

Anlage 2 zum Rundschreiben 225/2008 vom 14.08.2008

Im Folgenden werden beispielhaft Änderungen in den einzelnen Kapiteln des OPS 2009 in der Vorabversion vom 14.08.2008 aufgeführt. Über mögliche Änderungen zur endgültigen Version werden wir Sie entsprechend informieren.

Kapitel 1:

- Neuer Kode für die Magnetenzephalographie (MEG) (1-20b)
- Neue Kodes für urodynamische Harnuntersuchungen (1-334.-)
- Differenzierung nach nicht modular bzw. modular aufgebautem Cholangioskop bei diagnostischen Endoskopien der Gallenwege/des Pankreasganges (1-643, 1-644)
- Neuer Kode für die telemetrische Kapselendoskopie des Kolons (1-656)
- Abbildungsmöglichkeiten für multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment (1-773) sowie für das standardisierte palliativmedizinische Basisassessment (PBA) (1-774)
- Aufnahme von neuen Komplexkodes zur Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen, in deren Hinweistexte ausführlich Mindestmerkmale und weitere Voraussetzungen zur Kodierung genannt werden.
 - Komplexe neuropädiatrische Diagnostik (1-942)
 - Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (1-943)
 - Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen (1-944)

Kapitel 3:

- Streichung der bisher nicht-amtlichen Codegruppen aus dem OPS:
 - 3-00 Native Sonographie
 - 3-01 Eindimensionale Dopplersonographie

- 3-02 Duplexsonographie
- 3-04 Sonographie mit Kontrastmittel
- Nahezu Übernahme aller nicht-amtlichen, erweiterten Codes auf Vierstellerebene für die Projektionsradiographie (3-10 bis 3-13)
- Übernahme weiterer CT-Spezialverfahren aus dem erweiterten OPS, z. B. CT-Ventrikulographie (3-240)
- Übernahme der Elektronenstrahltomographie (EBT) in die amtliche Systematik (3-26)
- Übernahme der optischen laserbasierten Verfahren in die amtliche Systematik (3-30)
- Übernahme der nicht-amtlichen OPS-Kodes zur nuklearmedizinischen Diagnostik in die amtliche Systematik (zum Teil modifiziert und ergänzt). Insbesondere zu erwähnen sind neue Codes für die Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) (3-73) sowie der Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (3-75).
- Übernahme von weiteren Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren in die amtliche Systematik (3-84)
- Deutliche Erweiterung der Zusatzinformation zu bildgebenden Verfahren, z. B. Darstellbarkeit der virtuellen 3-D-Rekonstruktionstechnik (3-994) im Rahmen von CT- oder MRT-Untersuchungen.

Kapitel 5:

Insbesondere in Kapitel 5 gab es vielfältige Veränderungen, im Folgenden werden diese nur beispielhaft aufgeführt:

- Weitere Ausdifferenzierung des Codes Wechsel von Herzklappen (5-352) auf der letzten Stelle für den Wechsel von Xenotransplantaten/Kunstprothesen durch klappentragende Gefäßprothesen (mechanisch oder biologisch)
- Neuer Code für die endovaskuläre Implantation eines Mitralklappenersatzes (5-35a.3)
- Ausdifferenzierung der Codes für Herztransplantation (5-375) mit bzw. ohne normothermer und pulsatile Organkonservierung

- Ausdifferenzierung der anderen Operation am Ösophagus zu Maßnahmen bei selbstexpandierenden Prothesen (5-429.j) mit bzw. ohne Antirefluxventil
- Neue Zusatzcodes für endoskopische Operationen an Gallengängen/am Pankreas für den Zugangsweg durch retrograde Endoskopie (5-513.k und 5-526.g)
- Neuer Code für die Suspensionsoperation (Zügeloperation) bei Harninkontinenz des Mannes (5-598)
- Ausdifferenzierung der Endometriumablation (5-681.5) nach unterschiedlichen Verfahren z. B. Laserablation oder Ablation durch Rollerball oder Schlingenresektion
- Neuer Code für andere Operationen am Knochen für die Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall (MRgFUF) (5-789.7). Die Dauer der Behandlung kann durch einen neuen Zusatzcode (8-660) gesondert kodiert werden.
- Ausdifferenzierung der schenkelhalsersetzenden Femurkopfprothese (5-820.9) mit bzw. ohne Pfannenprothese
- Deutliche Umgestaltung der Codes für Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (5-822) sowie der Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk (5-823)
- Ergänzungen bei Codes für Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule (5-835) zur Darstellung der Verwendung unterschiedlicher Materialien z. B. humane demineralisierte Knochenmatrix oder allogenes Knochenimplantat
- Klarstellung durch einen neuen Hinweistext bei Operationen an der Hand (5-84), dass bei bereichsüberschreitenden Strukturen für die Kodierung der Operationsort ausschlaggebend ist. Die Grenze zu den Codes für Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln (5-85) ist die proximale Grenze des Handgelenkes. Ein entsprechender Hinweistext findet sich auch bei 5-85.
- Ergänzung neuer Codes der freien Hauttransplantation, Empfängerstelle (5-902) für den Hautersatz durch kultivierte Keratinozyten, kleinflächig bzw. großflächig

- Ergänzung neuer Codes für die lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (5-903) für die W-Plastik, kleinflächig oder großflächig
- Neuaufnahme von Codes für die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (5-932) für nicht resorbierbares Material, (Teil-)resorbierbares Material und Composite-Material
- Deutliche Ausdifferenzierung der Codes für Lasertechnik (5-985) nach unterschiedlichen Laserverfahren, z. B. Dioden-Laser, CO₂-Laser, Femtosekunden-Laser.

Kapitel 8:

- Zusammenführung ehemaliger nicht-amtlicher Codes und Übernahme in die amtliche Systematik für die intrathekale und intraventrikuläre Applikationen von Medikamenten durch Medikamentenpumpen (8-011)
- Neuer Code für die Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheter in einer Arterie (8-020.c), z. B. Aneurysma spurium
- Ausdifferenzierung des Codes für therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge (8-173) durch Ergänzung der Spülung der Pleurahöhle
- Neuer Code für die Protonentherapie (8-52a) mit Ausdifferenzierung bis zu zwei Bestrahlungsfelder bzw. mehr als zwei Bestrahlungsfelder
- Klarstellung bei der Therapie mit offenen Radionukliden (8-530), dass bei mehrfacher Durchführung einer Therapie während eines stationären Aufenthaltes für jede Therapie ein Code anzugeben ist. Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn mittels Dosimetrie die zu erzielende therapeutische Dosis ermittelt worden ist.
- Weitere Ausdifferenzierung der hyperthermen Chemotherapie (8-546) in hypertherme intraperitoneale oder intrathorakale Chemotherapie
- Klarstellung bei der maschinellen Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen, dass die Codes für kontrollierte Beatmung (8-711.1) und assistierte Beatmung (8-711.2) nur für Neugeborene und nicht für Säuglinge anzugeben sind
- In den Codegruppen therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße (8-83) sowie perkutan-transluminale Stentimplantation (8-84) Überarbeitung mehrerer Codes zur weiteren Ausdifferenzierung (Anzahl

Stents, Größe des Lumens, gecoverte bzw. nicht gecoverte Stents, medikamentefreisetzend bzw. nicht medikamentefreisetzend, Art der Beschichtung bei Stents)

- Neuer Kode für die Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken, z. B. bei einer Rekanalisation eines chronischen Koronarverschlusses (8-839.9)
- Weitere Ausdifferenzierung für den operativen äußeren Kreislauf (bei Anwendung der Herz- Lungen-Maschine) (8-.851) jetzt in Normothermie, milde, moderate, tiefe sowie profunde Hypothermie
- Möglichkeit zur Angabe der Dauer der extrakorporalen pumpenlosen Lungenunterstützung (PECLA) (8-852.2)
- Neuer Kode für die verlängert intermittierende Hämodialyse zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000, z. B. zur Elimination von Leichtketten (8-854.8)
- Modifizierung des Kodes der multimodalen Schmerztherapie (8-918). Hier Klarstellung, dass eine Therapieeinheit durchschnittlich 30 Minuten umfasst und eine tägliche Visite oder Teambesprechung und interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung stattfinden muss. Die Gruppengröße bei Gruppentherapie wird auf max. 8 Personen begrenzt. Darüber hinaus wird auf der letzten Stelle nach der Anzahl der Therapieeinheiten sowie dem Anteil der psychotherapeutischen Verfahren weiter ausdifferenziert.
- Aufnahme eines neuen Kodes für die Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Apomorphin (8-97e)
- Weitere Ausdifferenzierung bei der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur) (8-980). Die Klasse von 185 bis 552 Aufwandspunkte wird nunmehr differenziert in zwei Klassen (185 bis 368 sowie 369 bis 552 Aufwandspunkte).
- Bei der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981) sowie der anderen neurologischen Komplexbehandlungen des akuten Schlaganfalls (8-98b) wurde klargestellt, dass bei einer Indikation zur Behandlung auf der Intensivstation die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen bzw. anderen Komplexbehandlungen des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden kann (wenn die Mindestmerkmale dieser OPS-Kodes erfüllt sind). Darüber hinaus wurde klargestellt, dass das

24-h-Monitoring zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden darf. Gleichgestellt werden Computertomographien oder Kernspintomographien, die bereits extern zur Abklärung des akuten Ereignisses durchgeführt wurden. Im Weiteren darf spezialisierte Labordiagnostik auch in Fremdlabors erfolgen. Der 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie wurde die digitale Subtraktionsangiographie, die CT-Angiographie oder MR-Angiographie gleichgestellt. Maßnahmen der Physiotherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie müssen innerhalb von 24 Stunden beginnen (bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit).