

## Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Katalogs nach § 115b SGB V (AOP-Katalog) zum 01.01.2014

### I. Neuaufnahme von OPS-Kodes

Im Rahmen der Überleitung von OPS Version 2013 auf OPS Version 2014 wurden für die Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße mit kombinierter Radionuklid- und Farbmarkierung neue Kodes eingeführt. Dies führte zur Aufnahme folgender Kodes in den Abschnitt 1 des AOP-Katalogs:

OPS-Kode 2014	Zusatzkennzeichen 2014	OPS-Text 2014	Kategorie 2014
5-401.03 <sup>(3)</sup>	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	2
5-401.13 <sup>(3)</sup>	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	2
5-401.53 <sup>(3)</sup>	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)	2

Aufgrund der Tatsache, dass die Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2014 voraussichtlich erst zum 01.04.2014 in Kraft tritt, war für diese neu eingeführten Leistungen eine Klarstellung zur EBM-Abrechnung vorzunehmen. Die entsprechenden Zeilen in der Katalogdatei wurden farblich unterlegt und mit folgender Fußnote versehen:

„<sup>(3)</sup> Abweichend vom bisherigen Verfahren tritt die Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2014 voraussichtlich erst zum 01.04.2014 in Kraft. Bis zur Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2014 ist für diese Leistung ein Eingriff der Kategorie C2 gemäß der Gebührenordnungsposition 31122 des Abschnitts 31.2 des EBM abzurechnen.“

### II. Streichung des OPS-Kodes 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“ wurde 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 wurde der Kode im AOP-Katalog 2013 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.“ Dem entsprechend ist der OPS-Kode im AOP-Katalog 2014 nicht mehr enthalten.

### **III. Änderungen von OPS-Texten ohne Inhaltliche Änderungen der betreffenden AOP-Leistungen**

Bei einigen OPS-Kodes in Abschnitt 1 des AOP-Kataloges wurden im OPS 2014 die Texte geändert. Hierbei handelt es sich ausschließlich um Änderungen der OPS-Klassentitel (Überschriften). Die Leistungsinhalte der im AOP-Katalog enthaltenen Codes bleiben jedoch unverändert. Folgende OPS-Klassentitel sind betroffen:

1. Codebereich 5-377:  
OPS 2013: Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: ...  
OPS 2014: Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: ...
2. Codebereich 5-806:  
2013: Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: ...  
2014: Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: ...

### **IV. EBM-bedingte Anpassungen in Abschnitt 2 des Katalogs**

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 34502 „CT-gesteuerte Intervention“ wurde zum 01.04.2013 im EBM gestrichen. Stattdessen wurde die GOP 34505 „CT-gesteuerte Intervention(en)“ eingeführt. Demzufolge musste für OPS-Kodes des Katalogabschnitts 2, welche der GOP 34502 zugeordnet waren, eine Änderung der zugeordneten GOP erfolgen. Hierbei handelt es sich um folgende OPS-Kodes:

1-432.1	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-442.2	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas

Für diese Leistungen wurde die aufgrund der EBM-Anpassung seit 01.04.2013 vorzunehmende Zuordnung zur EBM GOP 34505 nun nachgetragen.

## **V. Anmerkungen zum AOP-Katalog 2014 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.

## **VI. 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.