	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale	1
5-782.bb	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Metakarpale	1
5-782.ac	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand	1
5-782.au	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale	2

5. Bewegungsfixateur

Im OPS 2016 erfolgte die Einführung neuer Codes für Osteosynthesen durch Bewegungsfixateur und dem entsprechend auch für die Entfernung von Bewegungsfixateuren. Im AOP-Katalog wurden die neuen Codes entsprechend der OPS-Überleitung des DIMDI dort hinzugefügt, wo bereits Codes für Osteosynthesen bzw. Materialentfernungen für „Fixateur externe“ im Katalog enthalten sind und eine Aufnahme nach Prüfung hinsichtlich der ambulanten Durchführbarkeit und Vorgaben des EBM sinnvoll erschien. Es wurden nicht alle „Fixateur externe“- Codes gedoppelt. Betroffen sind die Codebereiche 5-787 („Entfernung von Osteosynthesematerial...“), 5-793 („Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens...“) 5-794 („Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens...“) und 5-796 („Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen...“). Einzelheiten hierzu können der Tabelle „Übersicht Änderungen AOP-Katalog 2015 vs. 2016“ entnommen werden.

6. Osteotomie von Os metatarsale I

Im OPS 2016 wurden die Codes für die Osteotomie von Os metatarsale I wurden in „distal“ und „proximal“ unterteilt. Für den AOP-Katalog hat das folgende Auswirkungen:

OPS-Kode 2015	Zusatzkennzeichen 2015	OPS-Text 2015	Kategorie 2015
5-788.50	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I	2

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-788.5c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	2
5-788.5d	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	2

7. Textänderungen

Neben den hier aufgeführten Codeänderungen bzw. – ergänzungen ergaben sich durch den OPS 2016 für einige AOP-Katalogleistungen Änderungen der OPS-Texte. Die jeweiligen Codes blieben jedoch unverändert. Nähere Informationen zu den einzelnen OPS-Textänderungen können der Tabelle „Übersicht Änderungen AOP-Katalog 2015 vs. 2016“ entnommen werden.

Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2016 vorgenommenen Anpassungen von Operationsschlüsseln des AOP-Kataloges.

Weiterhin gültige Regelungen

Anmerkungen zum AOP-Katalog 2016 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 Frakturpositionen 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.