

Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Katalog) zum 01.01.2019

Katalog Abschnitt 1

In seiner 430. Sitzung am 12. 12. 2018 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 01.04.2019) in Kraft tritt. Die DKG gehört dem Bewertungsausschuss nicht an. Die bisher notwendig gewordenen Fußnoten finden im Jahr 2019 keine Verwendung, da sich mit der Anpassung des Anhangs 2 des EBM an den OPS 2019 keine inhaltlichen Veränderungen ergeben. Die farblich gekennzeichneten Änderungen in einigen OPS-Texten sind redaktioneller Natur.

Überleitung von OPS Version 2018 auf OPS Version 2019

Aus der Überleitung des OPS Version 2018 auf den OPS Version 2019 ergaben sich keine inhaltlichen Änderungen.

Textänderungen:

Auch in diesem Jahr ergaben sich durch den OPS 2019 für einige AOP-Katalogleistungen Änderungen der OPS-Texte. Bezüglich der Leistungsinhalte blieben die jeweiligen Codes jedoch unverändert. Nähere Informationen zu den einzelnen OPS-Textänderungen können der Tabelle „**Übersicht Änderungen AOP-Katalog 2018 vs. 2019**“ entnommen werden. Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2019 vorgenommenen Anpassungen von Operationschlüsseln 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 des Textes im Codebereich 8-836.0 an die OPS-Version 2019.

Der Abschnitt 3 des Katalogs blieb unverändert.

Weiterhin gültige Regelungen

Anmerkungen zum AOP-Katalog 2019 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.

Brigitte, Kaßuba,
Kay Heilemann
(Dezernat V, MedizinI)
DKG

