

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 411. Sitzung am 19. Dezember 2017 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2018

Anpassung des Anhangs 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2018

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergründe

Zu 1.:

Durch die Aufnahme einer fünften Bestimmung in den Abschnitt 31.2.5 EBM wird die Berechnungsfähigkeit der neuen OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw konkretisiert.

Zu 2.:

Durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung in den Abschnitt 36.2.5 EBM wird die Berechnungsfähigkeit der neuen OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw konkretisiert.

Zu 3.:

Durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung in die Abschnitte 31.2.6 und 36.2.6 EBM wird die Berechnungsfähigkeit des neuen OPS-Kodes 5-431.30 konkretisiert.

Zu 4.:

Die jährliche Aktualisierung der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) macht eine Anpassung des Anhangs 2 zum EBM erforderlich. Dabei handelt es sich um die Aufnahme von neuen OPS-Kodes der Version 2018 und die Streichung von ungültigen (beendeten) OPS-Kodes in der Version 2018 im Vergleich zur Version 2017.

Zu den wichtigen inhaltlichen Änderungen im OPS 2018 zählt die weitere Unterteilung der OPS-Kodes für die Parotidektomie in „ohne“ und „mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum“ (5-262.0 ff., 5-262.1 ff., 5-262.2 ff.). Des Weiteren wurden neue OPS-Kodes eingeführt für die endoskopische autogene oder allogene Transplantation von Spongiosa oder eines kortikospongiösen Spanes, unterteilt nach der Lokalisation (5-784.c ff. bis 5-784.f ff.) sowie für die perkutane temporäre Fixation eines Gelenkes, ebenso unterteilt nach der Lokalisation (5-809.4 ff.).

Zu 5.:

Eine weitere inhaltliche Änderung im OPS 2018 ist die Vorgabe des DIMDI zur Angabe der Seitenlokalisierung bei den OPS-Kodes 5-027.0 und 5-027.1. Bei dem OPS-Kode 5-393.01 ist eine Angabe der Seitenlokalisierung nicht mehr erforderlich. Mit dem vorliegenden Beschluss wird der Anhang 2 zum EBM für die drei OPS-Kodes in der Spalte „Seite“ entsprechend angepasst.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2018 in Kraft.