

## **Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Katalog) zum 14.02.2018**

### **Katalog Abschnitt 1**

In seiner 411. Sitzung am 19.12.2017 beschloss der Bewertungsausschuss gem. § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V, dass die Anpassung des Anhangs 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) an den OPS wie in den vergangenen Jahren verspätet (zum 01.04.2018) in Kraft tritt. Die DKG gehört dem Bewertungsausschuss nicht an. Da der EBM die Abrechnungsgrundlage für das ambulante Operieren nach § 115b Abs. 1 SGB darstellt, musste deshalb für die im Rahmen der Anpassung der Operationsschlüssel des AOP-Katalogs für das Jahr 2018 neu in den Abschnitt 1 aufzunehmenden Codes 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 2018 für die jeweilige Leistung zutreffende EBM-Kategorie und die entsprechend abzurechnende EBM-Gebührenordnungsposition.

### **Überleitung von OPS Version 2017 auf OPS Version 2018**

#### **1. Neurostimulatoren**

Im OPS 2018 wurde für die perkutane Implantation oder den perkutanen Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator ein neuer Codes (5-039.39) eingeführt, welcher sich aus dem unverändert weiter gültigen Code 5-039.34 ableitet:

<b>OPS-Kode 2017</b>	<b>Zusatzkennzeichen 2017</b>	<b>OPS-Text 2017</b>	<b>Kategorie 2017</b>
5-039.34		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	2

<b>OPS-Kode 2018</b>	<b>Zusatzkennzeichen 2018</b>	<b>OPS-Text 2018</b>	<b>Kategorie 2018</b>
5-039.34		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	2
5-039.39		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan	2

## 2. Osteotomien am Os Metatarsale I

Durch die Einführung neuer Codes im OPS 2018 für Osteotomien am distalen und proximalen Os metatarsale I bzw. mehrdimensionale Osteotomien am Os metatarsale I, jeweils als Reoperationen bei Rezidiv, ergibt sich im AOP-Katalog Folgendes:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-788.5c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	2

OPS-Kode 2018	Zusatzkennzeichen 2018	OPS-Text 2018	Kategorie 2018
5-788.5c	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	2
5-788.5f	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv	2

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-788.5d	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	2

OPS-Kode 2018	Zusatzkennzeichen 2018	OPS-Text 2018	Kategorie 2018
5-788.5d	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	2
5-788.5g	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv	2

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-788.5e	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	2

OPS-Kode 2018	Zusatzkennzeichen 2018	OPS-Text 2018	Kategorie 2018
5-788.5e	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	2
5-788.5j	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv	2

## 3. Offen chirurgische Arthrodesen am Großzehengrundgelenk

Für die offene Arthrodesen am Großzehengrundgelenk als Reoperation bei Rezidiv wurde im OPS 2018 ein neuer Code eingeführt (5-808.b7). Dieser geht aus dem Code 5-808.b0 hervor, welcher weiterhin gültig bleibt und wie andere Codes zur Abbildung offener chirurgischer Arthrodesen ohne inhaltliche Änderungen textlich angepasst wurde:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-808.b0	↔	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	2

OPS-Kode 2018	Zusatzkennzeichen 2018	OPS-Text 2018	Kategorie 2018
5-808.b0	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	2
5-808.b7	↔	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv	2

#### 4. Arthroskopische subchondrale Spongiosaplastiken

Die Codes für arthroskopische subchondrale Spongiosaplastiken (5-812.4 ff.) wurden aus dem OPS gestrichen. Infolgedessen sind im AOP-Katalog 2018 die nachfolgenden Codes nicht mehr enthalten:

OPS-Kode 2017	Zusatzkennzeichen 2017	OPS-Text 2017	Kategorie 2017
5-812.47	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Handgelenk n.n.bez.	2
5-812.4h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Kniegelenk	2
5-812.4k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Oberes Sprunggelenk	2
5-812.4m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Unteres Sprunggelenk	2

#### 5. Textänderungen

Neben den hier aufgeführten Codeänderungen bzw. – ergänzungen ergaben sich durch den OPS 2018 für einige AOP-Katalogleistungen Änderungen der OPS-Texte. Bezüglich der Leistungsinhalte blieben die jeweiligen Codes blieben jedoch unverändert. Nähere Informationen zu den einzelnen OPS-Textänderungen können der Tabelle „**Übersicht Änderungen AOP-Katalog 2017 vs. 2018**“ entnommen werden. Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2018 vorgenommenen Anpassungen von Operationsschlüsseln des Abschnitts 1 des AOP-Katalogs.

### **Katalog Abschnitte 2 und 3**

In Abschnitt 2 des AOP-Katalogs waren im Rahmen der OPS-Überleitung keine Änderungen vorzunehmen. Es erfolgte lediglich eine Anpassung der Texte der EBM-Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 an die aktuellen EBM-Leistungstexte.

Der Abschnitt 3 des Katalogs blieb unverändert.

### **Weiterhin gültige Regelungen**

#### **Anmerkungen zum AOP-Katalog 2018 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.