

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20240001
Bezeichnung: Kodierung patientenindividuell angefertigter Beckenteilersatz
Kategorie Antragsteller: Krankenhaus
Antragsteller: Orthopädische Klinik Volmarstein

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Darf für die Implantation eines individuell angefertigten metallischen Knochenersatzes am Becken neben dem OPS 5-785.4d auch der Zusatz-OPS 5-829.m kodiert werden?
Im Wortlaut des OPS heißen diese:
5-785.4d: Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
5-829.m: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Möglichkeit zur Angabe des/der strittigen Kodes/Kodekombinationen

5-785.4d + 5-829.m

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

I03A und I03B
I12A und I12B

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

OPS + DKR

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

MD [Region]

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Unstrittig ist im vorliegenden Fall, dass ein patientenindividuell angefertigter Beckenteilersatz implantiert wurde. Die Kodierung erfolgte durch die Klinik mit den OPS 5-785.4d (Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken) und 5-829.m (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität).

Diese Kodierung führt durch den OPS 5-785.4d in das Zusatzentgelt 2022-01 (Beckenimplantate) und über den OPS 5-829.m in das Zusatzentgelt 2022-25 (modulare Endoprothesen).

Zur Kodierung der Klinik ist zunächst aus sozialmedizinischer Sicht anzumerken, dass in der Überschrift des Kapitels 5-785 (Implantation von alloplastischem Knochenersatz) als Exklusivum aufgeführt wird: endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82).

Zu kodieren ist ein Beckenteilersatz zunächst über den OPS 5-828.8 (Implantation eines präformierten Knochenteilersatzes am Becken). Dabei handelt es sich aus sozialmedizinischer Sicht auch bei einem

Position und Benennung der Gegenseite

patientenindividuell angefertigten metallischen Beckenteilersatz um einen präformierten Knochenteilersatz. Der OPS unterscheidet nicht zwischen Standard und patientenindividuell angefertigt.

Die Überschrift zu dem Kapitel 5-828 (Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes) enthält den Hinweis, dass bei der Verwendung von alloplastischem Knochenersatz das verwendete Material und die Lokalisation gesondert zu kodieren sind (5-785ff.). Diese Kodierung führt in das Zusatzentgelt 2022-01 (Beckenimplantat).

Bei der Durchsicht des Kapitels 5-82 (Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz) fällt auf, dass sich bei den OPS, die einen endoprothetischen Gelenkersatz an Hüft- oder Kniegelenk bezeichnen, der Hinweis findet, dass die Implantation einer CAD-CAM-Prothese mit dem jeweiligen Code für die Implantation der Endoprothese und dem Zusatzcode 5-829.m (Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität) oder 5-829.p (Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität) zu kodieren ist. Dieser Hinweis fehlt bei dem OPS 5-828. Zusätzlich findet sich der Hinweis, dass ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz gesondert zu kodieren ist (5-785 ff.)

Sowohl unter dem OPS 5-829.m als auch unter 5-829.p findet sich der Hinweis: „Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.“ Aus dem letzten Satz folgt aus sozialmedizinischer Sicht, dass es sich bei der Bezeichnung „Implantat“ um (Teile von) Endoprothesen handelt. Dies folgt zusätzlich auch aus der Tatsache, dass die Überschrift des Kapitels 5-829 „andere gelenkplastische Eingriffe“ lautet und sich die aufgeführten OPS damit eindeutig auf Eingriffe an Gelenken und nicht an Knochen beziehen. Zusammenfassend stellt sich der vorliegende Fall so dar, dass die Implantation des patientenindividuell angefertigten Beckenteilersatzes aus Sicht des Medizinischen Dienstes über die OPS 5-785.4d und 5-828.8 zu kodieren ist. Diese Kodierung führt folgerichtig in das Zusatzentgelt 2022-01 (Beckenimplantate). Mit dieser Kodierung wird sicherlich der Aufwand der Klinik bei der Implantation eines patientenindividuell hergestellten Beckenteilersatzes nicht vollständig abgebildet. Eine zutreffendere Kodierung lässt sich aus sozialmedizinischer Sicht jedoch nicht finden.

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

In unserer orthopädischen Fachklinik werden ca 25 Patienten pro Jahr mit einem Individual-Beckenimplantat versorgt. Da diese Leistung in nur sehr wenigen Kliniken erbracht wird, ist die Versorgung der Patienten in unserer Klinik von grundsätzlicher Bedeutung.

Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

s.o.

Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

In den MD-Begehungen enden diese Fälle grundsätzlich im Dissens. Derzeit gibt es

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

hierfür bereits 5 Dissens-Gutachten.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Der OPS 5-829.m löst das ZE2023-25 aus.
Entgeltschlüssel: 76000250

Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?

Es besteht Uneinigkeit darüber, ob bei einer Individualherstellung auch eine Präformierung vorliegt und ob der OPS 5-829.m aufgrund der Tatsache, dass dieser im gelenkplastischen Kapitel zu finden ist, auch für Eingriffe am knöchernen Becken kodiert werden darf. Die Implantation eines Beckenteilersatzes geht immer auch mit dem Ersatz des Hüftgelenkes einher.

Inwiefern ist die Frage bislang un geregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?

Der MD vertritt grundsätzlich eine andere Ansicht als wir.

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Die Kostenträger schließen sich in ihren Leistungsbescheiden an den Standpunkt des Gutachters an.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Ja

Noch nicht, wir sind mit den Vorgängen im Erörterungsverfahren.

Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.

Ja

In 3 Fällen wird uns der hälftige Streitwert angeboten. Wir sind grundsätzlich bei diesen Abrechnungsprüfungen im Dissens und erhalten einen negativen Leistungsbescheid, welcher unsere Prüfquote negativ beeinflusst.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

Der OPS 5-829.m „Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität“ ist auch bei Implantation bzw. (Teil-)Wechsel eines Knochenteilersatzes anzuwenden.

Begründung

Bei den betroffenen Fällen besteht neben der Indikation für eine Hüft-TEP-Implantation zusätzlich ein großer Beckenknochendefekt unterschiedlichster Genese (z.B. nach Tumorresektion, komplizierten Beckenfrakturen oder nach multiplen TEP-Wechseln), der (aufgrund seiner Größe, Form oder Lokalisation) nicht durch einen präformierten Beckenteilersatz (wie z.B. einer MUTARS PRS, siehe Weblink 2) ausgeglichen werden kann. Aus diesem Grund wird präoperativ anhand von Dünnschicht-CT-Aufnahmen des Beckens ein (speziell auf diesen Defekt zugeschnittenen) patientenindividueller metallischer Beckenteilersatz (BTE) in Sonderanfertigung (kurz: SA; s. 1. Weblink) hergestellt, der den beim Patienten vorliegenden Defekt soweit ausfüllt, dass ein

Regelungsvorschlag mit Begründung

tragfähiges Implantatlager (mit wiederhergestelltem Drehzentrum) entsteht. Erst dieses ermöglicht die Implantation der eigentlichen, pfannenseitig immer zementierten Hüft-TEP (eine Standard- oder Tumorprothese, in Abhängigkeit der knöchernen Ausgangslage am Femur).

Ein präformierter BTE, siehe 2. Web-Link, wird unstrittig kodiert mit der OPS-Kombination 5-828.8 + 5-785.4d.

In unseren speziellen Fällen handelt es sich jedoch nicht um einen präformierten BTE (s. Stellungnahme des Herstellers [Firma]). Daher stellt sich die Frage, wie das individuell hergestellte Beckenimplantat zu kodieren ist. Aus unserer Sicht wäre dies die 5-785.4d in Kombination mit dem Zusatzcode 5-829.m, welcher mit seinem Wortlaut exakt zutrifft. Die Argumentation des MD basiert darauf, dass der BTE nicht (direkt) gelenkbildend ist und aufgrund der klassifikatorischen Eingruppierung des OPS 5-829.m in das Kapitel „Andere gelenkplastische Eingriffe“ in diesen Fällen nicht kodiert werden darf. Unseres Erachtens ist dieses Argument nicht gültig, da auch Diaphysenimplantate unter der 5-829(.c) aufgeführt werden. Diese haben naturgemäß auch keine direkte Gelenkbeteiligung und finden sich dennoch unter diesem Kapitel 5-829. Auch die Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist dort eingruppiert (5-829.r) und stellt eine ähnliche Situation wie die am Becken dar.

Wir kodieren deshalb derzeit ein individuell hergestelltes Beckenteilimplantat durch

5-785.4d + 5-829.m, aber NICHT durch

5-785.4d + 5-828.8 (weil keine Präformierung vorliegt).

Ein beispielhafter Fall ist angefügt.

Weblinks:

1) [https://www.\[Firma\].de/fuer-aerzte/produkte/individualendoprothetik/c-fitr-3d/](https://www.[Firma].de/fuer-aerzte/produkte/individualendoprothetik/c-fitr-3d/)

2)

[https://www.\[Firma\].de/fuer-aerzte/produkte/standard-/-tumorprothetik/becken-und-hueftendopro](https://www.[Firma].de/fuer-aerzte/produkte/standard-/-tumorprothetik/becken-und-hueftendopro)