



Kodierleitfaden für die Endoprothetik 2023

In Zusammenarbeit mit dem:
Privatinstitut für Klinikmanagement (PKM) GmbH
Beethovenstraße 5-13 · 50674 Köln
Tel. +49 221 204 279 71
www.pk-management.de

Kodierleitfaden für die Endoprothetik 2023

Vorwort	02
1. Grundlagen des aG-DRG-Systems	03
2. Endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk	04
2.1 Zementierte endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk	04
2.2 Teilzementierte endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk (Hybridversorgung)	05
2.3 Zementfreie endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk	06
2.3.1 Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	07
2.3.2 Pfannendachplastik am Hüftgelenk	09
2.4 Zementfreie Kurzschaftversorgung am Hüftgelenk	10
3. Endoprothetische Primärversorgung am Kniegelenk	11
3.1 Unikondyläre Schlittenprothese	11
3.2 Bikondylärer Oberflächenersatz	12
3.3 Sonderprothese	13
4. Endoprothetische Primärversorgung Ellenbogengelenk	14
5. Revisionsendoprothetik am Hüftgelenk	15
5.1 Aseptischer Schaftwechsel	15
5.2 Aseptischer Pfannenwechsel	17
5.3 Aseptischer Pfannenwechsel modular	18
5.4 Aseptischer Wechsel Totalendoprothese	19
5.5 Septischer Wechsel Totalendoprothese	20
5.6 Individuelle Beckenimplantate bei nicht konventionell rekonstruierbaren Defekten	24
5.7 Periprothetische Fraktur mit Wechsel der Endoprothese	25
6. Revisionsendoprothetik am Kniegelenk	26
6.1 Aseptischer Wechsel	26
6.2 Septischer Wechsel	27
6.3 Aseptischer Wechsel auf Arthrodesenagel	30
6.4 Periprothetische Fraktur mit Wechsel der Endoprothese	31
7. Endoprothetische Primärversorgung am Schultergelenk	32
7.1 Teilendoprothetische Versorgung	33
7.2 Primäre totalendoprothetische Versorgung	34
8. Revisionsendoprothetik am Schultergelenk	35
8.1 Einzeitiger Wechsel	36
8.2 Zweizeitiger Wechsel	37
9. Tumor- und Megaendoprothetik	39
9.1 Implantation oder Wechsel einer Prothese im Tumorfall	39
9.2 Revisionsfall	42
9.3 Megaendoprothetik ohne Tumorbefall	43
10. Glossar	44
11. Literatur – und Informationshinweise	45
12. Anhang	46

Vorwort

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung in Deutschland stellen die Krankenhäuser außerhalb der medizinischen Kernleistungen zunehmend vor erhebliche Herausforderungen. Das duale System der Klinikfinanzierung leidet bei eingeschränkten Landesförderungsmitteln unter einem Investitionsstau. Die sachgerechte Abbildung medizinischer Leistungen auf der Abrechnungsebene gewinnt dadurch weiter an Bedeutung. Soll eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung weiterhin gelingen, ist eine gleichermaßen qualitativ hochwertige Auseinandersetzung mit ökonomischen Eckpunkten unabdingbar. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die adäquate Generierung von Erlösen für die durchgeführte, oftmals kostenintensive Behandlung der Patienten im Abrechnungssystem (aG-DRG-System).

Gerade Behandlungsfälle mit hohen Sachkostenanteilen können bereits bei geringen Abweichungen in der Fallkodierung zu erheblichen Unterfinanzierungen führen. Hier stehen insbesondere medizinische Kasuistiken aus dem Bereich der Endoprothetik im Fokus.

Die ab 2020 aus dem Fallpauschalensystem ausgegliederte Vergütung des direkt am Patienten erbrachten Pflegeaufwands in einem eigenen Pflegeentgeltsystem verbessert diese Ausgangssituation nicht.

Diese Situation besteht auch im Jahr 2023 fort.

Grundsätzlich erscheinen dabei nahezu alle endoprothetischen aDRGs auch unter Berücksichtigung der aktuellen Relativgewichte im Fallpauschalenkatalog 2023 weiterhin um 25-30 % abgewertet. Ob und inwieweit Kliniken im Jahresvergleich dann insgesamt fallbezogen wirtschaftlich besser oder schlechter im aG-DRG-System 2023 abgebildet werden, hängt tatsächlich vom klinikindividuellen Pflegeentgeltwert der einzelnen Einrichtung ab und lässt sich in den vorliegenden Beispielen nur modellhaft mit einem zu erwartenden Vorverhandlungswert für die Pflegeentgeltberechnung (230,00 €) darstellen.

Die tatsächlichen Fall Erlöse der einzelnen Kliniken können individuell erheblich abweichen. Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff aDRG im Folgenden regelhaft durch die Kurzform DRG abgekürzt, sofern nicht explizit auf die Ausgliederung hingewiesen werden soll.

Um unsere Kunden auch außerhalb des OP-Saals zu unterstützen, haben wir in Kooperation mit dem Privatinstitut für Klinikmanagement (PKM) den bekannten Kodierleitfaden überarbeitet. Der Leitfaden soll es Ärzten und Kliniken ermöglichen, ihre Leistungen aus dem Bereich Endoprothetik korrekt und vollständig auf der Basis der allgemeinen und speziellen Deutschen Kodierrichtlinien zu kodieren. Eine korrekte und sorgfältige Dokumentation erbrachter Leistungen und die akkurate Kodierung aller Diagnosen und Prozeduren jedes Falles können so Erlösverluste vermeiden

1. Grundlagen des aG-DRG-Systems

In dem stetig komplexer werdenden wirtschaftlichen Umfeld sind Kliniken seit 2004 bundesweit verpflichtend dazu aufgerufen, alle stationären Behandlungsfälle den Kostenträgern gegenüber als Fallpauschale abzurechnen.

Dabei werden ähnliche medizinische Fälle in Abrechnungsgruppen eingeteilt und entgolten. Um hier die tatsächlichen Kosten für einzelne Fallgruppen sachgerecht zuzuordnen und die korrespondierenden Entgelte auszuweisen, werden im Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) in Siegburg jährlich Millionen Behandlungsfälle auf Kostenebene betrachtet und berechnet. So entsteht jährlich ein angepasster Katalog der Fallpauschalen (DRG) für Deutschland.

In diesem Katalog werden für die DRGs jeweils Bewertungsrelationen ausgewiesen. Multipliziert man die DRG-individuelle Bewertungsrelation mit einem auf Landesebene einheitlichen Eurobetrag (Baserate), ergibt sich der Erlös für die jeweilige Fallpauschale. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden.

Die Erlöse beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung multipliziert mit dem fiktiven* Bundesbasisfallwert aus 2023 in Höhe von 4.000,00 €. Zu berücksichtigen ist, dass der DRG-Katalog seit dem Jahr 2020 die Pflegetage separat bewertet mit einer eigens ermittelten Bewertungsrelation, deren Wert aus der Spalte 14 des Fallpauschalenkataloges zu entnehmen ist. Diese wird zur Erlösermittlung tagesbezogen mit einem krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert multipliziert und mit dem aDRG-Wert addiert. Um einen Vergleich zum Vorjahr zu erhalten, nehmen wir bei den Beispielen die mittlere Verweildauer an, aufgerundet auf die nächste ganze Zahl. Die Angabe der Einheiten erfolgt mit dem Kürzel BWR (Bewertungsrelation).

Dabei erfolgt die Zuordnung eines bestimmten Behandlungsfalles in eine bestimmte Fallgruppe unter anderem durch Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V und Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM).

Die durchgeführte Behandlung wird nach ihrem Gegenstand und ihren prägenden Merkmalen, also mit Prozedurcodes gemäß dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) " Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V " (OPS-301), sowie mit ebenfalls vom BfArM herausgegebenen Diagnosecodes nach der amtlichen Klassifikation für Diagnosen (ICD-10-GM) in der jeweils aktuell gültigen Version verschlüsselt.

Für bestimmte Tatbestände können im System zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) Entgelte abgerechnet werden. Dies kann unter anderem die Implantation modularer Endoprothesen betreffen. Hierbei werden zusatzentgeltfähige Einzelleistungen regelhaft über OPS-Codes zugeordnet und definiert. Dies wird in den einzelnen Kapiteln differenziert dargestellt.

Der vorliegende Kodierleitfaden soll hierbei für den Bereich der Endoprothetik Hilfestellung geben.

* Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.000,00 Euro. Dieser Wert ergibt sich aus der Steigerung des Bundesbasisfallwertes aus dem Jahr 2022 um 4,4 %. Gemäß der ab dem 1.1.2021 gelten Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung.
Die krankenhausesindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

2. Endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk

2.1 Zementierte endoprothetische Primärversorgung

Anmerkung:

Bei der zementierten endoprothetischen Versorgung des Hüftgelenkes werden im Jahre 2023 Fälle mit erheblicher Komorbidität in der DRG **I05A** abgebildet. Hierbei ist es also besonders wichtig vorliegende, behandelte Nebendiagnosen zu erkennen und zu kodieren.

Alle anderen elektiven Endoprothesen werden in eine wesentlich niedriger bewertete DRG (**I47C**) eingruppiert, die deutlich ungünstiger vergütet ist.

Für die **zementierte** Versorgung gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	I47C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,497 BWR Pflege pro Tag: 0,7097 * 8 = 5,6776	7.293,84
		I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: 1,1546 * 22 = 25,4012	19.178,32

* berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Hinweis:

Die mittlere Verweildauer für die **I47C** beträgt 7,2 Tage.
Die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21,4 Tage.



Abb.: anatomisch geformter Prothesenschaft SPL mit Kunststoffpfanne Modell Lubinus, beides zementiert

2.2 Teilzementierte endoprothetische Primärversorgung (Hybridversorgung)

Definition:

Bei der Hybridversorgung wird ein zementierter Schaft mit einer zementfreien Pfanne kombiniert. Bei der reversen Hybridversorgung wird ein zementfreier Schaft mit einer zementierten Pfanne kombiniert. Die Zuordnung erfolgt analog zum zementierten Vorgehen. Nebendiagnosen erhalten also eine besondere Bedeutung.

Für die **teilzementierte (hybride) Versorgung** gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalen- doprothese: Hybrid (teilzementiert)	I47C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,497 BWR Pflege pro Tag: 0,7097 * 8 = 5,6776	7.293,84
		I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: 1,1546 * 22 = 25,4012	19.178,32

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Hinweis:

Die mittlere Verweildauer für die **I47C** beträgt 8,3 Tage, die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21 Tage.



Abb.:

zementfreier oder zementierter Hüftendoprothesenschaft LCU, jeweils mit BiMobile-Pfanne zementiert oder MobileLink-Pfanne

2.3 Zementfreie endoprothetische Primärversorgung am Hüftgelenk

Für die **zementfreie** Hüftversorgung gilt die gleiche Abrechnungslogik:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	5-820.00 Implantation einer Endo- prothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	I47C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,497 BWR Pflege pro Tag: 0,7097 * 8 = 5,6776	7.293,84
		I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: 1,1546 * 22 = 25,4012	19.178,32

* berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Hinweis:

Die mittlere Verweildauer für die **I47C** beträgt 7,2 Tage, die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21,4 Tage.



Abb.:
Hüftendoprothesenschaft LCU, SP-CL oder C.F.P.II mit MobileLink-Pfanne oder BiMobile-Pfanne

2.3.1 Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk

Wichtiger Hinweis zur Pfannenbodenplastik:

Die Durchführung einer Pfannenbodenplastik (**OPS-Code 5-829.h**) ist bei Pfannenbodendefekten als eigenständige Prozedur ergänzend zu kodieren sowie stringent zu dokumentieren. Es resultiert ohne schwere Nebendiagnosen die **DRG I47B**. Kommen im Einzelfall schwere Nebendiagnosen hinzu ist eine weitere Erlössteigerung möglich (siehe nachfolgendes Beispiel).

Der Prototyp für eine Pfannenbodenplastik ist die Protrusionskoxarthrose. Hier wird der Pfannenboden aufgefüllt, um das ehemalige Drehzentrum wiederherzustellen. Idealerweise wird bereits bei den Planungsbildern (z. B. HecTec) der Aufbau mitberücksichtigt. Kleinere Zysten stellen jedoch kein Kriterium für die Erfassung des Codes **5-829.h** dar. Gleiches gilt für eine Pfannenbodenplastik bei der Verwendung von zementierten Pfannen.

Dieser Code ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mitortsständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräsung zur Schaffung eines Prothesenbettes.

Schon die Durchführung einer Pfannenbodenplastik ist also erheblich erlössteigernd im System abgebildet. Die hier entstehenden hohen Kosten können so auf der Entgeltseite dargestellt werden.

Eine durchgeführte Transplantation eines kortikoiden Spanes ist gesondert zu kodieren:

- **5-784.ff** Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, endoskopisch: Femur proximal (erlösrelevant!)

Es resultiert dann die **DRG I47A** mit einem Erlös von 10.989,48 €
(BWR DRG 2,196 und BWR Pflege pro Tag 0,7991 * 12 = 9,5982; mVD = 11,3 Tage)

Eine durchgeführte Transplantation und -transposition von Spongiosa ist ebenfalls gesondert zu kodieren:

- **5-784.7f** Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene offen chirurgisch: Femur proximal (erlösrelevant!)

Es resultiert dann die **DRG I08D** mit einem Erlös von 13.171,58 €
(BWR DRG 2,523 und BWR Pflege pro Tag 0,9564 * 14 = 13,3896; mVD = 14 Tage)

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist ebenfalls gesondert zu kodieren (**5-785.0e**):

- **5-785.0e** Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Schenkelhals (erlösrelevant!)

Es resultiert dann die **DRG I08E** mit einem Erlös von 10.854,35 €
(BWR DRG 2,153 und BWR Pflege pro Tag 0,8863 * 11 = 9,7493, mVD = 10,6 Tage)

Mit schweren Nebendiagnosen (**PCCL 4**) resultiert jeweils die **DRG I05A** mit einem Erlös von 19.178,32 €
(BWR DRG 3,334 und BWR Pflege pro Tag 1,1546 * 22 = 25,4012, mVD = 21,4 Tage)

Für die **zementfreie** Hüftversorgung mit Pfannenbodenplastik gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose	5-820.00 Implantation einer Endo- prothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	I47B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,802 BWR Pflege pro Tag: $0,8533 * 10 = 8,533$	9.170,60
	5-829.h Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenboden- plastik am Hüftgelenk	I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: $1,1546 * 22 =$ 25,4012	19.178,32

* berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47B** beträgt 9,9 Tage, die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21,4 Tage.



Abb.:
BiMobile-Pfanne oder MobileLink-Pfanne

2.3.2 Pfannendachplastik am Hüftgelenk

Auch für die Durchführung und Kodierung einer Pfannendachplastik ergeben sich ähnliche Auswirkungen wie bei der Pfannenbodenplastik.

Für die **zementfreie** endoprothetische Hüftversorgung mit Pfannendachplastik gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	I47B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,802 BWR Pflege pro Tag: 0,8533 * 10 = 8,533	9.170,60
	5-829.1 Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk	I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: 1,1546 * 22 = 25,4012	19.178,32

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47B** beträgt 9,9 Tage, die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21,4 Tage.

Wichtiger Hinweis zur Pfannendachplastik:

Eine Pfannendachplastik (**5-829.1**) erfordert nicht nur eine Auffüllung von Zysten im Pfannendachbereich, sondern setzt eine Konturveränderung der Pfanne im Sinne einer besseren Überdachung voraus. Sie führt in die höhere **DRG I47B**.

Unter den Hinweisen des OPS-Codes in der aktuellen Fassung 2023 ist folgende Information angegeben (**5-829.1**):

Eine Pfannendachplastik am Hüftgelenk liegt vor, wenn durch Anlagerung von Knochen eine Verbesserung der Überdachung des Hüftgelenkes erreicht wird. Dieser Code ist nicht anzugeben bei Verschluss oder bei Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortsständigem Gewebe oder ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten.

Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (**5-784.0 ff., 5-784.7 ff.**) (erlösrelevant).

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (**5-785 ff.**) (erlösrelevant).

Auch hier haben Nebendiagnosen eine erhebliche Bedeutung und müssen unbedingt vollumfänglich kodiert werden. Beim multimorbiden Patienten (**PCCL 4**) kommt es zu einer erheblichen Erlössteigerung.

2.4 Zementfreie Kurzschaftversorgung am Hüftgelenk

Für die **zementfreie** Kurzschaft-Versorgung am Hüftgelenk gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose	5-820.94 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	I47C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,497 BWR Pflege pro Tag: 0,7097 * 8 = 5,6776	7.293,84
		I05A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,334 BWR Pflege pro Tag: 1,1546 * 22 = 25,4012	19.178,32

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47C** beträgt 7,2 Tage, die mittlere Verweildauer für die **I05A** beträgt 21,4 Tage.



Abb.:
C.F.P.II-Kurzschaft mit MobileLink-Pfanne

3. Endoprothetische Primärversorgung am Kniegelenk

3.1 Unikondyläre Schlittenprothese

Für die endoprothetische **Primärversorgung** am Kniegelenk mit einer unikondylären Schlittenprothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M17.1 Sonstige primäre Gonarthrose	5-822.01 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	I44D (PCCL 0-4)	BWR DRG: 1,548 BWR Pflege pro Tag: 0,6789 * 7 = 4,7523	7.285,05

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I44D** beträgt 6,2 Tage.

Hinweis:

Die **DRG I44D** verfügt über keinen PCCL Split, d.h. der DRG-Erlös ist nicht durch Komplikationen oder Komorbiditäten zu steigern.

Hinweis bei beidseitiger Versorgung mittels Hemischlitten:

Bei simultaner Versorgung beider Knie mittels Hemischlitten wird die **I36Z** angesteuert, die einen Erlös von 12.284,54 € generiert.

(BWR DRG 2,617 und BWR Pflege pro Tag 0,7898*11 = 7,898; mVD = 10,3 Tage)



Abb.:
LINK Schlittenprothese und LINK Schlittenprothese mit PorEx Beschichtung

3.2 Bikondylärer Oberflächenersatz

Für die endoprothetische **Primärversorgung** am Kniegelenk mit bikondylärer Oberflächenersatzprothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M17.1 Sonstige primäre Gonarthrose	5-822.g1 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	I44C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,687 BWR Pflege pro Tag: 0,6874 * 8 = 5,4992	8.012,80
		I44A (PCCL 4)	BWR DRG: 2,234 BWR Pflege pro Tag: 0,7325 * 11 = 8,0575	10.789,28

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I44C** beträgt 7,7 Tage, die der **I44A** beträgt 10,1 Tage.

Die Auswahl zwischen PS, CR oder Mobile Bearing-Variante hat unter DRG-Aspekten keinen Einfluss auf die Ansteuerung der jeweiligen DRG.

Hinweis:

Die LINK Primärknie-systeme und das GEMINI SL-System verfügen über mehrere modulare Schaft-Varianten (zementfrei und zementiert), welche bei notwendiger Ausgradung der Beinachse mit tibialen knöchernen Defekt als modular zu werten sind, da drei vorhandenen metallischen Anteile für die Sicherheit des Produktes unabdingbar sind.

⇒ [Siehe hierzu bitte FAQs des DIMDI \(Nr. 5007 und 5004\); zu finden auf der Seite des BfArM und im Anhang dieses Leitfadens](#)



Abb.:
GEMINI SL oder LinkSymphoKnee

3.3 Sonderprothese

Seit 2017 sind CAD CAM Prothesen klassifikatorisch besser differenziert und nunmehr in Varianten mit oder ohne knöchernen Defekt unterteilbar.

Hinweis:

Für eine individuell angefertigte Endoprothese ist auch bei primärer Implantation einer der Zusatzcodes **5-829.m** oder **5-829.p** zu erfassen. Der OPS 5-829.m löst dabei zur angesteuerten DRG ein krankenhau-sindividuelles Zusatzentgelt aus: **ZE2023-25**

Hinweis:

Bei Verwendung einer modularen Sonderprothese bei knöcherner Defektsituation ist der Zusatzcode **5-829.k0-5-829.k4** zu erfassen, welcher zusätzlich zur angesteuerten DRG ebenfalls ein krankenhau-sindividuelles Zusatzentgelt **ZE2023-25** auslöst.

OPS-Code 2023: (Zusatzcode)

5-829.m Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität.

Exkl.: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht (**5-829.c**). (siehe S.40)

Für die endoprothetische **Primärversorgung** am Kniegelenk mit Sonderprothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M17.1 Sonstige primäre Gonarthrose	5-822.91 Implantation einer Endo- prothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	I43B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,553 BWR Pflege pro Tag: 0,7369 * 10 = 7,369	11.906,90
		I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705	27.540,30

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 9,6 Tage. Die mittlere Verweildauer für die **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Hinweis:

Die Sonderprothesenschäfte zeichnen sich durch ein schaftverankerndes System mit individueller (millimetergenauer) Anpassung der Schäfte und des Implantates (Dicke und Länge) an den Patienten aus (auch bei Zementierung der vorhandenen angepassten Schäfte bei schlechter Knochenqualität). Die Sonderprothese führt im Gegensatz zur Oberflächenersatzprothese nicht in die **I44er** DRG, sondern in die **I43er** DRG, die deutlich besser bewertet sind. Eine beschichtete Knie-Endoprothese ist nicht als Sonderprothese, sondern mit dem Zusatzcode **5-829.e** (hypoallergen) bzw. **5-829.jx** (sonstige Beschichtung) zu erfassen.

Bei Verwendung der modularen Rotationsknieendoprothese ist der Zusatzcode **5-829.k1** zu verwenden, der das Zusatzentgelt **ZE2023-25** auslöst. Das krankenhau-sindividuell zu verhandelnde Zusatzentgelt ist zur Überbrückung des finanziellen Mehraufwandes des Leistungserbringers seitens der Implantate zusätzlich zur DRG Matrix zu verstehen.

Die Versorgung mittels LINK Rotationsknie ist aktuell unter Implantation Sonderprothese bzw. Scharnierprothese zu kodieren.

⇒ [Siehe hierzu bitte FAQs des DIMDI \(Nr. 5007 und 5004\); zu finden auf der Seite des BfArMs und im Anhang dieses Leitfadens](#)

4. Revisionsendoprothetik am Ellenbogengelenk

Für die endoprothetische Primärversorgung des **Ellenbogengelenkes** gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M19.22 Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogen]	5-824.41 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	I43B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,553 BWR Pflege pro Tag: $0,7369 * 10 = 7,369$	11.906,90
		I43A (PCCI 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: $0,9235 * 30 = 27,705$	27.540,30

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 9,6 Tage, für die **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Hinweis:

Die Kodierung zementiert, nicht zementiert und hybrid haben keinen Einfluss auf die jeweilige DRG und Vergütung. Dies gilt sowohl für die Prothetik der Hüftgelenke, der Kniegelenke als auch der Ellenbogengelenke.

5. Revisionsendoprothetik am Hüftgelenk

5.1 Aseptischer Schaftwechsel

Für den **Wechsel** der Hüftschaftes gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese; Hüftgelenk	5-821.40 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk:	I46C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,356 BWR Pflege pro Tag: 0,801 * 12 = 9,612	11.634,76
	Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589	23.235,57

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46C** beträgt 11,2 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

Bei Schaftwechsel auf eine MP Rekonstruktionsprothese ist stets der Code **5-829.k1** anwendbar, welcher das **ZE2023-25** auslöst.

5-829.k – Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz.

Exkl.: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht (**5-829.c**). (sieh S. 40)



Abb.:
MP Rekonstruktionsprothese, zementfrei oder zementiert, SPII Langschaftprothese

Info:

Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens drei metallischen Einzelbauteilen bestehen, die in ihrer Kombination die mechanische Bauteilsicherheit der gesamten Prothese gewährleisten. Der Aufsteckkopf der Endoprothese wird nicht mitgezählt.

Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (**ICD-10-GM-Code M81.-**) ist keine knöcherner Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherner Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor. Der knöcherner Defekt muss an der knöchernen Struktur lokalisiert sein, an der der modulare Teil der Prothese implantiert wird. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.

⇒ [Siehe hierzu bitte FAQs des DIMDI \(Nr. 5007 und 5004\); zu finden auf der Seite des BfArMs und im Anhang dieses Leitfadens](#)

5.2 Aseptischer Pfannenwechsel

Für den **Wechsel** der Gelenkpfanne gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendo- prothese; Hüftgelenk	5-821.20 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endo- prothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenk- pfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert	I47A (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,196 BWR Pflege pro Tag: 0,7991 * 12 = 9,5892	10.989,48
		I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589	23.235,57

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47A** beträgt 11,3 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

Der im Beispiel verwandte allogene Knochenersatz greift hier nicht in die Bewertung der DRG ein. In einer anderen Konstellation kann autogener und allogener Knochen oder andere Formen des Knochenersatzes eine Funktion in der DRG-Ermittlung bewirken.

Bei Analysen des InEK für 2019 wurde festgestellt, dass Fälle mit Wechsel einer Gelenkpfannenprothese weniger kostenintensiv sind als andere Fälle in der **DRG I46C** (Prothesenwechsel am Hüftgelenk). Diese Fälle werden zukünftig sachgerecht in der **DRG I47A** (Revision oder Ersatz eines Hüftgelenks) abgebildet.



Abb.:
MobileLink Multihole, Pelvis Support Typ RR & Typ RC sowie
Spongiosa-Chips allogenen zur Defektaugmentation

5.3 Aseptischer Pfannenwechsel modular

Für den **Wechsel** der Gelenkpfanne gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenk- endoprothese: Hüftgelenk	5-821.20 Revision, Wechsel und Ent- fernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel ein- er Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert	I47A (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,196 BWR Pflege pro Tag: 0,7991 * 12 = 9,5892	10.989,48
	5-829.k0 Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- komponente	I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589	23.235,57

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47A** beträgt 11,3 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

Hinweis:

Der knöcherner Defekt im Pfannenbereich ist exakt und stringent zu dokumentieren und auch im OP Bericht so genau wie möglich zu beschreiben, da ansonsten Erlösverluste nach Prüfung der Prozedur durch den Medizinischen Dienst drohen. Die CombiCup R Hüftpfanne erfüllt die Kriterien der modularen Bauweise, da sie drei metallische Anteile am Ort des Defektes aufweist, die zur Bauteilsicherheit notwendig sind. Zur Auslösung des ZE ist ein im OP-Bericht dokumentierter, knöcherner Defekt im Bereich der Pfanne zu dokumentieren.

⇒ [Siehe hierzu bitte FAQs des DIMDI \(Nr. 5007\); zu finden auf der Seite des BfArMs und im Anhang dieses Leitfadens](#)



Abb.:
CombiCup R Hüftpfanne und Spongiosa Chips allogene zur Defektaugmentation

5.4 Aseptischer Wechsel Totalendoprothese

Für den **Wechsel** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese, Hüftendoprothese	5-821.40 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	I46C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,356 BWR Pflege pro Tag: $0,801 * 12 = 9,612$	11.634,76
		I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: $1,1243 * 23 = 25,8589$	23.235,57

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46C** beträgt 11,2 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage

5.5 Septischer Wechsel Totalendoprothese

Für den **Ausbau** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenk- endoprothese	5-821.7 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endo- prothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalen- doprothese	I47B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 1,802 BWR Pflege pro Tag: 0,8533 * 10 = 8,533	9.170,60
		I47A (PCCL 4)	BWR DRG: 2,196 BWR Pflege pro Tag: 0,7991 * 12 = 9,5892	10.989,48

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47B** beträgt 9,9 Tage, die der **I47A** beträgt 11,3 Tage.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenk- endoprothese	5-822.01 Implantation einer Endo- prothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	I04Z (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416	15.257,60
		I12A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,968 BWR Pflege pro Tag: 0,9953 * 25 = 24,8825	21.595,00

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I04Z** beträgt 15,5 Tage.

Die mittlere Verweildauer der DRG **I12A** 24,8 Tage.

Hinweis:

Die Art bzw. die Komplexität der Entfernung einer Endoprothese spielt unter DRG-Gesichtspunkten keinerlei Rolle. Entscheidend ist die Wahl der Hauptdiagnose!

Für den **Ausbau** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M00.85 Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel (Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk) oder M86.15 Sonstige akute Osteomyelitis + T84.5** Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese. Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion	5-821.7 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese + 5-829.9 Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)	I03B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,836 BWR Pflege pro Tag: 0,7608 * 17 = 12,9336	14.318,66
		I03A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: 1,0111 * 32 = 32,3552	30.565,60

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I03B** beträgt 16,8 Tage, die der **I03A** beträgt 31,9 Tage

Hinweis:

Die Art bzw. die Komplexität der Entfernung einer Endoprothese spielt unter DRG Gesichtspunkten keinerlei Rolle.

** Seit 2019 hat sich die Verschlüsselung der Diagnose erweitert. Als Zusatz für den ICD-Code gilt: Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (**M00.-**) oder einer Osteomyelitis (**M86.-**) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren. Entsprechend der Kodierrichtlinien wäre die Kodierung **M00.-** oder **M86.-** dann als Hauptdiagnose zu wählen, wenn diese vorliegt und dokumentiert ist.

Nach den Vorgaben der Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2023) werden Komplikationsabläufe innerhalb der oberen Grenzverweildauer ab Aufnahme des ersten Falles in der Abrechnung zu einem einzigen Abrechnungsfall zusammengefasst. Dies kann bei Revisionsverläufen auftreten und ist im System so vorgesehen. Fallzusammenführungen sind dann gemäß den Regelungen der FPV durchzuführen.

Für die Reimplantation der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese. Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion	5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	I04Z (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416	15.257,60
	+ 5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I03A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: 1,0111 * 32 = 32,3552	28.765,23

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage, die der **I03A** beträgt 31,9 Tage.

Für die **Reimplantation** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>M00.85 Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</p> <p>oder</p> <p>M86.16 Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</p> <p>+ T84.5** Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese.</p>	<p>5-820.01 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese</p> <p>+ 5-829.n Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation</p>	<p>I04Z (PCCL 0-3)</p>	<p>BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416</p>	<p>15.257,60</p>
		<p>I03A (PCCL 4)</p>	<p>BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: 1,0111 * 32 = 32,3552</p>	<p>30.565,60</p>

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage, die der **I03A** beträgt 31,9 Tage.

Hinweis:

Die Art bzw. die Komplexität der Entfernung einer Endoprothese spielt unter DRG Gesichtspunkten keinerlei Rolle. Seit 2019 hat sich die Verschlüsselung der Diagnose erweitert.

Als Zusatz für den ICD-Code **T84.5** gilt:

Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (**M00.-**) oder einer Osteomyelitis (**M86.-**) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren. Entsprechend der Kodierrichtlinien wäre die Kodierung **M00.-** oder **M86.-** dann als Hauptdiagnose zu wählen, wenn diese vorliegt und dokumentiert ist.



Abb.:
3D-Sonderanfertigung nach CT-Datensatz bei konventionell nicht rekonstruierbarem Defekt

5.6 Individuelle Beckenimplantate bei nicht konventionell rekonstruierbaren Defekten

Für den **individuellen** Beckenteilersatz geltende folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk</p> <p>M89.55 Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</p>	<p>5-821.20 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert</p> <p>+ 5-785.4d Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken</p>	<p>I47A (PCCL 0-3)</p>	<p>BWR DRG: 2,196 BWR Pflege pro Tag: 0,7991 * 12 = 9,5829</p>	10.989,48
		<p>I46A (PCCL 4)</p>	<p>BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589</p>	23.235,57
				<p>Zusätzlich Auslösen des ZE2023-01 für den metallischen Teilersatz des Beckens</p>

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I47A** beträgt 11,3 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

Wird bei der Versorgung metallischer Knochenersatz verwendet, so greift der OPS-Code **5-785.4d** (metallischer Knochenersatz) und löst hierbei das **ZE2023-01** aus, das zur Kostendeckung des nach speziellem 3D-Rekonstruktions-CT hergestellten Mega-Implantats beiträgt.

Wichtiger Hinweis:

Das Zusatzentgelt muss zuvor mit den Kostenträgern anhand einer genauen Kostenanalyse verhandelt werden, insbesondere ist hierbei auch auf die Fallzahl zu achten, da bei einer Versorgungszahl über der verhandelten Menge Mindererlöse drohen.

5.7 Periprothetische Fraktur mit Wechsel der Endoprothese

Für die **Versorgung** einer periprothetischen Fraktur geltende folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
S72.3 Fraktur des Femurschaftes T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	5-821.53 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese	I46B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,15 BWR Pflege pro Tag: 0,9678 * 17 = 16,4526	16.384,03
	ergänzend (ohne Wirkung auf die DRG) 5-791.*g oder 5-792.*g Offene Reposition einer einfachen/Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589	23.235,57
	optional 5-829.k1 Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke			Zusätzlich Auslösen des ZE2023-25 für die Implantation einer modularen Endoprothese

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46B** beträgt 17 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

Seit 2018 werden Fälle mit Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit einer periprothetischen Fraktur an Hüft- oder Kniegelenk in der neuen DRG **I46B** (Prothesenwechsel am Hüftgelenk (...), mit periprothetischer Fraktur an Hüfte oder Knie) eingruppiert. Da in 2018 die Nebendiagnose Z96.ff unabdingbar war, hat sich in 2019 nachfolgende Veränderung etabliert:

Aufwertung von Fällen mit einer Hauptdiagnose für Fraktur und einer Nebendiagnose für mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese an der jeweiligen Lokalisation durch Aufnahme in die DRG **I04Z** (Schulter und Knie) bzw. in die DRG **I46B** (Hüfte). Das Zusatzentgelt bei modularem Schaft ist ergänzend bei Dokumentation und Kodierung zu generieren.



Abb.: MP Rekonstruktionsprothese, zementfrei oder zementiert, SPII Langschaftprothese

6. Endoprothetische Versorgungen am Kniegelenk

6.1 Aseptischer Wechsel

Für den aseptischen **Wechsel** gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.05 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese; Kniegelenk	5-823.26 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	I43B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,553 BWR Pflege pro Tag: 0,7369 * 10 = 7,369	11.906,90
		I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705	27.540,30
	+ 5-829.k1 Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke			Zusätzlich Auslösen des ZE2023-25 für die Implantation einer modularen Endoprothese

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 9,6 Tage, die der **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Wird bei knöchernem Defekt eine modulare Knieprothese mit Augmenten verwendet, so löst der OPS-Code **5-829.k1(k2)** (Modulare Endoprothese bei Augmentat) das Zusatzentgelt **ZE2023-25** aus.



Abb.:

Endo-Modell SL Rotations - oder Scharnier-Knieprothese bzw. Endo-Modell – Modular. Modulare Kniegelenkendoprothesen mit zementfreien oder zementierbaren Schäften.

6.2 Septischer Wechsel

Für den **Ausbau** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	5-823.7 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416	15.257,60
	oder 5-823.8.a Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese			
	optional 5-829.9 Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)	I12A (PCCL 4)	BWR DRG: 3,986 BWR Pflege pro Tag: 0,9953 * 25 = 24,8825	21.595,00

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage, die der **I12A** beträgt 24,8 Tage.

Für den **Ausbau** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>M00.86 Arthritis oder Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</p> <p>oder</p> <p>M86.16 Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</p> <p>+ T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese. Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion</p>	<p>5-823.7 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese</p> <p>oder</p> <p>5-823.a Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese</p> <p>optional</p> <p>5-829.9 Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)</p>	<p>I04Z (PCCL 0-5)</p>	<p>BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416</p>	<p>15.257,60</p>

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage.

Hinweis:

Die Art bzw. die Komplexität der Entfernung einer Endoprothese spielt unter DRG Gesichtspunkten keinerlei Rolle.

Seit 2019 hat sich die Verschlüsselung der Diagnose erweitert.

Als Zusatz für den ICD-Code **T84.5** gilt:

Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (**M00.-**) oder einer Osteomyelitis (**M86.-**) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

Entsprechend der Kodierrichtlinien wäre die Kodierung **M00.-** oder **M86.-** dann als Hauptdiagnose zu wählen, wenn diese vorliegt und dokumentiert ist.

Für die **Reimplantation** der Prothese gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>T84.05 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese + ggf. Keim</p> <p>oder</p> <p>M00.86 Arthritis oder Polyarthritits durch sonstige näher bezeichnete Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</p> <p>+ T84.5 Infektion u. entzündl. Reaktion d. e. Gelenkproth. + ggf. Keim</p> <p>oder</p> <p>M86.16 Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]</p> <p>+ T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkprothese + ggf. Keim</p>	<p>5-822.91 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert</p> <p>+ 5-829.n Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation</p> <p>+ ggf. 5-829.kf Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz</p>	<p>I04Z (PCCL 0-3)</p>	<p>BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416</p>	<p>15.257,60</p>
		<p>I43A (PCCL 4)</p>	<p>BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705</p>	<p>27.540,30</p>

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 16,5 Tage, die der **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Wird bei knöchernem Defekt eine modulare Knieprothese mit Augmenten verwendet, so löst der OPS-Code **5-829.k1** (Modulare Endoprothese) das Zusatzentgelt **ZE2023-25** aus.

6.3 Aseptischer Wechsel auf Arthrodese-Nagel

Für den **Wechsel** der Prothese auf einen Arthrodese-Nagel gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.05 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendo- prothese; Kniegelenksprothese	5-823.a Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese	I04Z (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416	15.257,60 + ZE2023-25
	+ 5-822.f0 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Nicht zementiert			
	5-808.3 Offen chirurgische Arthrodese: Kniegelenk	I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705	27.540,30 + ZE2023-25
	5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz			

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage, für die **I43A** beträgt sie 29,5 Tage.

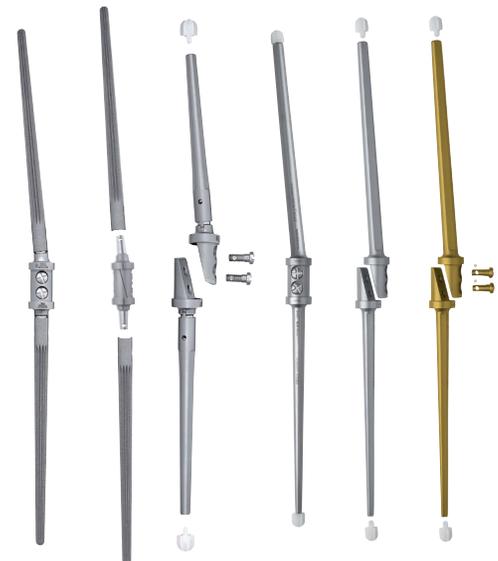


Abb.:
Endo-Modell Arthrodesenagel SK, zementiert modular und zementfrei modular

6.4 Periprothetische Fraktur Femurschaft oder Tibiaschaft

Für die **Versorgung** einer periprothetischen Fraktur geltende folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
S72.3 Fraktur des Femur- schaftes oder S82.28 Fraktur des Tibia- schaftes: Sonstige T84.04 o. T84.05 Mechanische Kom- plikation durch eine Gelenkendothese	optional 5-791.*m oder 5-792.*m Offene Reposition einer ein- fachen/Mehrfragment-Frak- tur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	I04Z (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: $0,8026 * 16 =$ 12,8416	15.257,60 + ZE2023-25
	5-823.25 Revision, Wechsel und Ent- fernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Ober- flächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert			
	5-829.k1 Implantation einer modu- laren Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine mo- dulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil-)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: $0,9235 * 30 =$ 27,705	24.212,19 + ZE2023-25

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 15,5 Tage, die der **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Das Zusatzentgelt bei modularem Schaft ist ergänzend bei Dokumentation und Kodierung zu generieren.

7. Endoprothetische Primärversorgung am Schultergelenk

Einführender Hinweis: Auch im Fallpauschalenkatalog 2023 wird in Anlage 4 wieder ein nicht bepreistes Zusatzentgelt (**ZE2023-25**) für den Einsatz modularer Endoprothesen ausgewiesen. Dabei ist vor der Verhandlung auf Krankenhausebene in jedem Fall ein Erlös von 600,- € anzusetzen. Nach Abschluss der Budgetverhandlungen werden diese Erlöse mit dem dann verhandelten Erlös gegengerechnet. Für die modulare endoprothetische Versorgung am Schultergelenk stehen folgenden OPS-Ziffern zur Verfügung, die zusätzlich zum eigentlichen OPS anzugeben sind.

Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Pfannenkomponente	5-829.k1
Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	5-829.k2
Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	5-829.k3

Je nach Ausmaß der Schädigung des Schultergelenkes kann dabei eine teil- oder totalendoprothetische Versorgung notwendig werden.



Abb.:
LINK Embrace

7.1 Teilendoprothetische Versorgung

Die primäre teilendoprothetische Versorgung des Schultergelenkes bildet sich im Jahr 2023 in zwei unterschiedlichen DRGs ab.

Die Verwendung einer reinen Oberflächenersatzprothese führt dabei regelhaft in die DRG **I13C**.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M19.01 Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	5-824.00 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese	I13C	BWR DRG: 1,948 BWR Pflege pro Tag: $0,7379 * 9 = 6,6411$	9.319,48

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I13C** beträgt 8,7 Tage.

Kommt im Bereich der primären teilendoprothetischen Versorgung des Schultergelenkes indikationsbezogen eine Humeruskopfprothese zum Einsatz, wird die DRG **I05C** angesteuert.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M19.01 Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	5-824.01 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese	I05C	BWR DRG: 1,881 BWR Pflege pro Tag: $0,7602 * 7 = 5,3214$	8.747,95

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I05C** beträgt 6,8 Tage.

7.2 Primäre totalendoprothetische Versorgung

Die primäre totalendoprothetische Versorgung von Patienten am Schultergelenk bildet sich im Jahr 2023 grundsätzlich in den DRGs **I05B** und **I05C** ab.

Dabei vertauscht die inverse Schulterprothese Pfanne und Kopf und bleibt speziellen Indikationen aus dem Frakturbereich mit begleitender Schädigung dann nicht mehr zu rekonstruierenden Sehnen der Rotatorenmanschette vorbehalten. Hier ist regelhaft die Zuordnung in die DRG **I05B** zu erwarten.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
M19.01 Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	5-824.21 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	I05B	BWR DRG: 2,267 BWR Pflege pro Tag: 0,7841 * 9 = 7,0569	10.691,06

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I05B** beträgt 9 Tage.

Die Implantation einer konventionellen Totalendoprothese am Schultergelenk wird mit dem OPS-Schlüssel **5-824.20** abgebildet und in die DRG **I05C** zugeordnet.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
S42.21 Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	5-824.20 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	I05C	BWR DRG: 1,881 BWR Pflege pro Tag: 0,7602 * 7 = 5,3214	8.747,95

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I05C** beträgt 6,8 Tage.

8 Revisionsendoprothetik am Schultergelenk

Einführender Hinweis:

Auch im Fallpauschalenkatalog 2023 wird in Anlage 4 wieder ein nicht bepreistes Zusatzentgelt (**ZE2023-25**) für den Einsatz modularer Endoprothesen ausgewiesen. Dabei ist vor der Verhandlung auf Krankensebene in jedem Fall ein Erlös von 600,- € anzusetzen. Nach Abschluss der Budgetverhandlungen werden diese Erlöse mit dem dann verhandelten Erlös gegengerechnet. Für die modulare endoprothetische Versorgung am Schultergelenk stehen folgenden OPS-Ziffern zur Verfügung, die zusätzlich zum eigentlichen OPS anzugeben sind.

Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Pfannenkomponente	5-829.k1
Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	5-829.k2
Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz, Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke	5-829.k3

In der Revisionsendoprothetik, auch im Bereich der Schulter, ist in der Kodierung immer zwischen dem einzeitigen Wechsel und dem zweizeitigen Wechsel der Prothese zu unterscheiden. Beim einzeitigen Wechsel der Prothese ist lediglich der spezifische OPS-Code für den Prothesenwechsel anzugeben.

Beim zweizeitigen Wechsel einer Schulterprothese ist zunächst ein OPS für die Entfernung der Prothese anzugeben (**5-825.8**). Zusätzlich sind bei der Reimplantation im gleichen Aufenthalt danach ein OPS für eine Erstimplantation (**5-824.ff**) sowie zusätzlichen OPS-Schlüssel für die erneute Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation anzugeben (**5-829.n**). Dabei wirkt sich die Art der implantierten Prothese nicht auf das Zuordnungsergebnis aus.

8.1 Einzeitiger Wechsel

Einzeitige Revision Schulterendoprothese konventionell

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.00 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendopro- these: Schultergelenk	5-825.20 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endo- prothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalen- doprothese Schulterge- lenk: In eine Totalendo- prothese, konventionell	I43B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,553 BWR Pflege pro Tag: 0,7369 * 10 = 7,369	11.906,90
		I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705	27.540,30

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I43B** beträgt 9,6 Tage, die der DRG **I43A** beträgt 29,5 Tage.

Einzeitige Revision Schulterendoprothese invers

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.00 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendopro- these: Schultergelenk	5-825.21 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endo- prothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalen- doprothese Schulterge- lenk: In eine Totalendo- prothese, invers	I43B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,553 BWR Pflege pro Tag: 0,7369 * 10 = 7,369	11.906,90
		I43A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,292 BWR Pflege pro Tag: 0,9235 * 30 = 27,705	27.540,30

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I43B** beträgt 9,6 Tage, die der DRG **I43A** beträgt 29,5 Tage.

8.2 Zweizeitiger Wechsel

Zweizeitige Revision Schulterendoprothese konventionell (in einem Aufenthalt)

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.00 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk	5-825.8 (13.01.2023) Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk 5-824.20 (18.01.2023) Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers) 5-829.n (18.01.2023) Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8	14.872,32

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I04Z** beträgt 15,5 Tage.

Zweizeitige Revision Schulterendoprothese invers (in einem Aufenthalt)

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.00 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk	5-825.8 (13.01.2023) Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk 5-824.21 (18.01.2023) Implantation einer Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers 5-829.n (18.01.2023) Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	BWR DRG: 3,076 BWR Pflege pro Tag: 0,8026 * 16 = 12,8416	14.872,32

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I04Z** beträgt 15,5 Tage.

9. Tumor – und Mega Endoprothetik

9.1 Implantation oder Wechsel einer Prothese im Tumorfall

Für die **Implantation** einer Tumorprothese im Tumorfall gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarks oder C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität	5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: zementiert + 5-829.c Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	I95A (PCCL 0-3)	BWR DRG: 4,327 BWR Pflege pro Tag: $0,9204 * 16 =$ 14,7264	20.695,04
		I03A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: $1,0111 * 32 =$ 32,3552	30.565,60

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I95A** beträgt 15,7 Tage, die der DRG **I03A** 31,9 Tage.

Der OPS **5-829.c** ist ein Zusatzcode. Als Hauptprozedur muss die Implantation der Sonderprothese kodiert werden. Der Code führt in die **DRG I95A** oder **I95B** und ist ausschließlich für die Implantation oder den Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren zu verwenden. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz muss der Länge und Dicke des entfernten Knochens entsprechen.

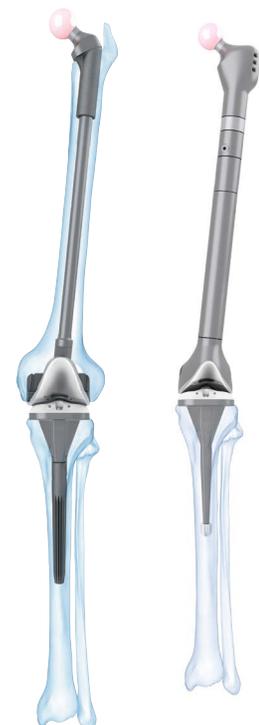


Abb.:
MEGASYSTEM-C Modulares Tumor- und Revisionssystem

Bei vorhandenen Kostenunterschieden zwischen bestimmten Fallgruppen, die seitens des InEK kalkuliert wurden, ist die **DRG I95Z** in die **DRG I95A** und **I95B** gesplittet worden. Fälle mit Knochentotalersatz am Femur oder mit komplexer Implantation oder Wechsel von Endoprothesen bei Tumor sind in die **I95A** zugeteilt worden. Dies trifft für nicht zementierte oder Hybrid-Prothesen sowie Sonderprothesen zu.

Weniger komplexe Fälle sind in der **DRG I95B** abgebildet. Dies betrifft vormerklich Prothesen, die komplett zementiert implantiert werden.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarks oder C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität	5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: zementiert + 5-829.c Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	I95B (PCCL 0-3)	BWR DRG: 3,448 BWR Pflege pro Tag $0,8323 * 11 =$ 9,1553	15.897,73
		I03A (PCCL 4)	BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: $1,0111 * 32 =$ 32,2552	30.565,60

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I95B** beträgt 11 Tage, die der DRG **I03A** 31,9 Tage.

Implantation oder Wechsel einer Prothese im Tumorfall

Tumorprothese bei Femurbefall und Totalresektion des Femurs mit Implantation einer Kombination aus Hüftprothese und schaftverankerter Knieprothese.

Da es sich um eine Tumorprothese handelt, kommt der OPS-Code **5-829.c** zum Tragen.

Ein Schlüssel für die Modularität kann nicht zusätzlich angesetzt werden.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität</p> <p>C77.4 Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität</p>	<p>5-782.3g Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femurschaft</p> <p>5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)</p> <p>5-822.g2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)</p> <p>5-829.c Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese</p>	I03A	<p>BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: 1,0111 * 32 = 32,3552</p>	30.565,60

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der **DRG I03A** beträgt 31,9 Tage.

9.2 Revisionsfall

Für die Implantation einer Tumorprothese im Revisionsfall gelten folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendo- prothese	5-821.43 Revision, Wechsel und Ent- fernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	I46C (PCCL 0-3)	BWR DRG: 2,356 BWR Pflege pro Tag: 0,801 * 12 = 9,612	11.111,82
	+ 5-829.k2 Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	I46A (PCCL 4)	BWR DRG: 4,322 BWR Pflege pro Tag: 1,1243 * 23 = 25,8589	23.235,57

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der **I46C** beträgt 11,2 Tage, die der **I46A** beträgt 22,6 Tage.

In 2018 ist der OPS-Kode 5-829.k weiter differenziert worden:

- **5-829.k0** Pfannenkomponente
 - **5-829.k1** Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
Hinweis:
Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Code nur einmal anzugeben
 - **5-829.k2** Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
Inklusive: Mega-Endoprothese
Hinweis:
Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Code nur einmal anzugeben
 - **5-829.k3** Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
Hinweis:
Dieser Code ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildenden Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
 - **5-829.k4** Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke inklusive Mega-Endoprothese
Hinweis:
Dieser Code ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildenden Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
- ⇒ [Siehe hierzu bitte FAQs des DIMDI \(Nr. 5007 und 5004\); zu finden auf der Seite des BfArMs und im Anhang dieses Leitfadens](#)

9.3 Megaendoprothetik ohne Tumorbefall

Hier liegt auslösend kein Tumor vor. Die Teilresektion des Femurs ist beispielsweise bei chronischer Osteomyelitis, nach Entfernung von Osteosynthesematerial oder als Folge eines Traumas notwendig geworden. Bei der Resektion von Knochen ohne Tumorbefall kommt die **5-829.k4** zum Tragen. Die Abrechnung der modularen Prothese steuert hier auch noch zusätzlich das ZE für die modulare Endoprothetik an.

ICD-10-GM 2023	OPS 2023	DRG	Relativgewicht	Erlös* €
<p>M86.45 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]</p> <p>Z47.0 Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung</p> <p>T84.6 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]</p>	<p>5-787.kg Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft</p> <p>5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilyementiert)</p> <p>5-822.g2 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilyementiert)</p> <p>5-829.k4 Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke</p> <p>5-828.0 Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Knochenteilersatzes</p>	I03A	<p>BWR DRG: 5,781 BWR Pflege pro Tag: 1,0111 * 32 = 32,3552</p>	<p>30.565,60 + ZE2023-25</p>

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 4.000,00 € und einem Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €

Die mittlere Verweildauer der DRG **I03A** beträgt 31,9 Tage.

10. Glossar

Bewertungsrelation (Relativgewicht)

Den einzelnen DRG-Gruppen ist eine entsprechende Bewertungsrelation zugewiesen. Diese spiegelt den durchschnittlichen ökonomischen Aufwand für die kalkulierten Fälle dieser Fallgruppe wider.

Case-Mix (CM)

Der Case-Mix stellt das Ergebnis aller kumulierten Bewertungsrelationen einer Klinik oder einer Fachabteilung dar, die in einem Zeitraum X behandelt wurden. Der CM gibt als Indikator somit den Erlös, jedoch auch den ökonomischen Aufwand an.

Case-Mix-Index (CMI)

Der Case-Mix-Index (CMI) errechnet sich durch das Teilen des Case-Mix durch die Gesamtzahl der behandelten Fälle. Insbesondere im Bereich der Maximalversorger ist der CMI der essentielle Benchmark-Parameter zum Vergleich von Kliniken gleicher Versorgungsstufe oder gleicher Leistungsspektren miteinander. Hierbei spiegelt ein hoher CMI einen durchschnittlich höheren Aufwand bzw. eine durchschnittlich höhere Komplexität der Behandlungen wider.

PCCL (Patient Clinical Complexity Level)

Der patientenbezogene PCCL gibt den auf Basis der jeweiligen Nebendiagnosen ermittelten Schweregrad des Behandlungsfalles an. Der in 7 Untereinheiten unterteilte PCCL (0-6) reicht von geringstem Schweregrad (0) bis zu höchstem Schweregrad (6). Durch die Erhöhung des PCCL eines Falls ist es bei „steigerungsfähigen“ DRGs möglich, unter der Bezeichnung „mit äußerst schweren CC“ oder „ohne äußerst schwere CC“ eine höherwertige DRG zu erzielen. Die Wertigkeit bzw. PCCL Steigerungsfähigkeit der Nebendiagnosen wird seitens des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Siegburg) regelmäßig aktualisiert..

Hauptdiagnose (HD)

Die Hauptdiagnose ist diejenige Diagnose, welche retrospektiv, also nach Beendigung der stationären Behandlung, als diejenige ermittelt wird, die hauptsächlich für die stationäre Behandlung des Patienten verantwortlich ist. Hierbei ist ganz besonders hervorzuheben, dass die Hauptdiagnose bei der Zuordnung im System eine große Rolle spielt, da sie durch die Ansteuerung der jeweiligen MDC (Major Diagnostic Category) erreicht wird, wohingegen durch die unterschiedlichen OPS-301-Prozeduren und Nebendiagnosen meist nur eine Änderung der Gruppierung innerhalb einer Basis-DRG erreicht wird.

Nebendiagnosen (ND)

Nebendiagnosen sind Komorbiditäten oder Beschwerden, welche sich während des stationären Aufenthaltes entwickeln oder aber auch schon vor und bei Aufnahme bestehen. Nebendiagnosen sind jedoch nur dann relevant, wenn sie einen erhöhten Aufwand in der Behandlung verursachen. Dieser Aufwand kann entweder diagnostisch (Röntgen, CT...), therapeutisch (Punktionen...) oder pflegerisch (Ulcus cruris...) sein.

11. Literatur und Informationshinweise

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):
<http://www.dimdi.de/static/de/index.html>
- Flintrop J. Auswirkungen der DRG-Einführung. Die ökonomische Logik wird zum Maß aller Dinge
Deutsches Ärzteblatt 2006; 46; A3082-3085.
- Franz D, Windolf J, Siebert CH, Roeder N. Orthopädie und Unfallchirurgie im G-DRG-System 2009
Unfallchirurg 2009;112: 84-90
- ICD10 und OPS-Kode Suche im Web: <http://www.icd-Kode.de>
- Webgrupper der DRG Research Group Universitätsklinikum Münster:
<http://drg.uni-muenster.de/index.php>.

Abschließende Bemerkungen:

Die hier aufgeführten Kodier-Hinweise sind ohne Gewähr unter Ausschluss jeglicher Haftung und stellen eine Hilfestellung für die alltägliche klinische Praxis dar. Die Hinweise dienen ausschließlich der Umsetzung einer sachgerechten Kodierung.

Bitte beachten Sie, dass es sich in dem Leitfaden um Beispieldokumentationen handelt. Die individuelle Gegebenheit kann und wird manchmal abweichen. Daher können die Beispiele nur als Hilfe angesehen werden. Eine rechtliche Verbindlichkeit kann nicht abgeleitet oder gar juristisch eingefordert werden. Gerne steht Ihnen Ihr Aussendienstmitarbeiter bei Fragen oder Anregungen beratend zur Seite.

Waldemar Link GmbH & Co. KG, Hamburg

Alle veröffentlichten Beiträge, Abbildungen und Daten in diesem Katalog sind urheberrechtlich geschützt. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Nutzung bedarf unserer vorherigen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, öffentliche Zugänglichmachung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen auf jede Art und Weise und in jeder Form, ganz oder teilweise. Die Angaben in den Katalogen dienen lediglich der Produktbeschreibung und beinhalten keine Garantie.

Die in diesem Dokument gezeigten Produkte sind möglicherweise nicht in Ihrem Land verfügbar. Die Produktverfügbarkeit unterliegt den Zulassungs- und/oder Registrierungsvorschriften des jeweiligen Landes. Wenden Sie sich bitte an die Waldemar Link GmbH & Co. KG, wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von LINK Produkten in Ihrem Land haben.

Die Waldemar Link GmbH & Co. KG und/oder andere verbundene Unternehmen besitzen, verwenden oder beantragen die folgenden Marken in vielen Ländern: LINK, BiMobile, SP II, Modell Lubinus, E-Dur, EndoDur, T.O.P. II, BetaCup, CombiCup PF, CombiCup SC, CombiCup R, MobileLink, C.F.P., LCU, SP-CL, LCP, MIT-H, Endo-Modell, Endo-Modell SL, MP, MEGASYSTEM-C, GEMINI SL, SPAR-K, LCK, Link OptiStem, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLINK, RescueSleeve, Stactip, VACUCAST.

In diesem Dokument können andere Marken und Handelsnamen verwendet werden, um auf die Unternehmen zu verweisen, die die Marken und/oder Namen beanspruchen, oder auf deren Produkte. Diese Marken und/oder Namen sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

12. Anhang

Relevante OPS Änderungen in der Endoprothetik 2021

- 5-821 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

Die computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates ist gesondert zu kodieren (5-86a.4)

- 5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

Exkl.: Implantation eines patientenindividuellen, metallischen Knorpelersatzes am Kniegelenk (5-801.j)

Implantation von metallischem Knorpelersatz mit nicht-patientenindividuellem Implantat (5-801.m ff.)
Endoprothetische Versorgung – FAQ des DIMDI

5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk

- 5-823.5 Wechsel eines Patellaersatzes

Inkl.: Wechsel eines patellofemorales Ersatzes

Exkl.: Wechsel eines Patellaersatzes in eine Totalendoprothese oder Sonderprothese
(5-823.9 mit 5-822.ff)

- 5-823.9 Entfernung eines Patellaersatzes

Inkl.: Entfernung eines patellofemorales Ersatzes

Was ist im Zusammenhang mit dem OPS-Kode 5-829.k bzw. 5-829.m unter einem knöchernen Defekt zu verstehen? (FAQ Nr. 5007)

Seit OPS Version 2013

Als knöcherner Defekt gilt jede angeborene und/oder krankheitsbedingt, traumatisch, postoperativ/post-traumatisch entstandene Lücke in der Kontinuität eines Knochens im Vergleich zu einem anatomisch altersentsprechend normalen Knochen, die ausgeglichen und/oder überbrückt werden muss. Das geschieht, um eine normale längen-, winkel- und achsengerechte Wiederherstellung des Knochens und damit der Gelenkfunktion so genau wie möglich zu gewährleisten.

Dies kann z. B. vorkommen bei:

- Versorgung von (Mehrfragment-) Frakturen
- Versorgung von Knochentumoren
- primärer Implantation einer Endoprothese bei ausgeprägten Deformitäten (z.B. Hüftdysplasie, Varus-/Valgusfehlstellung)
- Wechseloperationen

Kein knöcherner Defekt im o.g. Sinne liegt vor bei:

- alleinigem Vorhandensein einer Arthrose
- alleinigem Vorhandensein von Geröllzysten an der zu versorgenden Gelenkstruktur alleiniger Osteoporose ohne pathologische Fraktur (M81.-)
- operationsbedingter Resektion eines gelenktragenden Knochenanteils

Wenn z.B. bei einem knöchernen Defekt im Pfannenbereich eine Standardpfanne und ein modularer Schaft implantiert werden, ist die Voraussetzung für den OPS-Kode 5-829.k bzw. 5-829.m nicht erfüllt.

Der knöchernen Defekt muss immer an der knöchernen Struktur lokalisiert sein, an der der modulare Teil der Prothese implantiert wird. Auch bei der Implantation von patientenindividuell angefertigten Implantaten muss ein knöcherner Defekt (siehe Absatz 1) oder eine angeborene oder erworbene Deformität vorliegen (z.B. Deformierungen bei Osteogenesis imperfecta). Das alleinige Vorhandensein einer Arthrose gilt nicht als erworbene Deformität im o.g. Sinne. Dies ist auch der Fall, wenn eine muskuläre Defektsituation der Schulter vorliegt, die eine Implantation einer Schulterprothese bedingt. Ungeachtet der Elemente der Schulter ist der OPS-Kode der modularen Prothetik nicht anzuwenden.

Was versteht man im Zusammenhang mit dem OPS-Kode 5-829.d unter den drei oder mehr metallischen Einzelteilen an mindestens einer gelenkbildenden Komponente? (FAQ Nr. 5004)

OPS-Kode 5-829.d wurde ab 2013 in 5-829.k und 5-829.m differenziert

OPS-Kode 5-829.k

Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende oder gelenkersetzende Implantatkomponente aus mindestens 3 der nachfolgend genannten metallischen Einzel(bau)teilen bestehen, die in ihrer Kombination die mechanische Bauteilsicherheit der gesamten Prothese gewährleisten: Schaft, Verlängerungshülse, Halsteil, Pfanne, (Stütz-)Schale, Rekonstruktionsring, Sicherungs- und Sicherheitselemente (Dehnschraube, (Ab-)Scherstift, Abreißschrauben, Schrauben mit Schraubenkopfantrieb, Schraubenverbindungen mit drehmomentgesteuertem (und drehwinkelgesteuertem) Anziehen), Kopplungselement, Einzel(bau)teile eines Arthrodesemoduls, Augment, Wedge, Sleeve, Liner und/oder Exzentrerscheibe. Kopplungselemente und Arthrodesemodule werden nur einer gelenkbildenden oder gelenkersetzenden Komponente zugeordnet.

Der Aufsteckkopf der Endoprothese und Schrauben, die ausschließlich der Verankerung der Endoprothese im Knochen dienen, werden nicht mitgezählt.

Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (**ICD-10-GM-Kode M81.-**) ist keine knöchernen Defektsituation. Ebenfalls keine knöchernen Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor. Der knöchernen Defekt muss an der knöchernen Struktur lokalisiert sein, an der der modulare Teil der Prothese implantiert wird. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.

LINK®  – Ihr Partner in der Endoprothetik 