

# Ergänzende Hinweise zur Anpassung des Kataloges nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Katalog) zum 01.01.2021

## Katalog Abschnitt 1

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 527. Sitzung beschlossen, dass die Anpassung des Anhangs 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) an den OPS zum 01.01.2021 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-Kataloges für das Jahr 2021 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.

## Überleitung von OPS Version 2020 auf OPS Version 2021

### 1. Operative Behandlung von Hämorrhoiden

Zur Verbesserung der Abbildbarkeit von Aufwandsunterschieden bei der Exzision von Hämorrhoiden ohne sowie mit plastischer Rekonstruktion entsprechend dem Umfang der Operation erfolgt auf Ebene des OPS ab dem Jahr 2021 die Differenzierung dieser Eingriffe nach Anzahl der betroffenen Segmente. Im Rahmen der jährlichen Aktualisierung des AOP-Kataloges ergeben sich im Abschnitt 1 ab 2021 folgende Änderungen:

OPS-Kode 2020	Zusatzkennzeichen 2020	OPS-Text 2020	Kategorie 2020
5-493.2		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	2

OPS-Kode 2021	Zusatzkennzeichen 2021	OPS-Text 2021	Kategorie 2021
5-493.20		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	2
5-493.21		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	2

OPS-Kode 2020	Zusatzkennzeichen 2020	OPS-Text 2020	Kategorie 2020
5-493.6		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	2

OPS-Kode 2021	Zusatzkennzeichen 2021	OPS-Text 2021	Kategorie 2021
5-493.60		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	2

## 2. Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase

Durch die Differenzierung des OPS-Kodes zur Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase nach dem angewandten Verfahren wurden neue OPS-Kodes geschaffen und der OPS-Kode zur Abbildung der Destruktion durch Elektrokoagulation in den Abschnitt 1 des AOP-Kataloges überführt. Hierdurch ergeben sich im AOP-Katalog folgende Änderungen:

OPS-Kode 2020	Zusatzkennzeichen 2020	OPS-Text 2020	Kategorie 2020
5-573.3		'Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	2

OPS-Kode 2021	Zusatzkennzeichen 2021	OPS-Text 2021	Kategorie 2021
5-573.32		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation	2

## 4. Textänderungen

Neben den hier aufgeführten Codeänderungen bzw. – ergänzungen ergaben sich durch den OPS 2021 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 den Tabellen „Übersicht Änderungen AOP-Katalog Abschnitt 1 2020 vs. 2021“ und „Übersicht Änderungen AOP-Katalog Abschnitt 3 2020 vs. 2021“ entnommen werden. Im Abschnitt 2 ergaben sich keine Änderungen.

Diese Tabelle enthält detaillierte Informationen zu allen für das Jahr 2021 vorgenommenen Anpassungen von Operationsschlüsseln des AOP-Kataloges.

### Katalog Abschnitt 2

Der Abschnitt 2 des AOP-Katalogs bleibt unverändert.

### Katalog Abschnitt 3

Im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung ergeben sich auf Grundlage eines in der 484. Sitzung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V Anpassungen im Sinne einer Konkretisierung der jeweiligen Leistungsbeschreibung bei den EBM-Ziffern 08550 und 08555. Hierdurch ergeben sich im AOP-Katalog folgende Änderungen:

EBM 2020	Katalog Abschnitt	EBM-Text 2020	Kategorie 2020
08550	3	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08555	3	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), einschl. Kultivierung, gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen extrakorporalen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)

EBM ab 2021	Katalog Abschnitt	EBM-Text ab 2021	Kategorie ab 2021
08550	3	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), einschl. Kultivierung bis längstens zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08555	3	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), einschl. Kultivierung längstens bis zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien, einmal im Zyklusfall	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)

## Weiterhin gültige Regelungen

### **Anmerkungen zum AOP-Katalog 2021 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.