

Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Katalog) zum 20.12.2016

Katalog Abschnitt 1

Die Anpassung des Anhangs 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) an den OPS tritt wie in den vergangenen Jahren verspätet (zum 01.04.2017) in Kraft. Deshalb musste für alle in den Abschnitt 1 des AOP-Katalogs aufzunehmenden neuen OPS-Kodes erneut eine Klarstellung zur EBM-Abrechnung vorgenommen werden. Die betroffenen 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 2017 für die jeweilige Leistung zutreffende EBM-Kategorie und die entsprechend abzurechnende EBM-Gebührenordnungsposition.

Überleitung von OPS Version 2016 auf OPS Version 2017

1. Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

Im OPS 2017 wurden neue Codes für Rezidivcrossektomien eingeführt, welche nach der Lokalisation unterteilt sind. Dies hat folgende Auswirkungen auf den AOP-Katalog:

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	1, Rezidiv: 2
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	1
5-385.84	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva	1

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	1
5-385.d0	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	2
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	1
5-385.d1	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva	2
5-385.84	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva	1
5-385.d2	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et parva	2

2. Konisation und Rekonisation der Cervix uteri

Die Codes für die Konisation und Rekonisation der Cervix uteri werden im OPS 2017 nach der Art des Verfahrens unterteilt. Für den AOP-Katalog ergibt sich daraus Folgendes:

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
5-671.0		Konisation der Cervix uteri: Konisation	2
5-671.1		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation	2

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-671.00		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision	2
5-671.01		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	2
5-671.02		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	2
5-671.03		Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	2
5-671.10		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Laserexzision	2
5-671.11		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	2
5-671.12		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Messerkonisation	2
5-671.13		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	2

3. Entfernung von Transfixationsschrauben

Die Einführung neuer OPS-Kodes für die Entfernung von Transfixationsschrauben, unterteilt nach der Lokalisation, hatte die Aufnahme nachstehender Codes in den AOP-Katalog zur Folge:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-787.ps	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Talus	1
5-787.pt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Kalkaneus	1
5-787.pu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale	1
5-787.pv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Metatarsale	1

4. Mehrdimensionale Osteotomie am Os metatarsale I

Der neu geschaffene OPS-Kode 5-788.5e „Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie“ wurde mit der Kategorie 2 in den AOP-Katalog aufgenommen.

5. Eingriffe an Humeroradialgelenk und Ellenbogengelenk

In Folge der im OPS 2017 vorgenommenen Erweiterung der Lokalisationsliste für Gelenke um die Lokalisationen „Humeroradialgelenk“ bzw. „Ellenbogengelenk n.n.bez.“ („sechste Stelle“s bzw.t) wurden insgesamt 37 neue Codes der Codebereiche 5-79a ff., 5-79b ff., 5-80 ff. und 5-81 ff. in den Abschnitt 1 des AOP-Katalogs aufgenommen. Nähere Informationen hierzu können der Tabelle „Übersicht Änderungen Abschnitt 1 2016 vs. 2017“ entnommen werden. Ebenfalls neu in den AOP-Katalog aufgenommen wurde der bereits im OPS enthaltene Kode 5-810.85 „Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk“.

6. Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes

Für Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes wurden im OPS 2017 neue Codes eingeführt. Nachfolgend die daraus resultierenden Ergänzungen des AOP-Kataloges:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-807.70	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	2
5-807.71	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	2
5-807.72	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates	2
5-807.73	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	2

7. Textänderungen

Neben den hier aufgeführten Codeänderungen bzw. – ergänzungen ergaben sich durch den OPS 2017 für eine Reihe von Leistungen des Abschnitts 1 des AOP-Katalogs Änderungen der OPS-Texte. Die jeweiligen Codes blieben jedoch unverändert. Nähere Informationen zu den einzelnen OPS-Textänderungen können der Tabelle „Übersicht Änderungen Abschnitt 1 2016 vs. 2017“ entnommen werden. Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2017 vorgenommenen Anpassungen von Operationsschlüsseln des Abschnitts 1.

Katalog Abschnitt 2

1. Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

Im OPS 2017 wurden die Codes für die endoskopische Exzision von erkranktem Gewebe des Dickdarms (5-452.2 ff.) ersetzt durch neu eingeführte Codes für die einfache Exzision (Push-Technik) und die Exzision durch Push-and-pull-back-Technik (5-452.6 ff., 5-452.7 ff.). Desgleichen wurden die Codes für die endoskopische Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms (5-452.5 ff.), ebenfalls durch Codes für die einfache Destruktion (Push-Technik) und die Destruktion durch Push-and-pull-back-Technik (5-452.8 ff., 5-452.9 ff.) ersetzt. Wie gewohnt sind auch die neuen Codes unterteilt nach der Art des Verfahrens. In Folge dieser Änderungen wurden im AOP-Katalog die entsprechenden OPS-Kodes angepasst. Diesen OPS-Kodes sind in Abschnitt 2 des AOP-Kataloges die EBM-Leistungen „Zusatzpauschale Koloskopie (EBM-GOP 13421) + Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422 (EBM-GOP 13423)“ beziehungsweise „Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie (EBM-GOP 13422) + Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422 (EBM-GOP 13423)“ zugeordnet. Informationen zu den Anpassungen im Einzelnen sind in der Tabelle „Übersicht Änderungen Abschnitt 2 2016 vs. 2017“ zusammengestellt.

2. Geschlossene Repositionen von Gelenkluxationen ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk bzw. Ellenbogengelenk n.n.bez.

Im Rahmen der bereits oben beschriebenen Erweiterung der Lokalisationsliste für die Gelenke um die Lokalisationen Humeroradialgelenk und Ellenbogengelenk n.n.bez im OPS 2017 wurden die beiden folgenden Codes in den Abschnitt 2 aufgenommen, ihnen wurde die EBM Leistung „Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon (EBM-Nr. 31912)“ zugeordnet:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
8-201.t	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk	1
8-201.u	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	1

3. (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

Im OPS 2017 erfolgte im Bereich der Codes für (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention... neben der Klammerung des Wortes „(Perkutan-)“ eine Unterteilung der Lokalisationen "Andere Gefäße abdominal und pelvin" und "Gefäße Oberschenkel" in "Andere Arterien abdominal und pelvin" und "Andere Venen abdominal und pelvin" bzw. "Arterien Oberschenkel" und "Venen Oberschenkel". Auf die in Abschnitt 2 des AOP-Katalogs enthaltenen OPS-Kodes dieses Bereiches, welchen allen die EBM-Gebührenordnungspositionen 34283 „Serienangiographie“ + 34286 „Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse)“ zugeordnet sind, hat das folgende Auswirkungen:

Folgende Codes sind entfallen:

OPS-Kode 2016	Zusatzkennzeichen 2016	OPS-Text 2016	Kategorie 2016
8-836.09	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal und pelvin	2
8-836.0b	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel	2
8-836.19	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Gefäße abdominal und pelvin	2
8-836.1b	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Oberschenkel	2
8-836.29	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Andere Gefäße abdominal und pelvin	2
8-836.2b	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Gefäße Oberschenkel	2
8-836.39	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin	2
8-836.3b	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Oberschenkel	2
8-836.89	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin	2
8-836.8b	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Oberschenkel	2
8-836.wb	↔	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Atherektomie unter peripherem Embolieschutz: Gefäße Oberschenkel	2

Folgende Codes wurden neu aufgenommen:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
8-836.0q	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin	2
8-836.0s	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	2
8-836.1h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin	2
8-836.1k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel	2
8-836.2h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	2
8-836.2k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	2
8-836.3h	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin	2
8-836.3k	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel	2
8-836.wk	↔	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie unter peripherem Embolieschutz: Arterien Oberschenkel	2

4. Textänderungen

Wie auch für den Katalogabschnitt 1 ergaben sich durch den OPS 2017, neben den hier aufgeführten Kodeänderungen bzw. – ergänzungen, für eine Reihe von Leistungen des Abschnitts 2 des AOP-Katalogs auch Änderungen der OPS-Texte. Die jeweiligen Codes blieben jedoch unverändert. Nähere Informationen zu den einzelnen OPS-Textänderungen können der Tabelle „Übersicht Änderungen Abschnitt 2 2016 vs. 2017“ entnommen werden. Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2017 vorgenommenen Anpassungen von Operationsschlüsseln des Abschnitts 2.

Weiterhin gültige Regelungen

Anmerkungen zum AOP-Katalog 2017 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.