Anmerkungen zum AOP-Katalog 2010 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG Katalog nach § 115 b SGB V am 03.11.2006

1. Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass für die ambulante Abrechnung nach § 115 b SGB V, der in Anhang 2 zum EBM nicht aufgeführten OPS-Kodes:

5-801.g8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Radiokarpalgelenk
5-801.g9	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Ulnakarpalgelenk

die Kodierung über den in Anhang 2 zum EBM enthaltenen OPS-Kode:

5-801.g7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.

erfolgen kann.

Weiterhin sind sich die Vertragspartner darin einig, dass für die ambulante Abrechnung nach § 115 b SGB V, der in Anhang 2 zum EBM nicht aufgeführten OPS-Kodes:

5-801.h8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Radiokarpalgelenk
5-801.h9	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ulnakarpalgelenk

die Kodierung über den in Anhang 2 zum EBM enthaltenen OPS-Kode:

5-801.h7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.

erfolgen kann.

Diese Regelung ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Kodiervorgaben für Krankenhausärzte und Vertragsärzte.

2. Absichtserklärung der Vertragspartner bzgl. der künftig vorgesehenen Aufnahme von OPS-Kodes in den AOP-Katalog:

Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass die Aufnahme der u.g. OPS-Kodes in den EBM-Katalog und in den Katalog nach § 115 b SGB V grundsätzlich sinnvoll ist. Da die Systematik der Aufnahme in den EBM sowie die QS-Anforderungen noch nicht feststehen, kann die Berücksichtigung im Katalog nach § 115 b SGB V jedoch erst nach Regelung im EBM erfolgen.

5-83a.00	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83a.01	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-83a.02	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente