

## **BESCHLUSS**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 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 Prozeduren-  
schlüssel (OPS) Version 2018**

---

### **1. Aufnahme einer fünften Bestimmung in den Abschnitt 31.2.5 EBM**

5. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den 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 beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

### **2. Aufnahme einer dritten Bestimmung in den Abschnitt 36.2.5 EBM**

3. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den 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 beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

### 3. Aufnahme einer dritten Bestimmung in die Abschnitte 31.2.6 und 36.2.6 EBM

3. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

### 4. Anpassung des Anhangs 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner derzeit gültigen Fassung wird mit Wirkung zum 1. April 2018 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2018 angepasst. Der Bewertungsausschuss beschließt im Rahmen dieser Aktualisierung die Neuaufnahme von Operationenschlüsseln in den Anhang 2 zum EBM gemäß Tabelle 1 sowie die Streichung von Operationenschlüsseln aus dem Anhang 2 zum EBM entsprechend Tabelle 2.

Tabelle 1: Neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommene OPS-Kodes

Tabelle 2: Aus dem Anhang 2 zum EBM gestrichene OPS-Kodes

### 5. Anpassungen im Anhang 2 zum EBM

OPS 2018	Seite	Bezeichnung OPS 2018	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-027.0	↔	Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257/ 36257		31675	31676	31827/ 36827
5-027.1	↔	Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257/ 36257		31675	31676	31827/ 36827
5-393.01	↔↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis	K5	31205/ 36205	31506/ 36506	31634	31635	31825/ 36825

## 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.