



Kodierhinweise 2019

G-DRG-System 2019

Endprothesen, Implantate und
Biomaterialien

Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. **Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €.**

Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2019 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market Access Abteilung.

05 Hüfte

- 06 Modularer Bipolarkopf
- 09 Hüftgelenkschäfte, Hüftgelenkpfannen
- 11 Revisions-Hüftgelenkschäfte, Revisionsgelenkpfannen
- 17 Navigation Hüftgelenk

19 Knie

- 20 Vanguard® PFJ Gender Solutions*
- 23 Oxford® Kniesystem, Persona Partial Knee
- 26 Vanguard® XP
- 29 Persona®, Vanguard®, NexGen®, Innex®, Natural Knee
- 32 Vanguard® Select, Patient-Specific Femur
- 38 Vanguard® 360, NexGen® LCCK
- 41 RHK, OSS™, Compress™, ZSS
- 44 OSS Arthrodesensystem
- 44 Navigation Kniegelenk

45 Spacer

- 46 StageOne™, StageOne™ Select

51 Individualendoprothetik

- 52 PMI-CT-Hüftschaft
- 54 PMI-CT-Triflange Revision
- 57 PMI-CT-Triflange Tumor
- 59 VRS – Vault Reconstruction System
- 60 Vanguard® Select Patient Specific Femur – CR
- 65 Signature™ für das Oxford® Kniesystem
- 66 PSI, Signature™ für das Schultergelenk
- 68 PSI, Signature™ für das Vanguard® Kniesystem

69 Obere Extremität

- 70 Copeland™, Durom
- 72 Anatomical™, Comprehensive®, Sidus®, T.E.S.S.™, TM™
- 77 Comprehensive® SRS
- 79 ExPlor®
- 81 CM, Nexel®
- 84 Arpe®
- 86 Glenoide

87 Sportmedizin

- 88 Juggerknot® Softanker
- 90 Juggerknot® 1.45mm long
- 91 ToggleLoc®, ComposiTCP™ Screws
- 92 Crossfix II®
- 93 Zip Tight®
- 94 Quattro Link 2.9mm knotless, Quattro Link 4.5mm, 4.5mm SP, 5.5mm, Quattro X/X3, Quattro GL/GL2

95 Trauma

- 96 DVR® Crosslock und ePAK, Zimmer Distales Radius Plattensystem (ZDR)
- 97 MAX VPC – Variable Kompressionsschraube
- 100 I.T.S. – Beckensystem
- 101 A.L.P.S.* Proximales Humerusplattensystem (PHP), NCB®
- 103 NCB® Distaler Femur (DF)
- 105 NCB® Periprothetisches Femurplattensystem (PP) – proximale Platten
- 107 NCB® Periprothetisches Femurplattensystem (PP) – distale Platten
- 109 NCB® Großfragment gebogene Schaftplatten für Femur
- 111 NCB® Großfragment gerade Schaftplatten für Humerus und Tibia
- 113 A.L.P.S.* Proximale Tibia Platten, NCB® Proximale Tibia (PT)
- 115 A.L.P.S.* Klavikula
- 117 A.L.P.S.* Ellenbogen-Plattensystem
- 119 Trofix®
- 120 GTR – Trochanterklammer
- 122 Cable Ready® Cerclage

- 125 Affixus®, Zimmer Natural Nail™ – Cephalomedulärer Nagel (ZNN CMN)
- 127 Zimmer Natural Nail™ – Antegrader Femurnagel (ZNN™ AFN)
- 129 Zimmer Natural Nail™ – Retrograder Femurnagel (ZNN™ RFN)
- 131 Zimmer Natural Nail™ – Tibianagel (ZNN™ Tibia)

133 Fuß und Sprunggelenk

- 134 Barouk Schrauben, HCS Schrauben, CBS Micro & High Compression Schrauben
- 136 Klammern
- 137 Click-Off Schrauben/HCS Twist-Off Schrauben
- 140 HCS Twist-Off Schrauben, MicroCAN Schrauben Ø 1,8/2,3mm
- 142 Standard Open-Wedge 2,7 mm Platten, POW III Platten,
- 144 MPG Fusionsplatten, docPrice® Revisionsplatten, A.L.P.S.* MTP Platten
- 145 Plantare Lapidusplatten, Totalfix Platten, A.L.P.S.* Lapidus Platten, Lapidus 3,5 mm Platten
- 147 Tarsalis Platten, A.L.P.S.* Kompressions-Fusions Platten, Universal 3,5 mm Platten
- 149 Interpositional 3,5 mm Platten, POW I + II Platten, OsseoTi Keile, A.L.P.S.* Open-Wedge Platten, Dwyer Platten
- 151 CBS 7,5 mm Schrauben, USG Arthrodesenplatten
- 152 Sheffield Calcaneus Platten, Standard Calcaneus Platten, A.L.P.S.* Calcaneus Platten
- 153 A.L.P.S.* Kahnbein Platten, A.L.P.S.* Talus-Hals Platten
- 154 Ankle Fix Standard (TT) & Plus (TTC) Platten, Phoenix™ Arthrodesenagel, Trabecular Metal™ Spacer
- 155 Trabecular Metal™ Total Ankle Sprunggelenkprothese

157 Wirbelsäulen Chirurgie

- 158 Lineum®, Virage®, MaxAn, Trinica®, inViZia®, Optio-C®
- 161 Neocif®, Fidji®, Trabecular Metal™-S, ROI-C®
- 165 Omega®, Polaris®, PathFinder NXT®, Sequoia®, Instinct® Java®, DTO Implantat, Dynesys®, V2F®, Trinica ALP
- 169 Zyston®, Ardis®, TM Ardis®, Trabecular Metal™ Implantate, ROI®, ROI-A®, ROI-T®/Avenue®-T, Avenue®-L
- 173 Universal Clamp, Instinct® Java®, Polaris™
- 174 Aspen®
- 175 Trabecular Metal™ Implantate
- 177 Mobi®, Mobidisc® L
- 178 FacetBRIDGE®

181 Chirurgie des Schädels (MKG / Neuro)

- 182 HTR (Hard Tissue Replacement)
- 186 1.5 Neuro Plating System
- 188 TMJ
- 190 Trauma One

193 Herz- und Thoraxchirurgie

- 194 SternaLock®
- 197 SternaLock® 360
- 199 RibFix
- 201 Pectus Bar™

203 Biomaterialien

- 204 C+TBA™
- 206 Calcibon® Inject
- 208 Endobon®
- 210 Septopal®
- 212 GPS-System
- 213 Fermathron®, Fermathron® Plus, Fermathron® S
- 214 Accufill

216 Erläuterungen zum DRG-System

- 219 Links und Glossar

220 Notizen



Bipolares Prothesensystem mit einem Metallsteckkopf



Indikation Text

M16.0	Primäre Koxarthrose
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie
M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.4	Posttraumatische Koxarthrose
M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.6	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S72.0-	Schenkelhalsfraktur
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.2-	Subtrochantäre Fraktur

OPS Text

5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz <i>Hinw.:</i> Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren
5-820.**	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren. Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 ↔ Nicht zementiert 1 ↔ Zementiert 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)
5-820.4*	Implantation einer Duokopfprothese .40 ↔ Nicht zementiert .41 ↔ Zementiert
5-821.**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Der Einbau einer Gelenkpfannenstützschale oder eines Antiluxationspfannenrandes ist gesondert zu kodieren (5-820.5 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren Die Verwendung einer hypoallergenen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.) Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)

- 5-821.f* Wechsel einer Duokopfprothese
 - .f0 ↔ In Duokopfprothese, nicht zementiert
 - .f1 ↔ In Duokopfprothese, zementiert oder n. n. bez.
 - .f2 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
 - .f3 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.
 - .f4 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
- Inkl.: Langschaft, Tumorprothese
- .fx ↔ Sonstige

5-821.9 ↔ Entfernung einer Duokopfprothese

Kodierbeispiele

Implantation

bei Koxarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M16.3	5-820.40L	Implantation einer Duokopfprothese, nicht zementiert	I47C	1,899	2	15	6.731,90
			PCCL>3 I05A	4,179	6	37	14.814,43

bei Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

Der Schweregrad des Weichteilschadens ist durch die Ziffern S71.84 - S71.89 zusätzlich zu verschlüsseln!

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.01	5-820.40L	Implantation einer Duokopfprothese, nicht zementiert	I47B	2,265	3	19	8.029,36
			PCCL>3 I05A	4,179	6	37	14.814,43

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch eine Endoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.04	5-821.f3L	Wechsel einer Duokopfprothese in Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.	I46C	2,920	3	23	10.351,31
			PCCL>3 I46A	5,100	7	38	18.079,35

Zweizeitiger Wechsel

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.05 Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.15 Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.25 Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.35 Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.45 Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.55 Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- M86.65 Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Indikation Text

M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.05	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.15	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.25	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.85	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Kodierbeispiele

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

1. Entfernung der Endoprothese in einer ersten Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.9L	Entfernung einer Duokopfprothese					

2. Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

T84.5	5-820.40L	Implantation einer Duokopfprothese, nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I03A	6,398	10	50	22.680,72
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Entfernung 1. Aufenthalt

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.9L	Entfernung einer Duokopfprothese	I03B	3,660	5	34	12.974,59
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05	5-820.40L	Implantation einer Duokopfprothese, nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

Hüftgelenkschäfte

Alloclassic Zweymüller (zementfrei)

CLS Spotorno Schaft (zementfrei)

Fitmore Schaft (zementfrei)

GTS (zementfrei)

M/L Taper Schaft (zementfrei)

Taperloc Complete (zementfrei)

Wagner Cone Prosthesis (zementfrei)

CPT Schaft (zementiert)

MS-30 Schaft (zementiert)

Original M.E. Müller Schaft (zementiert)

Avenir Müller Schaft (zementiert und zementfrei)

Exception (zementiert und zementfrei)

Metabloc Schaft (zementiert und zementfrei)

Taperloc (zementiert und zementfrei)



Hüftgelenkpfannen

Allofit / Allofit-IT Pfanne (zementfrei)

Fitmore Pfanne (zementfrei)

G7 Pfannensystem (zementfrei)

Maxera Pfanne (zementfrei)

Trilogy / Trilogy IT Pfanne (zementfrei)

Original M.E. Müller Flachprofilpfanne (zementiert)

Avantage (zementiert und zementfrei)



Indikation

Text

M16.0	Primäre Koxarthrose
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.2	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie
M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.4	Posttraumatische Koxarthrose
M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.6	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S72.0-	Schenkelhalsfraktur
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.2-	Subtrochantäre Fraktur

OPS

Text

5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz <i>Hinw.:</i> Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren
5-820.**	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)

Hüftgelenkschäfte / Hüftgelenkpfannen

Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilmementiert)

5-820.0* Implantation einer Totalendoprothese
.00 ↔ Nicht zementiert
.01 ↔ Zementiert
.02 ↔ Hybrid (teilmementiert)

Kodierbeispiel

Implantation

bei Koxarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M16.3	5-820.00L	Totalendoprothese, nicht zementiert	I47C	1,899	2	15	6.731,90
		PCCL>3	I05A	4,179	6	37	14.814,43

bei Schenkelhalsfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.01	5-820.00L	Totalendoprothese, nicht zementiert	I47B	2,265	3	19	8.029,36
		PCCL>3	I05A	4,179	6	37	14.814,43

Zusatzkodes

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)						
5-784.3dL	Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt	I47A	2,594	3	21	9.195,65
5-784.7dL	Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Becken	I47A	2,594	3	21	9.195,65
5-829.1L	Pfannendachplastik	I47B	2,265	3	19	8.029,36
	<i>Hinw.:</i> Eine Pfannendachplastik am Hüftgelenk liegt vor, wenn durch Anlagerung von Knochen eine Verbesserung der Überdachung des Hüftgelenkes erreicht wird. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder bei Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortständigem Gewebe oder ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten. Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784.0 ff., 5-784.7 ff.)					
5-829.hL	Pfannenbodenplastik	I47B	2,265	3	19	8.029,36
	<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist bei Augmentation des Pfannenlagers und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums (z. B. bei Protrusionskoxarthrose) unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe anzugeben. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder bei Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröll-zysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräsung zur Schaffung eines Prothesenbettes.					
5-829.cL	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	I95A	6,346	5	37	22.496,38
	<i>Inkl.:</i> Implantation oder Wechsel eines Diaphysen-Implantates bei bösartiger Neubildung <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist ausschließlich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens					
5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
nicht erlöswirksam						
5-784.0d	Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783). Eine (Kortiko-)Spongiosaplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortständigem Gewebe. Die Bezeichnung "ortsständig" bezieht bei Gelenkeingriffen alle gelenkbildenden Flächen mit ein. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren.					
5-783.0**	Spongiosa, eine Entnahmestelle					
5-820.7**	Gelenkschnapp-Pfanne					
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.					
5-986.x	Minimalinvasive Technik					
5-988	Anwendung eines Navigationssystems					

Revisionschaftsysteme

Alloclassic Zweymüller SLL Hüftschaft (zementfrei)
 Revitan kurviert / gerade (zementfrei)
 Wagner SL Revision Hüftschaft (zementfrei)
 CPT Langschaft (zementiert)
 Versys CRC Schaft (zementiert)

Acetabuläre Revisionsysteme

Trabecular Metal Pfannen Revisionsystem (zementfrei)
 Avantage (zementiert und zementfrei)

Gelenkpfannenstützschalen

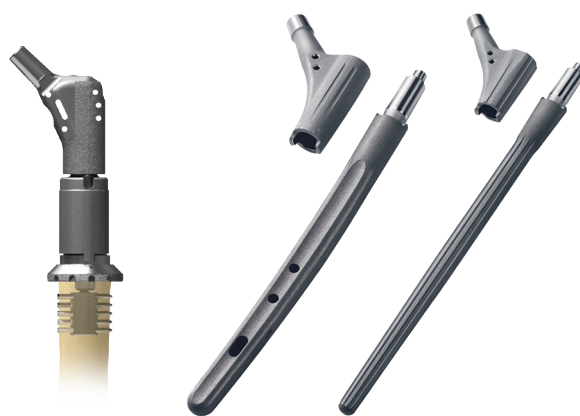
Pfannendachschale mit Haken (zementfrei)
 Original M.E. Müller Ring (zementfrei)
 Burch/Schneider Stützschale (zementfrei)

Kompletter und proximaler Femurersatz

OSS / Compress

Distaler und proximaler Femurersatz bei schwerwiegendem Knochenverlust (z.B. in Kombination mit OSS)

Compress



Indikation	Text
T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.05	Akute hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.15	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.25	Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.35	Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.45	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.55	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.65	Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.85	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.05	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

M00.15	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.25	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.85	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

OPS

Text

5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz <i>Hinw.:</i> Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren
5-820.**	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren. Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 ↔ Nicht zementiert 1 ↔ Zementiert 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)
5-820.5*	Gelenkpfannenstützschale <i>Inkl.:</i> Implantation eines Antiluxationspfannenrandes .50 ↔ Nicht zementiert .51 ↔ Zementiert
5-821.**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Der Einbau einer Gelenkpfannenstützschale oder eines Antiluxationspfannenrandes ist gesondert zu kodieren (5-820.5 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren. Die Verwendung einer hypoallergenen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.) Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)
5-821.2*	Wechsel einer Gelenkpfannenprothese <i>Inkl.:</i> Im Rahmen eines Teilwechsels bei vorhandener Totalendoprothese .20 ↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert .22 ↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n. n. bez. .24 ↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes .25 ↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n. n. bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes .26 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert .27 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez. .28 ↔ In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert) .29 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese <i>Inkl.:</i> Langschaft, Tumorprothese

- .2a ↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
- .2b ↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
- .2x ↔ Sonstige

- 5-821.b ↔ Entfernung einer Gelenkpfannenprothese

- 5-821.3* Wechsel einer zementierten Totalendoprothese
 - .30 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
 - .31 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.
 - .32 ↔ In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
 - .33 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
 - Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
 - .3x ↔ Sonstige

- 5-821.4* Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese
 - .40 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
 - .41 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.
 - .42 ↔ In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
 - .43 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
 - Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
 - .4x ↔ Sonstige

- 5-821.5* Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
 - .50 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
 - .51 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.
 - .52 ↔ In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
 - .53 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
 - Inkl.:* Langschaft, Tumorprothese
 - .5x ↔ Sonstige

- 5-828.** Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes
Exkl.: Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Hinw.: Bei der Verwendung von alloplastischem Knochenersatz sind das verwendete Material und die Lokalisation gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Der endoprothetische Gelenkersatz ist jeweils gesondert zu kodieren (5-82 ff.)
 Die Verwendung einer Tumorprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)

- 5-828.0 Implantation eines Knochenteilersatzes
Hinw.: Mit diesem Kode ist der erste Operationsschritt im Rahmen der Implantation einer Endo-Exo-Prothese zu kodieren. Das Einbringen des Konnektors für eine Endo-Exo-Prothese (zweiter Operationsschritt) ist mit dem Kode 5-869.3 zu kodieren

- 5-828.1 Implantation eines Knochentotalersatzes
 - .10 ↔ Femur
 - .1x ↔ Sonstige

- 5-828.2 Revision eines Knochenersatzes ohne Wechsel
- 5-828.3 Wechsel eines Knochenteilersatzes

- 5-828.4 Wechsel eines Knochentotalersatzes
 - .40 ↔ Femur
 - .4x ↔ Sonstige

- 5-828.5 Entfernung eines Knochenteilersatzes

- 5-828.6* Entfernung eines Knochentotalersatzes
 - .60 ↔ Femur
 - .6x ↔ Sonstige

- 5-828.7* Implantation eines Stimulators für das Knochenwachstum
 - .70 Biochemischer Stimulator
 - .7x Sonstige

- 5-828* .x Sonstige

Kodierbeispiele

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.04	5-821.2aL	Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel	I47B	2,265	3	19	8.029,36
			PCCL>3 I47B	2,265	3	19	8.029,36
T84.04	5-821.22L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese in Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n. n. bez.	I47A	2,594	3	21	9.195,65
			PCCL>3 I46A	5,100	7	38	18.079,35
T84.04	5-821.30L	Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese in Totalendoprothese, nicht zementiert	I46C	2,920	3	23	10.351,31
			PCCL>3 I46A	5,100	7	38	18.079,35

Einzeitiger Wechsel

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.41L	Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese, In Totalendoprothese, zementiert oder n. n. bez.	I03B	3,660	5	34	12.974,59
			PCCL>3 I03A	6,398	10	50	22.680,72

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung der Endoprothese in einer ersten Operation
- Implantation einer neuen Endoprothese in einer zweiten Operation, während des gleichen stationären Aufenthaltes

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.7L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese					
T84.5	5-820.00L	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I03A	6,398	10	50	22.680,72
			PCCL>3 I03A	6,398	10	50	22.680,72

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.7L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese	I03B	3,660	5	34	12.974,59
			PCCL>3 I08B	6,398	10	50	22.680,72
M00.05	5-820.00L	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
			PCCL>3 I03A	6,398	10	50	22.680,72

Zusatzcodes bei Wechsel

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
Sofern die Kriterien der Tumorendoprothese erfüllt sind:						
5-829.cL	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese <i>Inkl.:</i> Implantation oder Wechsel eines Diaphysen-Implantates bei bösartiger Neubildung <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist ausschließlich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens.	I95A	6,346	5	37	22.496,38
nicht erlöswirksam						
5-828.0,2,3,5,70,7x,8,x,y	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes					
5-784.0d	Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken					
5-784.3d	Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt					
5-784.7d	Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Becken					
5-820.7**	Gelenkschnapp-Pfanne					
5-829.1 ↔	Pfannendachplastik <i>Hinw.:</i> Eine Pfannendachplastik am Hüftgelenk liegt vor, wenn durch Anlagerung von Knochen eine Verbesserung der Überdachung des Hüftgelenkes erreicht wird. Dieser Kode 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.) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)					
5-829.h ↔	Pfannenbodenplastik <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist bei Augmentation des Pfannenlagers und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums (z. B. bei Protrusionskoxarthrose) unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe anzugeben. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder bei Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortsständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräsung zur Schaffung eines Prothesenbettes. Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784.0 ff., 5-784.7 ff.) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)					
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.					
5-785.6d ↔, 6e ↔, 6f ↔, 6g ↔, 6h ↔	Implantation von alloplastischem Knochenersatz					

Zusatzentgelt

z.B. TM-Revisionspfanne, sofern u.g. Definition erfüllt ist.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-01	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz-Becken
Für diese Leistung sind krankenhaushausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

z.B. Revitan, OSS, i.V.m. Compress, sofern u.g. Definition erfüllt ist.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
		5-829.k0	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
2019-25	Modulare Endoprothesen	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 <i>Hinw.:</i> Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben
		5-829.k2	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke <i>Inkl.:</i> Mega-Endoprothese <i>Hinw.:</i> Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben
		5-829.k3	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 <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
		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 <i>Inkl.:</i> Mega-Endoprothese <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
<i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.			
<i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.			
Für diese Leistung sind krankenhaushausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Navigation Hüftgelenk

Optional kodierbar (wenn durchgeführt), nicht erlösrelevant

IASSIST

OPS	Text
5-988.*	Anwendung eines Navigatonssystems
5-988.3	Optisch
5-988.x	Sonstige

Zimmer Sesamoid Navigationssystem (Sesamoid Plasty)

OPS	Text
5-988.*	Anwendung eines Navigatonssystems
5-988.3	Optisch
5-988.x	Sonstige





Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Patellofemorales Gelenksystem

Indikation Text

M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella

OPS Text

5-822.**	<p>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p>
----------	--

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilyementiert)

5-822.8*	<p>Patellaersatz</p> <p><i>Hinw.:</i> Bei liegender Knieendoprothese ist die Revision (ohne Wechsel) derselben nicht gesondert zu kodieren</p> <p>.80 ↔ Patellarrückfläche, nicht zementiert</p> <p>.81 ↔ Patellarrückfläche, zementiert</p> <p>.83 ↔ Patellofemorale Ersatz, nicht zementiert</p> <p>.84 ↔ Patellofemorale Ersatz, zementiert</p> <p>.85 ↔ Patellofemorale Ersatz, Hybrid (teilyementiert)</p> <p>.86 ↔ Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert</p> <p>.87 ↔ Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert</p>
----------	---

5-823.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820. ff. mit 5-829.n)</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p> <p>Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)</p> <p>Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)</p>
----------	---

5-823.5*	<p>Wechsel eines Patellaersatzes</p> <p><i>Hinw.:</i> Bei liegender Knieendoprothese ist die Revision (ohne Wechsel) derselben nicht gesondert zu kodieren</p> <p>.50 ↔ In Patellarrückfläche, nicht zementiert</p> <p>.51 ↔ In Patellarrückfläche, zementiert</p> <p>.52 ↔ In patellofemorale Ersatz, nicht zementiert</p> <p>.53 ↔ In patellofemorale Ersatz, (teil-)zementiert</p> <p>.54 ↔ In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert</p> <p>.55 ↔ In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert</p>
----------	---

5-823.9	↔ Entfernung eines Patellaersatzes
---------	------------------------------------

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.



Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose/Osteoarthrose oder Fraktur der Patella

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.84L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert	I44D	1,886	2	13	6.685,81
			PCCL>3 I44D	1,886	2	13	6.685,81
S82.0	5-822.84L	Patellofemorale Ersatz, zementiert	I44D	1,886	2	13	6.685,81
			PCCL>3 I44D	1,886	2	13	6.685,81

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.53L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemorale Ersatz, (teil-)zementiert	I44D	1,886	2	13	6.685,81
			PCCL>3 I44D	1,886	2	13	6.685,81

Zweizeitiger Wechsel

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung der Endoprothese in einer ersten Operation
- Implantation einer neuen Endoprothese in einer zweiten Operation, während des gleichen stationären Aufenthaltes

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.9L	Entfernung eines Patellaersatzes					
T84.5	5-822.84L	Patellofemoraler Ersatz, zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I43A	6,147	8	45	21.790,93
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.9	Entfernung eines Patellaersatzes	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.05	5-822.84L	Patellofemoraler Ersatz, zementiert					
	5-829.n	Patellofemoraler Ersatz, zementiert	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzkode

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Unikondylärer Kniegelenkersatz

Indikation	Text
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose



OPS	Text
5-822.**	<p>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p>



Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)

5-822.0*	Unikondyläre Schlittenprothese
5-823.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.) Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)</p>
5-823.1	<p>Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese <i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff.) .10 ↔ In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert .11 ↔ In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert .19 ↔ Inlaywechsel .1a ↔ In bikondyläre Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert .1b ↔ In bikondyläre Oberflächenersatzprothese, zementiert .1c ↔ In bikondyläre Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert) .1d ↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert .1e ↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert .1f ↔ In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, Hybrid (teilzementiert) .1x ↔ Sonstige</p>
5-823.6	↔ Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose (Anteromediale Osteoarthrose)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.01L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	I44D	1,886	2	13	6.685,81
			PCCL>3 I44D	1,886	2	13	6.685,81

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.1bL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert	I44C	2,165	2	15	7.674,86
			PCCL>3 I44A	3,416	4	28	12.109,62

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung der Endoprothese
2. Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.6L	Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese					
T84.5	5-822.01L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I43A	6,147	8	45	21.790,93
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung (1. Aufenthalt)
2. Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

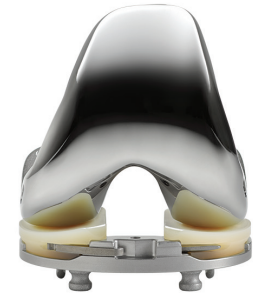
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.6L	Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.84L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-829.n						
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzcodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
5-986.x	Minimalinvasive Technik

Bikondylärer Kniegelenkersatz mit Erhalt des vorderen und des hinteren Kreuzbandes

Hinw.: Für die Implantation einer kreuzbanderhaltenden Tibiabasisplatte (u-förmig) in Kombination mit einem medialen und lateralen Vanguard XP Inlay müssen das vordere und das hintere Kreuzband intakt bzw. funktionsfähig sein.



Indikation Text

M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose

OPS Text

5-822.**	<p>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p>
----------	--

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)

5-822.g*	<p>Bikondyläre Oberflächenersatzprothese</p> <p><i>Inkl.:</i> Verwendung von Wedges</p> <p><i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)</p>
----------	---

5-823.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n)</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p> <p>Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)</p> <p>Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)</p>
----------	--

5-823.2*	<p>Wechsel eines bikondylären Oberflächenersatzprothese</p> <p><i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.)</p> <ul style="list-style-type: none"> .20 ↔ Typgleich .21 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert .22 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert .25 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert .26 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert .27 ↔ Inlaywechsel .28 ↔ Teilwechsel Femurteil .29 ↔ Teilwechsel Tibiateil .2a ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert .2b ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert .2x ↔ Sonstige
----------	--

5-823.7	↔ Entfernung eine bikondylären Oberflächenersatzprothese
---------	--

Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose/Osteoarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	I44C	2,165	2	15	7.674,86
		PCCL>3	I44A	3,416	4	28	12.109,62

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.22L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung der Endoprothese
2. Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese					
T84.5	5-822.g1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	I43A	6,147	8	45	21.790,93
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung (1. Aufenthalt)
2. Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.g1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-829.n						
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzkode

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-98d.0	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD/CAM-Schnittblöcke

Knie-Endoprothesen mit erweiterter Beugefähigkeit

Hinw.: Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht einer Beugefähigkeit von mindestens 130 Grad



Indikation Text

M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
S82.0	Fraktur der Patella
S82.1-	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: mit Fraktur der Fibula

OPS Text

5-822.** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
 Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)

5-822.j* Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
 Exkl.: Implantation einer unikondylären Schlittenprothese (5-822.0 ff.)
 Hinw.: Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff.)
 Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht einer Beugefähigkeit von mindestens 130 Grad

5-823.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
 Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n)
 Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.
 Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
 Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)

5-823.b* Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit
 Hinw.: Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff., 5-823.5 ff.). Die erweiterte Beugefähigkeit entspricht einer Beugefähigkeit von mindestens 130 Grad
 .b0 ↔ Nur Inlaywechsel
 .b7 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
 .b8 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
 .b9 ↔ In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert
 .ba ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
 .bb ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
 .bx ↔ Sonstige

5-823.d ↔ Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.j1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	I44C	2,165	2	15	7.674,86
			PCCL>3 I44A	3,416	4	28	12.109,62

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.b9L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
- M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
- M86.2* Subakute Osteomyelitis
- M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
- M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
- M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
- M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
- M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
- M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
- M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
- M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung der Endoprothese
- Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.dL	Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit					
T84.5	5-822.j1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	I43A	6,147	8	45	21.790,93
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.dL	Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.j1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-829.n						
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzcodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.: Titan</i> <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems
5-98d.0	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD/CAM-Schnittblöcke

Bikondylärer Kniegelenkersatz mit individuell angepassten Knochenkontaktflächen zur Anpassung an die Anatomie des Patienten

Indikation Text

M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose

OPS Text

5-822.**	<p>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p> <p>Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:</p> <p>0 ↔ Nicht zementiert</p> <p>1 ↔ Zementiert</p> <p>2 ↔ Hybrid (teilzementiert)</p>
5-822.g*	<p>Bikondyläre Oberflächenersatzprothese</p> <p><i>Inkl.:</i> Verwendung von Wedges</p> <p><i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff)</p>
5-823.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n)</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p> <p>Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)</p> <p>Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)</p>
5-823.2*	<p>Wechsel eines bikondylären Oberflächenersatzprothese</p> <p><i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff)</p> <p>.20 ↔ Typgleich</p> <p>.21 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert</p> <p>.22 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert</p> <p>.25 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert</p> <p>.26 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert</p> <p>.27 ↔ Inlaywechsel</p> <p>.28 ↔ Teilwechsel Femurteil</p> <p>.29 ↔ Teilwechsel Tibiateil</p> <p>.2a ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert</p> <p>.2b ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert</p> <p>.2x ↔ Sonstige</p>

- 5-829.m Zusatzkode bei knöcherner Defektsituation
 Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese 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.
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigten Implantaten bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode 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.
- 5-829.p Zusatzkode ohne knöcherner Defektsituation
 Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
 Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.
- 5-823.7 → Entfernung eine bikondylären Oberflächenersatzprothese

Kodierbeispiele mit knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung der Endoprothese
- Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Prothese						
	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert						
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation						
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43A	6,147	8	45	21.790,93	
			PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Zusatzkodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems

Kodierbeispiele ohne knöcherne Defektsituation

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8* Sonstige Osteomyelitis

*6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.

M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger

*6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung der Prothese
- Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese					
	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	143A	6,147	8	45	21.790,93
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzkodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems

Teilgekoppelte Knie-Endoprothesen

Indikation	Text
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.1-	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: mit Fraktur der Fibula
T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

OPS Text

5-822.** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilmzementiert)

5-822.h* Femoral und tibial schaftverankerte Prothese
Hinw.: Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)
 Bei einseitiger Schaftverankerung ist eine bikondyläre Oberflächenersatzprothese zu kodieren (5-822.g ff)

5-823.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.
 Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
 Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)

5-823.k* Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

- .k0 ↔ Typgleich
- .k1 ↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
- .k2 ↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
- .k3 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
- .k4 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
- .k5 ↔ Teilwechsel Femurteil
- .k6 ↔ Teilwechsel Tibiateil
- .kx ↔ Sonstige

5-823.m ↔ Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese



Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

5-785.4* Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
 Implantation eines nicht alloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828 ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

.4h Femur distal
 .4k Tibia proximal

Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.h1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial verankerte Prothese: Zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.k2L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial- verankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial- schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
- M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
- M86.2* Subakute Osteomyelitis
- M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
- M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
- M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
- M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
- M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
- M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
- M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
- M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung (1. Aufenthalt)
2. Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.mL	Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.h1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzcodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-785.4h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-785.4k	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.: Titan</i> <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Zusatzentgelt

Sofern die Kriterien für modulare Endoprothesen erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	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
<i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.			
<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.			
Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Achsgekoppelte Knie-Endoprothesen

Endoprothetische Versorgung bei massivem Knochenverlust des Femurs und knöchernen Defektsituationen



Indikation

M17.9
S72.4-
T84.05
T84.5

Text

Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
Distale Fraktur des Femurs
Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

OPS

5-822.**

Text

Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 ↔ Nicht zementiert
1 ↔ Zementiert
2 ↔ Hybrid (teilmzementiert)

5-822.h*

Femoral und tibial schaftverankerte Prothese
Hinw.: Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff.)
Bei einseitiger Schaftverankerung ist eine bikondyläre Oberflächenersatzprothese zu kodieren (5-822.g ff.)

5-823.**

Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820. ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.
Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)

5-823.k*

Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
.k0 ↔ Typgleich
.k1 ↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
.k2 ↔ In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
.k3 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
.k4 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
.k5 ↔ Teilwechsel Femurteil
.k6 ↔ Teilwechsel Tibiateil
.kx ↔ Sonstige

5-823.m

↔ Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese

5-785.4*

Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
Implantation eines nicht alloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828 ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
.4h Femur distal
.4k Tibia proximal

Kodierbeispiele

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.h1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.k2L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
- M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
- M86.2* Subakute Osteomyelitis
- M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
- M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
- M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
- M86.6* Sonstige chronische Osteomyelitis
- M86.8* Sonstige Osteomyelitis
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
- M00.- Eitrige Arthritis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M00.0* Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
- M00.1* Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
- M00.2* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
- M00.8* Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
- *6 Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zweiseitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung der Endoprothese in einer ersten Operation
2. Implantation einer neuen Endoprothese in einer zweiten Operation, während des gleichen stationären Aufenthaltes

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.mL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese					
	5-822.h1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	I43A	6,147	8	45	21.790,93
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweiseitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

1. Entfernung (1. Aufenthalt)
2. Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.mL	Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
M00.06	5-822.h1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzcodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-785.4h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-785.4k	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal

Zusatzentgelt

z.B. OSS, i.V.m. Compress, sofern u.g. Definition erfüllt ist. Sofern die Kriterien für modulare Endoprothesen erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	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
<p><i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.</p> <p><i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.</p> <p><i>Hinw.:</i> Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.</p>			

OSS Arthrodesensystem

Dieses Implantat ist beim Ersatz von segmentalen langen Knochendefekten indiziert:

- Patienten, bei denen die Implantation einer Knie-Endoprothese nicht mehr möglich ist
- Gelenkerhalt nach Tumor oder Trauma
- Alle anderen Fälle, bei denen noch geringfügige Weichteile und Knochen vorhanden sind, zur Verankerung des Arthrodesensystems und wo die Arthrodese als Versorgungsoption ausgewählt wird
- Zur Verankerung des Arthrodesensystems und wo die Arthrodese als Versorgungsoption ausgewählt wird



OPS	Text
5-822.f*	Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion <i>Inkl.:</i> Arthrodesemodule 0 ↔ Nicht zementiert 1 ↔ Zementiert 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)
5-823.h*	Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion <i>Inkl.:</i> Arthrodesemodule .h0 (Teil-)Wechsel ohne Wiederherstellung der Gelenkfunktion .h1 (Teil-)Wechsel mit Wiederherstellung der Gelenkfunktion .j Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion

Kodierbeispiele

Implantation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.96	5-822.f0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Nicht zementiert	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Wechsel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.96	5-823.h0L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (Teil-)Wechsel ohne Wiederherstellung der Gelenkfunktion	I44B	2,468	2	18	8.748,99
		PCCL=3	I12B	2,546	4	31	9.025,49
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Entfernung

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.96	5-823.jL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese Kniegelenk: Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

iASSIST / Zimmer Sesamoid Navigationssystem (Sesamoid Plasty)

Navigation Kniegelenk

Optional kodierbar (wenn durchgeführt), nicht erlösrelevant

OPS	Text
5-988.*	Anwendung eines Navigatonssystems
5-988.3	Optisch
5-988.x	Sonstige



Zimmer Sesamoid Navigationssystem (Sesamoid Plasty)

OPS	Text
5-988.*	Anwendung eines Navigatonssystems
5-988.3	Optisch
5-988.x	Sonstige

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.



StageOne

Zement-Spacer-Formen für die zweizeitige Revision bei Gelenkinfekten

StageOne Select

Infektisanierung mit Platzhalterfunktion bei zweizeitigen septischen Hüft-TEP-Wechseln



Indikation	Text
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.0*	Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1*	Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2*	Subakute Osteomyelitis
M86.3*	Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4*	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5*	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis
M86.6*	Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8*	Sonstige Osteomyelitis
*1	Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*5	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*6	Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.0*	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1*	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2*	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8*	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
*1	Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
*5	Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
*6	Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

OPS

5-800.**	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes <i>Inkl.:</i> Handgelenk <i>Exkl.:</i> Revision an Gelenken der Hand (5-844) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren .3g ↔ Debridement Hüftgelenk .3h ↔ Debridement Kniegelenk
5-820.**	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)

Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilmementiert)

- 5-820.0* Totalendoprothese
- 5-820.2* Totalendoprothese, Sonderprothese
Inkl.: Langschaft, Tumorprothese

- 5-820.3* Femurkopfprothese
- 5-820.4* Duokopfprothese
- 5-820.9* Kurzschaft-Femurkopfprothese
 - .92 ↔ Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
 - .93 ↔ Ohne Pfannenprothese, zementiert
 - .94 ↔ Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
 - .95 ↔ Mit Pfannenprothese, zementiert
 - .96 ↔ Mit Pfannenprothese, hybrid (teilmementiert)

- 5-820.x* Sonstige

- 5-821** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820. ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)
 Der Einbau einer Gelenkpfannenstützschale oder eines Antiluxationspfannenrandes ist gesondert zu kodieren (5-820.5 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.
 Die Verwendung einer hypoallergenen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
 Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)

- .7* Entfernung einer Totalendoprothese
- .8* Entfernung einer Femurkopfprothese
- .9* Entfernung einer Duokopfprothese
- .e* Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese
Inkl.: Langschaft, Tumorprothese

- 5-829.** Andere gelenkplastische Eingriffe
Exkl.: Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand (5-847)

- 5-829.9 Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
- 5-829.f Wechsel von Abstandshaltern
- 5-829.g Entfernung von Abstandshaltern

Kodierbeispiele

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen – Hüfte

1. Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.7L	Entfernung einer Totalendoprothese am Hüftgelenk	I03B	3,660	5	34	12.974,59
	5-800.3gL	Debridement Hüftgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

Folgeoperation im Rahmen eines zweiten stationären Aufenthaltes

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.3gL	Debridement Hüftgelenk					
	5-820.01L	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

1. Operation und Folgeoperation im Rahmen des gleichen stationären Aufenthaltes (die Eingriffe erfolgen an verschiedenen Tagen)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.05 T84.5	5-821.7L	Entfernung einer Totalendoprothese am Hüftgelenk	I03A	6,398	10	50	22.680,72
	5-800.3gL	Debridement Hüftgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern					
	5-800.3gL	Debridement Hüftgelenk					
	5-820.01L	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I03A	6,398	10	50	22.680,72

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen – Knie

1. Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.dL	Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.3hL	Debridement Kniegelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

Folgeoperation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.3hL	Debridement Kniegelenk					
	5-822.g1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

1. Operation und Folgeoperation im Rahmen des gleichen stationären Aufenthaltes (die Eingriffe erfolgen an verschiedenen Tagen)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.dL	Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	I43A	6,147	8	45	21.790,93
	5-800.3hL	Debridement Kniegelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern					
	5-800.3hL	Debridement Kniegelenk					
	5-822.g1L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I43A	6,147	8	45	21.790,93

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendothesen – Schulter Konventionelle (nicht-inverse) Schulterprothesen

1. Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	I12C	1,527	2	21	5.413,17
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
PCCL=3			I12B	2,546	4	31	9.025,49
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

Folgeoperation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-824.20L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

1. Operation und Folgeoperation im Rahmen des gleichen stationären Aufenthaltes (die Eingriffe erfolgen an verschiedenen Tagen)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern					
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-824.20L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
PCCL>3			I12A	4,069	6	40	14.424,48

Die Regelungen nach § 2 FPV zur Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus sind zu beachten. Bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb der oGVD führt dies zu einer Fallzusammenführung!

**Infection und entzündliche Reaktion durch Gelenkendothesen – Schulter
Inverse Schulterprothesen**

1. Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	I12C	1,527	2	21	5.413,17
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
		PCCL=3	I12B	2,546	4	31	9.025,49
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

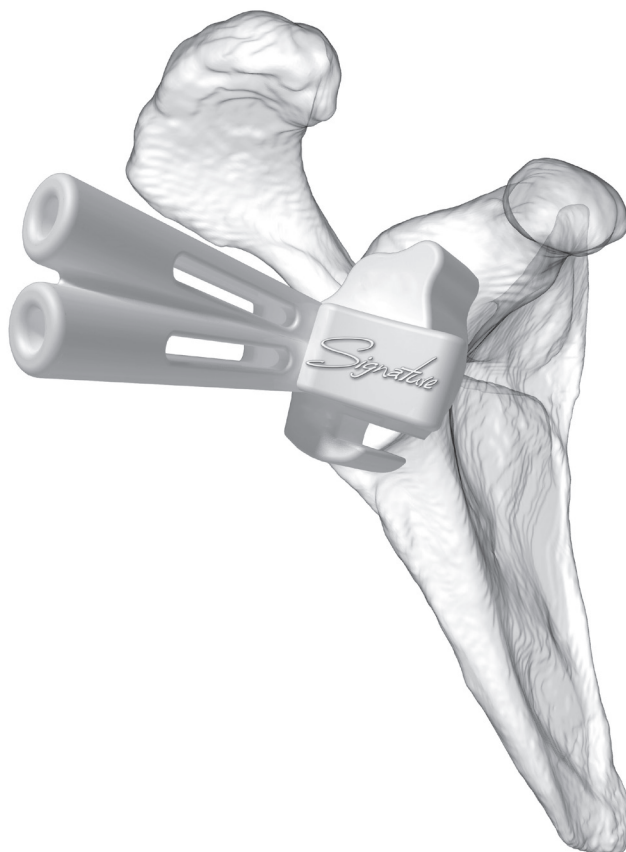
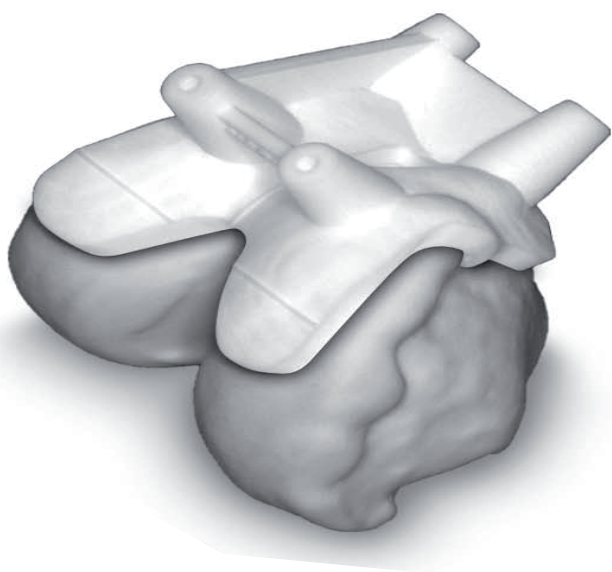
Folgeoperation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-824.21L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

1. Operation und Folgeoperation im Rahmen des gleichen stationären Aufenthaltes (die Eingriffe erfolgen an verschiedenen Tagen)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-829.9L	Einbringen von Abstandshaltern					
	5-829.gL	Entfernung von Abstandshaltern					
	5-800.30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk					
	5-824.21L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers					
	5-829.n	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Die Regelungen nach § 2 FPV zur Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus sind zu beachten.
Bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb der oGVD führt dies zu einer Fallzusammenführung!



Individuell angefertigte CAD/CAM-Prothese nach CT

Indikation **Text**

- M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose
- M06.95 Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
- M87.0 Idiopathische aseptische Knochennekrose
- M91.1 Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes (Perthes-Legg-Calvé-Krankheit)
- C40.2 Tumore lange Knochen der unteren Extremität

OPS **Text**

- 5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz
Hinw.: Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren

- 5-820.** Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1)
Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)
Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)
Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
0 ↔ Nicht zementiert
1 ↔ Zementiert
2 ↔ Hybrid (teilyementiert)

- 5-820.0* Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert

- 5-829.m Zusatz-Kode bei knöcherner Defektsituation
Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese 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.
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigten Implantaten bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode 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.

- 5-829.p Zusatz-Kode ohne knöcherner Defektsituation
Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.



Kodierbeispiele mit knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Morbus Perthes, z.B. nach Umstellungsosteotomie

Alter < 16 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M91.1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: nicht zementiert					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I03B	3,660	5	34	12.974,59
		PCCL>3	I03A	6,398	10	50	22.680,72

Alter > 15 Jahre

M91.1	5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: nicht zementiert					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	47B	2,265	3	19	8.029,36
		PCCL>3	I05A	4,179	6	37	14.814,43

Zusatzentgelt

Sofern u.g. Definition erfüllt ist.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
<p><i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.</p> <p><i>Hinw.:</i> Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Code ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigte Implantate bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode M81.-) ist keine knöcherner Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherner Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.</p> <p>Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.</p>			

Kodierbeispiele mit knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Morbus Perthes, z.B. nach Umstellungsosteotomie

Alter < 16 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M91.1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I03B	3,660	5	34	12.974,59
		PCCL>3	I03A	6,398	10	50	22.680,72

Alter > 15 Jahre

M91.1	5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	47B	2,265	3	19	8.029,36
		PCCL>3	I05A	4,179	6	37	14.814,43

Individuell angefertigter CAD/CAM-Beckenteilersatz nach CT



Indikation Text

M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M06.95	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

OPS Text

5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz <i>Hinw.:</i> Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren
5-820.**	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1) Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h) Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren. Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 ↔ Nicht zementiert 1 ↔ Zementiert 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)
5-820.0*	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-829.m	Zusatz-Code bei knöcherner Defektsituation Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese 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. <i>Hinw.:</i> Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Code ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigten Implantaten bei Arthrosedeformitäten. 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.
5-829.p	Zusatz-Code ohne knöcherner Defektsituation Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität <i>Hinw.:</i> Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.

- 5-821.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820.ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)
 Der Einbau einer Gelenkpfannenstützschale oder eines Antiluxationspfannenrandes ist gesondert zu kodieren (5-820.5 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren
 Die Verwendung einer hypoallergenen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
 Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)
- 5-821.2* Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese
 .20 ↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
 .22 ↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
 .24 ↔ In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
 .25 ↔ In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
 .26 ↔ In Totalendoprothese, nicht zementiert
 .27 ↔ In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
 .28 ↔ In Totalendoprothese, hybrid (teilmementiert)
 .29 ↔ In Totalendoprothese, Sonderprothese
 .2a ↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
 .2b ↔ Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
 .2x ↔ Sonstige

Kodierbeispiele mit knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Infektion und entzündlicher Reaktion durch Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.04	5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I47A	2,594	3	21	9.195,65
		PCCL>3	I46A	5,100	7	38	18.079,35

Zusatzentgelt

Sofern u.g. Definition erfüllt ist.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
<i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.			
<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigte Implantate bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode M81.-) ist keine knöcherner Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherner Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.			
Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Kodierbeispiele ohne knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Infektion und entzündlicher Reaktion durch Gelenkendoprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.04	5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I47A	2,594	3	21	9.195,65
			PCCL>3 I46A	5,100	7	38	18.079,35

Zusatzkode

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
Nicht erlöswirksam						
5-829.b	Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und / oder dem Ersatz benachbarter Gelenke					
nicht erlöswirksam						
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.					

Zusatzentgelt

Sofern die Voraussetzungen für die Zusatzentgelte ZE2019-01 oder ZE2019-25 erfüllt sind. Eine gleichzeitige Abrechnung als ZE2019-01 und ZE2019-25 ist nicht möglich.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-01	Beckenimplantate	5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
<i>Inkl.:</i> Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität <i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.			
<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigte Implantate bei Arthrose deformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode M81.-) ist keine knöcherner Defektsituation. Ebenfalls keine knöcherner Defektsituation liegt bei einer operationsbedingten Resektion eines gelenktragenden Anteils vor. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.			
Für diese Leistung sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Individuell angefertigter CAD/CAM-Beckenteilersatz nach CT

Indikation Text

C41.- Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
Exkl.: Knochen der Extremitäten (C40.-)

C41.4 Beckenknochen
Inkl.: Kreuzbein, Steißbein

OPS Text

5-82 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz
Hinw.: Eine Abtragung von Osteophyten ist nicht gesondert zu kodieren

5-820.** Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Pfannendachplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.1)
Eine durchgeführte Pfannenbodenplastik ist gesondert zu kodieren (5-829.h)
Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Die Verwendung einer Gelenkschnapp-Pfanne ist gesondert zu kodieren (5-820.7 ff.)
Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Femurersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 ↔ Nicht zementiert
- 1 ↔ Zementiert
- 2 ↔ Hybrid (teilyementiert)

5-820.2* Implantation einer Totalendoprothese, Sonderprothese
Inkl.: Langschaft, Tumorprothese

Kodierbeispiele

Implantation

bei Knochentumor Becken

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C41.4	5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	I47C	1,899	2	15	6.731,90
			PCCL>3 I05A	4,179	6	37	14.814,43

Zusatzkodes

Sofern die Voraussetzungen für eine Tumorendoprothese erfüllt sind.

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam (schon bei CCL<3):						
5-829.a	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.	I47A	2,594	3	21	9.195,65
nicht erlöswirksam						
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.					

Zusatzkode für Tumorendoprothese

Sofern die Voraussetzungen für eine Tumorendoprothese erfüllt sind.

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
5-829.c	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	I95A	6,346	5	37	22.496,38
<i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist ausschließlich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens bzw. Gelenkersatz.						

Zusatzentgelt

Sofern die Voraussetzungen für das ZE2019-01 Beckenimplantat erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-01	Beckenimplantate	5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Individuell angefertigte CAD / CAM-Glenoidkomponente nach CT



Indikation	Text
M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.11	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

OPS	Text
5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers

Kodierbeispiele

Implantation bei posttraumatischer Arthrose der Schulter

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.11	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	I05B	2,706	2	17	9.592,69

Zusatzentgelt

Sofern die Voraussetzungen für das ZE2019-25 Modulare Prothese erfüllt sind (Vorhandensein eines knöchernen Defektes).

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Individuelle, CAD/CAM gefertigte Prothese

- Planung über den Signature Algorithmus
- Femurimplantat mit patientenindividueller Anpassung in Hinblick auf:
 - Medio-laterale Abdeckung der Femurkondylen
 - Position des anterioren Femurschildes und der Trochlea
 - Länge der Trochlea

Indikation Text

M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.2	Posttraumatische Gonarthrose
M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.4	Sonstige sekundäre Gonarthrose (beidseitig)
M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M85.00	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Mehrere Lokalisationen
M85.05	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q78.1	Polyostotische fibröse Dysplasie [Jaffé-Lichtenstein-Syndrom]

OPS Text

5-822.**	<p>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.</p> <p>Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:</p> <p>0 ↔ Nicht zementiert</p> <p>1 ↔ Zementiert</p> <p>2 ↔ Hybrid (teilmementiert)</p>
5-822.g*	<p>Bikondyläre Oberflächenersatzprothese</p> <p><i>Inkl.:</i> Verwendung von Wedges</p> <p><i>Hinw.:</i> Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff)</p>
5-829.m	<p>Zusatz-Kode bei knöcherner Defektsituation</p> <p>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität</p> <p><i>Inkl.:</i> Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.</p> <p><i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigten Implantaten bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode 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.</p>

- 5-829.p Zusatz-Kode ohne knöcherner Defektsituation
Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.
- 5-823.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-820. ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Komplexe Wechseloperationen z. B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
Der (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für den (Teil-)Wechsel der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.
Die Verwendung einer beschichteten Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.j ff.)
Die Verwendung einer vollkeramischen Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.q)
- 5-823.2* Wechsel eines bikondylären Oberflächenersatzprothese
Hinw.: Ein Patellaersatz ist gesondert zu kodieren (5-822.8 ff, 5-823.5 ff)
.20 ↔ Typgleich
.21 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
.22 ↔ In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
.25 ↔ In eine Sonderprothese, nicht zementiert
.26 ↔ In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
.27 ↔ Inlaywechsel
.28 ↔ Teilwechsel Femurteil
.29 ↔ Teilwechsel Tibiateil
.2a ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
.2b ↔ In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
.2x ↔ Sonstige
- 5-829.m Zusatzkode bei knöcherner Defektsituation
Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese 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.
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzuwenden bei der Implantation von oder dem (Teil-)Wechsel in patientenindividuell angefertigten Implantaten bei Arthrosedeformitäten. Eine alleinige Osteoporose ohne pathologische Fraktur (ICD-10-GM-Kode 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.
- 5-829.p Zusatzkode ohne knöcherner Defektsituation
Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Inkl.: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in eine CAD-CAM-Prothese bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
Ein Teilwechsel ist der Wechsel einer kompletten gelenkbildenden Komponente.
- 5-823.7 ↔ Entfernung eine bikondylären Oberflächenersatzprothese
- 5-98d.* Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
5-98d.x Sonstige

Kodierbeispiele mit knöcherner Defektsituation

Implantation

Implantation bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht Zementiert					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I44A	3,416	4	28	12.109,62

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Für diese Leistung sind krankenhaushausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I44A	3,416	4	28	12.109,62

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
Für diese Leistung sind krankenhaushausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Indikation Text

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.- Osteomyelitis
Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
- M86.0* Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.1* Sonstige akute Osteomyelitis
M86.2* Subakute Osteomyelitis
M86.3* Chronische multifokale Osteomyelitis
M86.4* Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.5* Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis

M86.6*	Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.8*	Sonstige Osteomyelitis
*6	Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.0*	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.1*	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken
M00.2*	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken
M00.8*	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger
*6	Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

- Entfernung der Endoprothese
- Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese					
T84.5	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	I43A	6,147	8	45	21.790,93
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität

Für diese Leistung sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97

Zusatzcodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial. Inkl.: Titan
5-986.x	Minimalinvasiv Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems
5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele ohne knöcherner Defektsituation

Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht Zementiert					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Einzeitiger Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.05	5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel während eines stationären Aufenthaltes

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion

- Entfernung der Endoprothese
- Implantation einer neuen Endoprothese (an einem anderen OP-Datum als die Entfernung während des gleichen stationären Aufenthaltes)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese					
	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I43A	6,147	8	45	21.790,93
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Zweizeitiger Wechsel (zwei stationäre Aufenthalte)

Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

- Entfernung (1. Aufenthalt)
- Implantation der Prothese nach erfolgter Explantation (2. Aufenthalt)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.06 T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese					
M00.06 T84.5	5-822.g0	Implantation einer Duokopfprothese, nicht zementiert					
	5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation					
	5-829.p	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität	I04Z	3,624	4	29	12.846,97
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

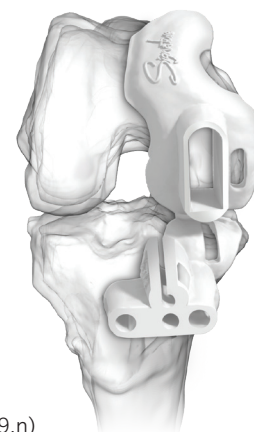
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.5	5-823.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	I04Z	3,624	4	29	12.846,97

Zusatzkodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial. Inkl.: Titan
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems
5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige

Signature für das Oxford Knie-system

Patientenindividuelles Führungsinstrument, basierend auf einer MRT-Untersuchung



OPS Text

5-822.** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Kode für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzkodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
 0 ↔ Nicht zementiert
 1 ↔ Zementiert
 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)

Kodierbeispiel

Implantation

Implantation bei Gonarthrose (Anteromediale Osteoarthrose)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.00L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht Zementiert	I44D	1,886	2	13	6.685,81

Zusatzkode

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-98d.0	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD/CAM-Schnittblöcke
<i>Hinw.:</i> Die Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Codes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig.	

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Patientenindividuelles Führungsinstrument basierend auf einer CT Untersuchung

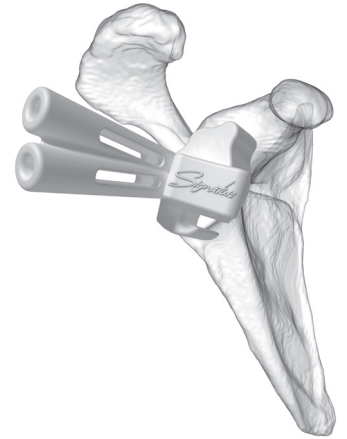
Indikation

Indikation	Text
M19.01	Primäre Arthrose
M19.11	Posttraumatische Arthrose
M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose
M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose
M19.91	Deformation des Schultergelenks
T84.00	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk

OPS

Text

5-824.**	<p>Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Verwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)</p>
5-824.2	<p>Totalendoprothese Schultergelenk .20 ↔ Konventionell (nicht invers) .21 ↔ Invers</p>
5-825.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824.ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)</p>
5-825.2*	<p>Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk .20 ↔ In eine Totalendoprothese, konventionell .21 ↔ In eine Totalendoprothese, invers .2x ↔ Sonstige</p>
5-98d.x	<p>nicht erlöswirksam: Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige <i>Hinw.:</i> Die Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Codes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig.</p>



Kodierbeispiele

Implantation Schultergelenkprothese konventionell (nicht invers)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.11	5-824.20L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	I05C	2,334	2	15	8.273,96
	5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige					
		PCCL>3	I05C	2,334	2	15	8.273,96

Wechsel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.20L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell	I43B	3,107	3	19	11.014,22
	5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige					
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Kodierbeispiele

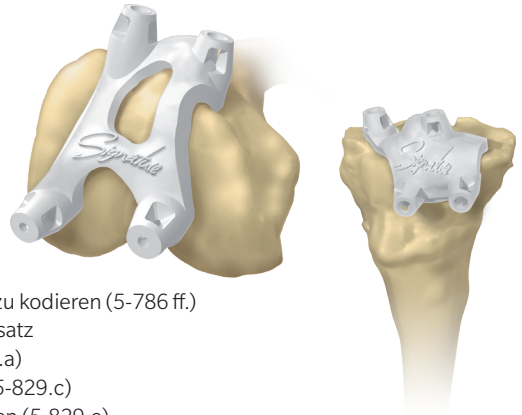
Implantation Schultergelenkprothese invers

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.11	5-824.21L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (invers)	I05B	2,706	2	17	9.592,69
	5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige					
		PCCL>3	I05B	2,706	2	17	9.592,69

Wechsel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.21L	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers	I43B	3,107	3	19	11.014,22
	5-98d.x	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: Sonstige					
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Patientenindividuelles Führungsinstrument, basierend auf einer CT-/MRT-Untersuchung



OPS Text

5-822.** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Die Implantation einer CAD-CAM-Prothese ist mit dem jeweiligen Code für die Implantation der Endoprothese und den Zusatzcodes 5-829.m oder 5-829.p zu kodieren.

Die Angabe zur Verwendung von Zement ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
 0 ↔ Nicht zementiert
 1 ↔ Zementiert
 2 ↔ Hybrid (teilzementiert)

Kodierbeispiel

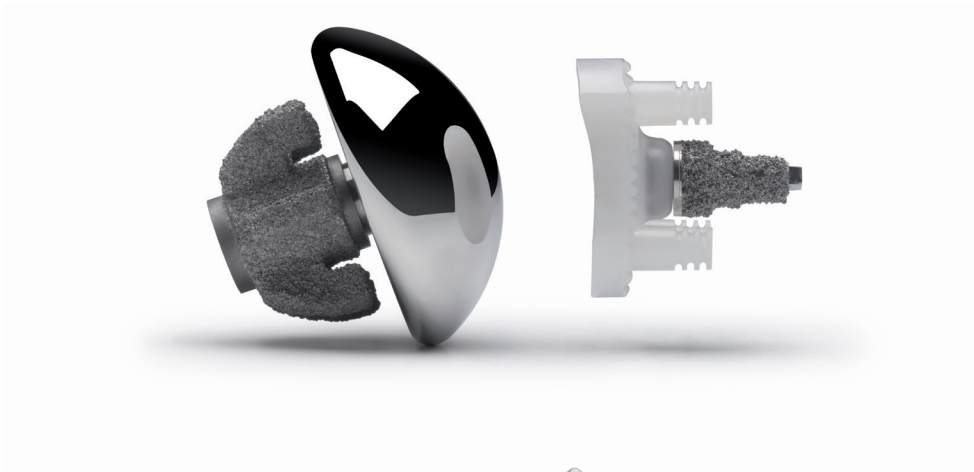
Implantation

bei Gonarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M17.9	5-822.g0L	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht Zementiert	I44C	2,165	2	15	7.674,86
			PCCL>3 I44A	3,416	4	28	12.109,62

Zusatzkode

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-98d.0	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD/CAM-Schnittblöcke
<i>Hinw.:</i> Die Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Code selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Codes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig.	



Nicht zementiertes Schulterssystem

Indikation	Text
M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.11	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
T84.00	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.01	Akute hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.11	Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.21	Subakute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.31	Chronische multifokale Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.41	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.51	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.61	Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.81	Sonstige Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.01	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.11	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.21	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.81	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]



OPS	Text
5-824.**	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität Exkl.: Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.) Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

- 5-824.0 Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus
 .00 ↔ Oberflächenersatzprothese
 .01 ↔ Humeruskopfprothese
 .0x ↔ Sonstige
- 5-825.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
 Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n)
 Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
- 5-825.1* Wechsel einer Humeruskopfprothese
 .10 In eine Humeruskopfprothese
 .11 In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell
 .12 In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
 .1x Sonstige
- 5-825.f Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität:
 Wechsel einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus

Kodierbeispiele

Implantation

bei Arthrose, posttraumatisch

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.11	5-824.00L	Oberflächenersatzprothese am Humerus	I13C	1,943	2	17	6.887,88

Wechsel (einzeitig)

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen
 Konventionelle (nicht-inverse) Schulterprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.gL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am Humerus	I05C	2,334	2	15	8.273,96
	5-824.20L	Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell					

Inverse Schulterprothese (einzeitig)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.gL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am Humerus	I05B	2,706	2	17	9.592,69
	5-824.21L	Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk, invers					

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.gL	Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am Humerus	I12C	1,527	2	21	5.413,17
	5-800.30L	Debridement Humeroglenoidalgelenk					
	5-800.a0L	Einlegen eines Medikamententrägers, Humeroglenoidalgelenk					
		PCCL=3	I12B	2,546	4	31	9.025,49
		PCCL>3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Modulare Schultersysteme – Hemiversorgung

Primäre und Revisionseingriffe an der Schulter bei stark destruiertem Glenoid

Indikation Text

M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk)
M19.11	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk)
M19.21	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk)
M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk)
M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk)
S42.2- S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus Bei Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
T84.00 T84.5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.01	Akute hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.11	Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.21	Subakute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.31	Chronische multifokale Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.41	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.51	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.61	Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.81	Sonstige Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.01	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.11	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.21	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.81	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]



OPS Text

5-824.**
 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
Exkl.: Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

5-824.0* Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus
 .00 ↔ Oberflächenersatzprothese
 .01 ↔ Humeruskopfprothese
 .0x ↔ Sonstige

5-824.2* Totalendoprothese Schultergelenk
 .20 ↔ Konventionell (nicht invers)
 .21 ↔ Invers

5-825.** Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
 Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

5-825.1* ↔ Wechsel einer Humeruskopfprothese
 .10 ↔ In eine Humeruskopfprothese
 .11 ↔ In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell
 .12 ↔ In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
 .1x ↔ Sonstige

5-825.7 ↔ Entfernung einer Humeruskopfprothese
Inkl.: Debridement

Kodierbeispiele

Implantation

bei Arthrose: Schulter

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.01	5-824.01L	Implantation einer Humeruskopfprothese	I05C	2,334	2	15	8.273,96

bei Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.21	5-824.01L	Implantation einer Humeruskopfprothese	I05C	2,334	2	15	8.273,96
Der Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur wird mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S42 verschlüsselt.							

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.10L	Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Humeruskopfprothese	I05C	2,334	2	15	8.273,96

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.7L	Entfernung einer Humeruskopfprothese <i>Inkl.:</i> Debridement	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zusatzentgelt

Gilt nur, sofern die Voraussetzungen für das Zusatzentgelt ZE2019-25 erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	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
<p><i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.</p> <p><i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.</p> <p>Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.</p>			

nicht erlöswirksam

5-829.r	<p>Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes</p> <p><i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist anzugeben bei Augmentation eines knöchernen glenoidalen Defektes und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums bzw. Wiederherstellung des ursprünglichen Gelenknieaus unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortsständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräsung zur Schaffung eines Prothesenbettes. Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784.0 ff., 5-784.7 ff.). Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p>
---------	---

Modulare Schultersysteme

OPS

Text

- 5-824.**
 Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
Exkl.: Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

- 5-824.2*
 Totalendoprothese Schultergelenk
 .20 ↔ Konventionell (nicht invers)
 .21 ↔ Invers

- 5-825.**
 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
Exkl.: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

- 5-825.2*
 Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk
 .20 In eine Totalendoprothese, konventionell
 .21 ↔ In eine Totalendoprothese, invers
 .2x ↔ Sonstige

- 5-825.8
 ↔ Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
Inkl.: Debridement



Kodierbeispiele

Implantation

bei primärer Arthrose: Schulter

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.01	5-824.21L	Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk, invers	I05B	2,706	2	17	9.592,69
	5-824.20L	Implantation einer Endoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)	I05C	2,334	2	15	8.273,96

bei Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.21	5-824.21L	Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk, invers	I05B	2,706	2	17	9.592,69

Der Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur wird mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S42 verschlüsselt.

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.20L	Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk in eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.21L	Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk in eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.01 T84.5	5-825.8L	Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk <i>Inkl.: Debridement</i>	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

Zusatzentgelt

Gilt nur, sofern die Voraussetzungen für das Zusatzentgelt ZE2019-25 erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.k0	Andere gelenkplastische Eingriffe: 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 <i>Hinw.:</i> Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben
		5-829.k3	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 <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind

Exkl.: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.

Hinw.: Dieser Kodes sind Zusatzkodes.

Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.

Für diese Leistung sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.

nicht erlöswirksam

5-829.r	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist anzugeben bei Augmentation eines knöchernen glenoidalen Defektes und dadurch erfolgter Rekonstruktion des Drehzentrums bzw. Wiederherstellung des ursprünglichen Gelenkniveaus unter Verwendung von Knochen(ersatz)gewebe. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen Knochendefekten mit ortsständigem Gewebe, ausschließlicher Verfüllung von Geröllzysten, Verwendung von zementierten Pfannenprothesen oder ausschließlicher Vertiefungsfräsung zur Schaffung eines Prothesenbettes. Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784.0 ff., 5-784.7 ff.). Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
---------	---

Modulares Revisionssystem



OPS	Text
5-824.**	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
5-824.2*	Totalendoprothese Schultergelenk .20 ↔ Konventionell (nicht invers) .21 ↔ Invers
5-825.**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
5-825.2	Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk .20 ↔ In eine Totalendoprothese, konventionell .21 ↔ In eine Totalendoprothese, invers .2x ↔ Sonstige
5-825.8	↔ Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk <i>Inkl.:</i> Debridement

Kodierbeispiele

Implantation

bei bösartiger Neubildung des Knochens obere Extremität

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C40.0	5-824.20L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: konventionell (nicht invers)	I05C	2,334	2	15	8.273,96
C40.0	5-824.21L	Implantation einer Totalendoprothese Schultergelenk, Invers	I05B	2,706	2	17	9.592,69

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.20L	Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk in eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.00	5-825.21L	Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk in eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers	I43B	3,107	3	19	11.014,22
		PCCL>3	I43A	6,147	8	45	21.790,93

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zusatzkodes

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam						
5-829.c	Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese	I95A	6,346	5	37	22.496,38
<p><i>Inkl.:</i> Implantation oder Wechsel eines Diaphysen-Implantates bei bösartiger Neubildung <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ausschließlich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz entspricht der Länge und Dicke des entfernten Knochens.</p>						
nicht erlöswirksam						
5-829.e	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial <i>Inkl.:</i> Titan <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.					

Zusatzentgelt

Sofern die Voraussetzungen für das Zusatzentgelt ZE2019-25 erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.k0	Andere gelenkplastische Eingriffe: 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 <i>Hinw.:</i> Bei zweiseitiger Schaftverankerung ist der Kode nur einmal anzugeben
		5-829.k3	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 <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur zu verwenden, wenn beide gelenkbildende Implantatkomponenten der Endoprothese modular sind
<p><i>Exkl.:</i> Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese bei primären oder sekundären malignen Knochentumoren, wobei das Implantat der Länge und Dicke des resezierten Knochens entspricht.</p>			
<p><i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Bei einer modularen Endoprothese muss eine gelenkbildende Implantatkomponente aus mindestens 3 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-Kode 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.</p>			
<p>Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.</p>			

Radiuskopfersatz



Indikation	Text
M19.02	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.12	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.22	Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.82	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.92	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
T84.02	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Radiuskopfgelenk
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.02	Akute hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.12	Sonstige akute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.22	Subakute Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.32	Chronische multifokale Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.42	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.52	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.62	Sonstige chronische Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.82	Sonstige Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.02	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M00.12	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M00.22	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M00.82	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
OPS	Text
5-824.**	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
5-824.3	↔ Radiuskopffprothese
5-825.**	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Komplexe Wechselloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
5-825.3	↔ Wechsel einer Radiuskopffprothese
5-825.9	↔ Entfernung einer Radiuskopffprothese <i>Inkl.:</i> Debridement

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Implantation

bei posttraumatischer Arthrose Ellenbogengelenk oder Radiusköpfchen-Trümmerfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.13	5-824.3L	Implantation einer Radiuskopfprothese	I47B	2,265	3	19	8.029,36
S52.19	5-824.3L	Implantation einer Radiuskopfprothese	I47B	2,265	3	19	8.029,36

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.02	5-825.3L	Wechsel einer Radiuskopfprothese	I47B	2,265	3	19	8.029,36

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.02 T84.5	5-825.9	Entfernung einer Radiuskopfprothese <i>Inkl.: Debridement</i>	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

Gekoppelte Ellenbogenprothese

Indikation Text

M19.02	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm (Humerus, Ellenbogengelenk)
M19.12	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm (Humerus, Ellenbogengelenk)
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.42	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese



OPS Text

5-824.**	<p>Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.)</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)</p> <p>Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)</p>
5-824.4*	<p>Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt</p> <p>.40 ↔ Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>.41 ↔ Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes</p>
5-824.5*	<p>Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt</p> <p>.50 ↔ Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>.51 ↔ Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>.52 ↔ Humeroulnargelenk</p>
5-825.**	<p>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität</p> <p><i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n)</p> <p><i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)</p> <p>Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)</p> <p>Komplexe Wechseloperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)</p> <p>Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)</p> <p>Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)</p> <p>Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)</p>
5-825.4	↔ Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk
5-825.m*	<p>Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus</p> <p>m0 ↔ In eine Oberflächenersatzprothese, inkl. Teilersatz der distalen Humerusgelenkfläche</p> <p>m1 ↔ In eine schaftverankerte Prothese</p> <p>m2 ↔ In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>m3 ↔ In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>m4 ↔ In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>m5 ↔ In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes</p> <p>m6 ↔ In eine Totalendoprothese am Humeroradialgelenk</p>
5-825.a	↔ Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk <i>Inkl.:</i> Debridement
5-825.n	↔ Entfernung einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Implantation

bei distaler Humerusfraktur, suprakondylär

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.41	5-824.40L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.41	5-824.41L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

bei primärer Arthrose Ellenbogengelenk

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.02	5-824.50L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.02	5-824.51L	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.4L	Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	I43B	3,107	3	19	11.014,22
			PCCL>3 I43A	6,147	8	45	21.790,93

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m0L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Oberflächenersatzprothese	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m1L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine schaftverankerte Prothese	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m2L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m3L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m4L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m5L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes	I05C	2,334	2	15	8.273,96

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.01	5-825.m6L	Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Totalendoprothese am Humeroradialgelenk	I05C	2,334	2	15	8.273,96

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.02 T84.5	5-825.aL	Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk <i>Inkl.:</i> Debridement	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.02 T84.5	5-825.nL	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus <i>Inkl.:</i> Debridement	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

Daumensattelgelenkendoprothese für die endoprothetische Versorgung bei Rhizarthrose



Indikation	Text
M18.0	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose
M18.2	Posttraumatische Rhizarthrose, beidseitig
M18.3	Sonstige posttraumatische Rhizarthrose
M18.4	Sonstige sekundäre Rhizarthrose, beidseitig
M18.5	Sonstige sekundäre Rhizarthrose
T84.08	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelen
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Arthritis (M00.-) oder einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.-	Osteomyelitis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Osteomyelitis (M86.-) im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M86.04	Akute hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.14	Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.24	Subakute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.34	Chronische multifokale Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.44	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.54	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.64	Sonstige chronische Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.84	Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.-	Eitrige Arthritis Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 - B98) zu benutzen. Benutze zusätzliche Schlüsselnummern T84.5 oder T84.6, um das Vorliegen einer Arthritis im Rahmen einer periimplantären (implantatassoziierten) Infektion zu kodieren.
M00.04	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.14	Arthritis und Polyarthritis durch Pneumokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.24	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.84	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

OPS	Text
5-824.*	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a) Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c) Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e) Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n) Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.) Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)
5-824.a	↔ Daumensattelgelenkendoprothese
5-825.*	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität <i>Exkl.:</i> Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation in gesonderter Sitzung (5-824 ff. mit 5-829.n) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Komplexe Wechsellagenoperationen z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke sind gesondert zu kodieren (5-829.b)

Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)

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

Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

5-825.d ↔ Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese

5-825.e ↔ Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese

Kodierbeispiele

Implantation

bei primärer Rhizarthrose

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M18.0	5-824.aL	Implantation einer Daumensattelgelenkendoprothese	I32D	1,075	1	8	3.810,84

Wechsel

Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.08	5-825.dL	Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese	I32D	1,075	1	8	3.810,84

Entfernung

Infektion und entzündliche Reaktion durch Gelenkendoprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M00.04 T84.5	5-825.eL	Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese	I12C	1,527	2	21	5.413,17
			PCCL=3 I12B	2,546	4	31	9.025,49
			PCCL>3 I12A	4,069	6	40	14.424,48

OPS

Text

5-824.**

Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
Exkl.: Implantation eines Humerusersatzes (5-828 ff.)
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Anwendung von hypoallergenen Prothesen ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Anwendung einer hypoallergenen Prothese ist gesondert zu kodieren (5-829.e)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
 Eine durchgeführte Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes ist gesondert zu kodieren (5-829.r)

5-824.1

↔ Glenoidprothese



Kodierbeispiel

Implantation

bei primärer Arthrose: Schulter

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.01	5-824.1	Glenoidprothese	I13C	1,943	2	17	6.887,88



Indikation Text

JuggerKnot 1,0 mm mini

- S63.3 Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenks und der Handwurzel
 S63.4 Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk



JuggerKnot 1,4 mm short (mit Nadeln) / 1,45 mm short rigid (mit Nadeln)

- S93.2 Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenks und des Fußes

JuggerKnot 1,4 mm / 1,45 mm long / 1,5 mm / 2,9 mm / 2,9 mm short (mit Nadeln) / JuggerKnotless

- S43.00 Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
 S43.01 Luxation des Humerus nach vorne
 S43.02 Luxation des Humerus nach hinten
 S43.03 Luxation des Humerus nach unten
 S43.08 Luxation sonstiger Teile der Schulter
- M24.15 Gelenkkontraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
 M66.20 Spontanruptur von Strecksehnen: Mehrere Lokalisationen
 M66.21 Spontanruptur von Strecksehnen: Schulterregion
 [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
 M66.22 Spontanruptur von Strecksehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
 M66.23 Spontanruptur von Strecksehnen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
 M66.24 Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
 M66.25 Spontanruptur von Strecksehnen: Beckenregion und Oberschenkel
 [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
 M66.26 Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
 M66.27 Spontanruptur von Strecksehnen: Knöchel und Fuß
 [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
 M66.29 Spontanruptur von Strecksehnen: nicht näher bezeichnete Lokalisation
 M66.30 Spontanruptur von Beugesehnen: Mehrere Lokalisationen
 M66.31 Spontanruptur von Beugesehnen: Schulterregion
 [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
 M66.32 Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
 M66.33 Spontanruptur von Beugesehnen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
 M66.34 Spontanruptur von Beugesehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
 M66.35 Spontanruptur von Beugesehnen: Beckenregion und Oberschenkel
 [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
 M66.36 Spontanruptur von Beugesehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
 M75.1 Läsion der Rotatorenmanschette
 Ruptur (vollständig) (unvollständig) der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne,
 nicht als traumatisch bezeichnet
 Supraspinatus-Syndrom
- M75.6 Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes

Der Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Luxation wird mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S43.0-S43.3 verschlüsselt.

OPS Text

- 5-816.** ↔ Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
 5-816.0 ↔ Naht oder sonstige Refixation
Inkl.: Knochenanker
 5-816.1 ↔ Glättung und (Teil-)Resektion
Inkl.: Verwendung von Energiequellen
 5-816.2 ↔ Rekonstruktion durch Transplantat
Hinw.: Die Art des Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-930 ff.)
 5-816.x ↔ Sonstige

OPS	Text
5-819.**	Andere arthroskopische Operationen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren
5-819.x	Andere arthroskopische Operationen, sonstige .x0 ↔ Humeroglenoidalgelenk .x4 ↔ Humeroulnargelenk .x5 ↔ Proximales Radioulnargelenk .x6 ↔ Distales Radioulnargelenk .x7 ↔ Handgelenk n.n. bez. .x8 ↔ Radiokarpalgelenk .x9 ↔ Ulnakarpalgelenk .xg ↔ Hüftgelenk .xh ↔ Kniegelenk .xk ↔ Oberes Sprunggelenk .xm ↔ Unteres Sprunggelenk .xn ↔ Tarsalgelenk
5-814.*	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-814.1	↔ Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren <i>Inkl.:</i> Knochenanker
5-814.4	↔ Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette <i>Inkl.:</i> Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Debridement

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S43.01	5-814.1L	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	I29B	1,119	1	7	3.966,82
M66.27	5-819.xk	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Oberes Sprunggelenk	I59Z	0,777	1	6	2.754,44
M75.1	5-814.4L	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	I29C	0,993	1	5	3.520,16
M24.15	5-816.0	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation	I30B	1,097	1	6	3.888,83

JuggerKnot 1.45 mm long

Indikation	Text
M25.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.55	Gelenkschmerz : Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

OPS	Text
5-816.*	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
5-816.0	Naht oder sonstige Refixation <i>Inkl.:</i> Knochenanker
5-816.1	Glättung und (Teil-)Resektion <i>Inkl.:</i> Verwendung von Energiequellen
5-816.2	Rekonstruktion durch Transplantat <i>Hinw.:</i> Die Art des Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-930 ff.)
5-816.x	Sonstige

Kodierbeispiele

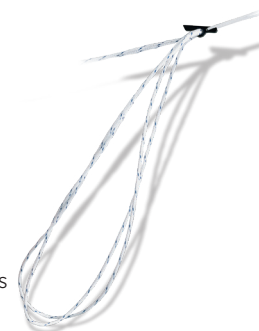
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M25.85	5-816.0	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation	I30B	1,097	1	6	3.888,83
	5-816.1	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion	I30B	1,097	1	6	3.888,83
	5-816.2	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Rekonstruktion durch Transplantat	I30B	1,097	1	6	3.888,83

nicht erlöswirksam

bei zusätzlicher Kodierung (zu 5-816.1 / 5-816.2)

5-810.4g	Entfernung freier Gelenkkörper, Inkl.: Entfernung eines Fremdkörpers, Entfernung osteochondraler Fragmente
5-810.9g	Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten
5-810.3g	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810.eg	Knorpelglättung (Chondroplastik) : Hüftgelenk
5-810.kg	Resektion eines oder mehrerer Osteophyten : Hüftgelenk

ToggleLoc mit ZipLoop Technologie
 ToggleLoc
 ToggleLoc Inline
 ToggleLoc XL
 ToggleLoc XL Inline
 ToggleLoc BTB



Indikation Text

S83.5- Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
 S83.50 Nicht näher bezeichnetes Kreuzband Inkl.: Kreuzbandriss o.n.A.
 S83.51 Distorsion des vorderen Kreuzbandes
 S83.52 Distorsion des hinteren Kreuzbandes
 S83.53 Riss des vorderen Kreuzbandes, inkl.: Partieller oder kompletter Riss
 S83.54 Riss des hinteren Kreuzbandes, inkl.: Partieller oder kompletter Riss

OPS Text

5-813.* Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
 5-813.0 Naht eines vorderen Kreuzbandes
 5-813.1 Naht eines hinteren Kreuzbandes
 5-813.2 Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
 5-813.3 Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
 5-813.4 Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
 5-813.5 Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
 5-813.6 Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne
 5-813.7 Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
 5-813.8 Plastik hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S83.53	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	I30C	1,079	1	7	3.825,02

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Indikation	Text
S83.2	Meniskusriss, akut, Korbhenkelriss: Außenmeniskus, Innenmeniskus Exkl.: Alter Korbhenkelriss (M23.2-)
M23.2-	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung Inkl.: Alter Korbhenkelriss



OPS	Text
5-812.*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist für die Subkodes .0 bis .4, .8 bis .a und .x in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren
5-812.7	↔ Meniskusrefixation

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S83.2	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	I18A	0,883	1	8	3.130,21

Indikation	Text
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S93.2	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes



Der Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Luxation wird mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S43.0-S43.3 verschlüsselt.

OPS	Text
5-814.*	↔ Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-814.b	↔ Arthroskopische Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren <i>Inkl.:</i> Freie Sehnentransplantation <i>Hinw.:</i> Die Entnahme einer Sehne zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-852.f ff.)
5-806.*	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes <i>Hinw.:</i> Das Einbringen von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-869.2)
5-806.x	↔ Sonstige

Kodierbeispiele

Luxation des Akromioklavikulargelenkes

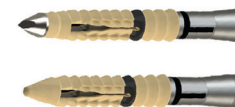
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S43.1	5-814.bL	Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren	I29B	1,119	1	7	3.966,82

Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S93.2	5-806.xL	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Sonstige	I59Z	0,777	1	6	2.754,44

Quattro Link 2.9mm knotless, Quattro Link 4.5mm, 4.5mm SP, 5.5mm, Quattro X/X3, Quattro GL/GL2

Typgleicher Produktbereich: (Schulteranker-Ergänzung bei JuggerKnot 1.4 mm, 1.5 mm usw.)



Indikation Text

S43.00	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	Luxation des Humerus nach vorne
S43.02	Luxation des Humerus nach hinten
S43.03	Luxation des Humerus nach unten
S43.08	Luxation sonstiger Teile der Schulter

Der Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Luxation wird mit einer zusätzlichen Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S43.0-S43.3 verschlüsselt.

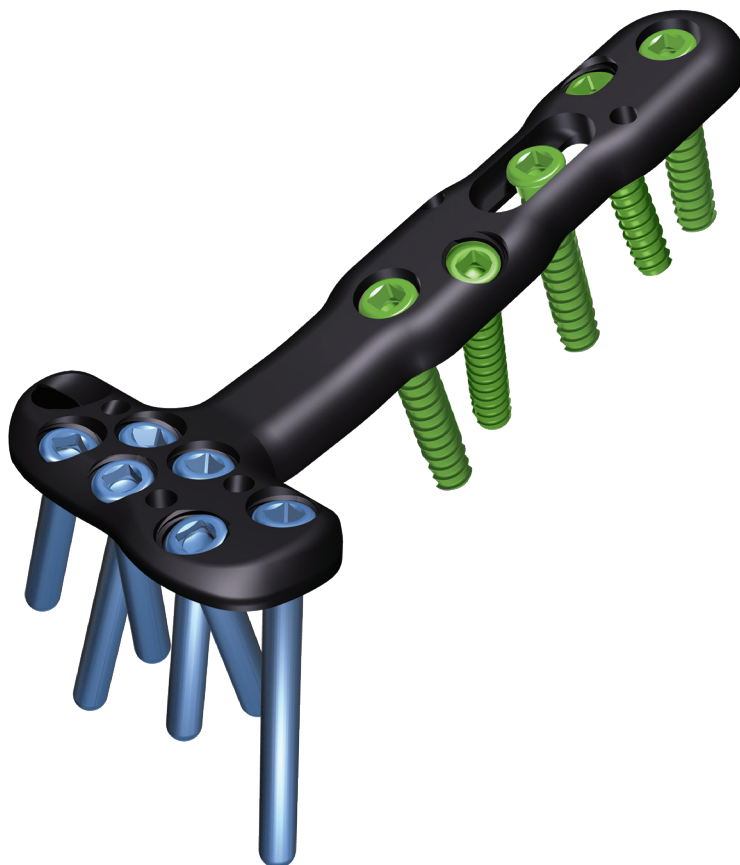
M66.21	Spontanruptur von Strecksehnen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M66.31	Spontanruptur von Beugesehnen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M75.1	Läsion der Rotatorenmanschette Ruptur (vollständig) (unvollständig) der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne, nicht als traumatisch bezeichnet Supraspinatus-Syndrom
M75.6	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes

OPS Text

5-819.**	Andere arthroskopische Operationen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-810 zu kodieren
5-819.x	Andere arthroskopische Operationen, sonstige .x0 ↔ Humeroglenoidalgelenk
5-814.*	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-814.1	↔ Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren <i>Inkl.:</i> Knochenanker
5-814.4	↔ Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette <i>Inkl.</i> Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Debridement
5-814.5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht <i>Inkl.:</i> Fixation durch Knochenanker

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S43.01	5-814.1L	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	I29B	1,121	1	7	3.886,84
M66.21	5-819.x0	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Oberes Sprunggelenk	I16C	0,751	1	6	2.603,94
M75.1	5-814.4L	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	I29C	1,041	1	6	3.609,46
M75.1	5-814.5	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation	I29B	1,121	1	7	3.886,84



Versorgung von distalen Radiusfrakturen

Indikation	Text
S52.-	Fraktur des Unterarmes Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S51.84-S51.89 zusammen mit S52, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln. <i>Exkl.:</i> Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand (S62.-)
S52.5-	Distale Fraktur des Radius
S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet <i>Inkl.:</i> Distales Ende o.n.A.
S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur <i>Inkl.:</i> Colles-Fraktur
S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur <i>Inkl.:</i> Barton-Fraktur <i>Inkl.:</i> Smith-Fraktur
S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile <i>Inkl.:</i> Intraartikuläre Fraktur
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert



OPS	Text
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Patellektomie (5-804.6) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: *6 ↔ Radius distal .k6 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S52.51	5-794.k6L	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
			PCCL>3 I21Z	0,952	1	7	3.374,81

Indikation	Text
S42.4- S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus, <i>exkl.</i> : Fraktur des Ellenbogens o.n.A. (S52.00) Teil nicht näher bezeichnet Distales Ende o.n.A.
S42.41	Suprakondylär
S42.42	Epicondylus lateralis
S42.43	Epicondylus medialis
S42.44	Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet Distale Epiphyse
S42.45	Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.49	Sonstige und multiple Teile Trochlea
S52.0- S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna Teil nicht näher bezeichnet Ellenbogen o.n.A. Proximales Ende der Ulna o.n.A.
S52.01	Olekranon
S52.02	Processus coronoideus ulnae
S52.09	Sonstige und multiple Teile
S52.1- S52.10	Fraktur des proximalen Endes der Radius Teil nicht näher bezeichnet Proximales Ende des Radius o.n.A.
S52.11	Kopf
S52.12	Kollum
S52.19	Sonstige und multiple Teile
S52.5- S52.50	Distale Fraktur des Radius Nicht näher bezeichnet Distales Ende o.n.A.
S52.59	Sonstige und multiple Teile Intraartikuläre Fraktur
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes Caput ulnae Distaler Unterarm o.n.A. Distales Ende der Ulna Processus styloideus ulnae Proximaler Unterarm o.n.A.
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand Os naviculare [Kahnbein]
S62.1- S62.10	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen Handwurzelknochen, nicht näher bezeichnet
S62.11	Os lunatum
S62.12	Os triquetrum
S62.13	Os pisiforme
S62.14	Os trapezium
S62.15	Os trapezoideum
S62.16	Os capitatum
S62.17	Os hamatum
S62.19	Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
S62.2- S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens Teil nicht näher bezeichnet
S62.21	Basis Bennett-Fraktur
S62.22	Schaft
S62.23	Kollum
S62.24	Kopf
S62.3- S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	Basis
S62.32	Schaft
S62.33	Kollum
S62.34	Kopf



MAX VPC – Variable Kompressionsschraube

S62.5-	Fraktur des Daumens
S62.50	Teil nicht näher bezeichnet
S62.51	Proximale Phalanx
S62.52	Distale Phalanx
S62.6-	Fraktur eines sonstigen Fingers
S62.60	Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	Proximale Phalanx
S62.62	Mittlere Phalanx
S62.63	Distale Phalanx
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand

OPS

Text

- 5-793.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-793.11 Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.13 Durch Schraube : Humerus distal
5-793.14 Durch Schraube : Radius proximal
5-793.16 Durch Schraube : Radius distal
5-793.17 Durch Schraube : Ulna proximal
5-793.19 Durch Schraube : Ulna distal
- 5-794.** Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-794.01 Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03 Durch Schraube : Humerus distal
5-794.04 Durch Schraube : Radius proximal
5-794.06 Durch Schraube : Radius distal
5-794.07 Durch Schraube : Ulna proximal
5-794.09 Durch Schraube : Ulna distal
- 5-795.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
Inkl.: Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen
Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-795.1a Durch Schraube: Karpale
5-795.1b Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1c Durch Schraube: Phalangen Hand
- 5-796.** Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
Inkl.: Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen
Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-796.0a Durch Schraube: Karpale
5-796.0b Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c Durch Schraube: Phalangen Hand

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.40	5-793.11	Durch Schraube: Humerus proximal	I13G	1,014	1	10	3.594,60
S42.40	5-793.13	Durch Schraube : Humerus distal	I13G	1,014	1	10	3.594,60
S52.10	5-793.14	Durch Schraube : Radius proximal	I59Z	0,777	1	6	2.754,44
S52.51	5-793.16	Durch Schraube : Radius distal	I59Z	0,777	1	6	2.754,44
S52.00	5-793.17	Durch Schraube : Ulna proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
S52.8	5-793.19	Durch Schraube : Ulna distal	I59Z	0,777	1	6	2.754,44
S42.40	5-794.01	Durch Schraube : Humerus proximal	I13E	1,484	1	14	5.260,74
S42.40	5-794.03	Durch Schraube : Humerus distal	I13E	1,484	1	14	5.260,74
S52.10	5-794.04	Durch Schraube : Radius proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
S52.51	5-794.06	Durch Schraube : Radius distal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
S52.00	5-794.07	Durch Schraube : Ulna proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
S52.8	5-794.09	Durch Schraube : Ulna distal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
S62.0	5-795.1a	Durch Schraube: Karpale	I32F	0,853	1	7	3.023,86
S62.32	5-795.1b	Durch Schraube: Metakarpale	I32F	0,853	1	7	3.023,86
S62.62	5-795.1c	Durch Schraube: Phalangen Hand	I32F	0,853	1	7	3.023,86
S62.0	5-796.0a	Durch Schraube: Karpale	I32F	0,853	1	7	3.023,86
S62.32	5-796.0b	Durch Schraube: Metakarpale	I32F	0,853	1	7	3.023,86
S62.62	5-796.0c	Durch Schraube: Phalangen Hand	I32F	0,853	1	7	3.023,86

Indikation	Text
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.3	Fraktur des Os ilium
S32.4	Fraktur des Acetabulum
S32.5	Fraktur des Os pubis
S32.8-	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.81	Os ischium
S32.82	Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet
S32.83	Becken, Teil nicht näher bezeichnet
S32.89	Sonstige und Teile des Beckens

OPS	Text
5-798.**	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur <i>Inkl.:</i> Versorgung kindlicher Frakturen, Versorgung einer Symphysensprengung und einer Iliosakralgelenksprengung 5-798.4 Durch Platte, vorderer Beckenring 5-798.5 Durch Platte, hinterer Beckenring
5-799.**	Offene Versorgung einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Hüftgelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.). Eine durchgeführte Implantation einer Endoprothese ist gesondert zu kodieren (5-82) 5-799.3 Durch Platte, ventral 5-799.4 Durch Platte, dorsal

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S32.89	5-798.4	Durch Platte, vorderer Beckenring	I08E	2,637	3	21	9.348,09
S32.89	5-798.5	Durch Platte, hinterer Beckenring	I08E	2,637	3	21	9.348,09
S32.4	5-799.3	Durch Platte, ventral	I08C	3,598	4	30	12.754,80
S32.4	5-799.4	Durch Platte, dorsal	I08C	3,598	4	30	12.754,80

Versorgung von proximalen Humerusfrakturen



Indikation	Text
S42.2-	Fraktur des proximalen Teils des Humerus
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf <i>Inkl.:</i> Proximale Epiphyse; Humeruskopffraktur mit zwei bis vier Fragmenten
S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.23	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.24	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile <i>Inkl.:</i> Tuberculum minus
M84.02	Frakturheilung in Fehlstellung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.12	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

OPS	Text
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Patellektomie (5-804.6) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: *1 ↔ Humerus proximal
5-794.k1 ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-781.**	Osteotomie und Korrekturosteotomie <i>Inkl.:</i> Zeichnerische Planung <i>Exkl.:</i> Patellaosteotomie (5-804.4) Osteotomie an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 1 ↔ Humerus proximal .01 ↔ Valgisierende Osteotomie: Humerus proximal .11 ↔ Varisierende Osteotomie: Humerus proximal .21 ↔ (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal .31 ↔ Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal .41 ↔ Verlängerungsosteotomie: Humerus proximal .51 ↔ Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal .61 ↔ Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal .71 ↔ Kortikotomie bei Segmenttransport: Humerus proximal .81 ↔ Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus proximal .91 ↔ Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal .a1 ↔ Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal .x1 ↔ Sonstige: Humerus proximal
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

A.L.P.S. Proximales Humerusplattensystem (PHP) / NCB Proximaler Humerus

- 5-786.k Durch winkelstabile Platte
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
 Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
 Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-78a.k* Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte

Kodierbeispiele

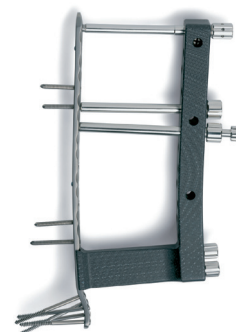
Reposition einer Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.21	5-794.k1 ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
			PCCL>3 I13D	1,556	1	14	5.515,97

Umstellungsosteotomie

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M84.02	5-781.31 ↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					

Polyaxial, winkelstabiles Plattensystem für die Versorgung von distalen Femurfrakturen



Indikation	Text
S72.4-	Distale Fraktur des Femurs (Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.)
S72.41	Condylus lateralis / medialis,
S72.42	Epiphyse, Epiphysenlösung,
S72.43	Suprakondylär
S72.44	Interkondylär
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.75*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

OPS	Text
5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *h ↔ Femur distal 5-790.kh ↔ Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *h ↔ Femur distal
5-793.kh ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *h ↔ Femur distal 5-794.kh ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal 5-794.1h Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens. Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal

NCB Distaler Femur (DF)

Kodierbeispiele

Distale Femurfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41	5-790.kh↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.kh↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.kh↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	5-785.2h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur distal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Distale Femurfraktur: Platte & Cerclage

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41	5-790.kh↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-790.1h↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.kh↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-793.2h↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.kh↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-794.1h	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
		PCCL > 3	I08C	3,598	4	30	12.754,80

Das polyaxiale, winkelstabile NCB Periprothetische Femurplattensystem ist zur vorübergehenden, internen Fixation und Stabilisierung von Frakturen und Osteotomien an langen Röhrenknochen angezeigt, z. B.:

Periprothetische Frakturen
 Splitterfrakturen
 Suprakondyläre Frakturen
 Frakturen in osteopenischen und osteoporotischen Knochen
 Pseudarthrosen
 Fehlstellungen



Indikation Text

S72.-	Fraktur des Femurs Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S72.10	Pertrochantäre Fraktur
S72.11	Pertrochantäre Fraktur
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.75*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte <i>Hinw.:</i> Diese Schlüsselnummer ist nur bei einer beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetretenen Fraktur anzugeben. <i>Exkl.:</i> Andere Komplikation durch ein internes orthopädisches Gerät, durch Implantate oder Transplantate (T84.-)
Z96.6-	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten <i>Hinw.:</i> Vorhandensein von (partiellen) (totalen) orthopädischen Gelenkimplantaten
Z96.64	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese

OPS Text

5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *f ↔ Femur proximal
5-790.kf ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *f ↔ Femur proximal
5-793.kf ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *f ↔ Femur proximal
5-794.kf ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.1f ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens. Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

NCB Periprothetisches Femurplattensystem (PP) – proximale Platten

Kodierbeispiele

Proximale Femurfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-790.kf↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.kf↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.kf↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
nicht erlöswirksam							
	Z96.64	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese					
	5-785.2f	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal					

Das polyaxiale, winkelstabile NCB Periprothetische Femurplattensystem ist zur vorübergehenden, internen Fixation und Stabilisierung von Frakturen und Osteotomien an langen Röhrenknochen angezeigt, z. B.:

Periprothetische Frakturen
 Splitterfrakturen
 Suprakondyläre Frakturen
 Frakturen in osteopenischen und osteoporotischen Knochen
 Pseudarthrosen
 Fehlstellungen



Indikation Text

- S72.4- Distale Fraktur des Femurs
 Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
- S72.41 Condylus lateralis / medialis,
- S72.42 Epiphyse, Epiphysenlösung,
- S72.43 Suprakondylär
- S72.44 Interkondylär
- M80.- Osteoporose mit pathologischer Fraktur
- M80.2- Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
- M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
- C40.2 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
- M90.75* Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel
- M96.6 Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
Hinw.: Diese Schlüsselnummer ist nur bei einer beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetretenen Fraktur anzugeben.
Exkl.: Andere Komplikation durch ein internes orthopädisches Gerät, durch Implantate oder Transplantate (T84.-)
- Z96.6- Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten
Hinw.: Vorhandensein von (partiellen) (totalen) orthopädischen Gelenkimplantaten
- Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese

OPS Text

- 5-790.** Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
Inkl.: Kindlicher Frakturen
Exkl.: Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.)
Hinw.: Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren.
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 *h↔ Femur distal
- 5-790.kh ↔ Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese:
 Durch winkelstabile Platte: Femur distal
- 5-793.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Kindlicher Frakturen
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
 *h↔ Femur distal
- 5-793.kh ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
 Durch winkelstabile Platte: Femur distal
- 5-794.** Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Kindlicher Frakturen
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
 *h↔ Femur distal
 5-794.kh ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
 Durch winkelstabile Platte: Femur distal
 5-794.1h Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens.
 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

NCB Periprothetisches Femurplattensystem (PP) – distale Platten

Kodierbeispiele

Distale Femurfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41	5-790.kh↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.kh↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.kh↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	5-785.2h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur distal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
nicht erlöswirksam							
	Z96.65	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese					

Distale Femurfraktur: Platte & Cerclage

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41	5-790.kh↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-790.1h↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.kh↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-793.2h↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.kh↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal					
	5-794.1h	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
		PCCL > 3	I08C	3,598	4	30	12.754,80

Femurschaftfrakturen



Indikation	Text
S72.3	Fraktur des Femurschaftes Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.75*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte <i>Hinw.:</i> Diese Schlüsselnummer ist nur bei einer beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetretenen Fraktur anzugeben. <i>Exkl.:</i> Andere Komplikation durch ein internes orthopädisches Gerät, durch Implantate oder Transplantate (T84.-)
Z96.6-	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten <i>Hinw.:</i> Vorhandensein von (partiellen) (totalen) orthopädischen Gelenkimplantaten
Z96.64	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese
Z96.65	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese

OPS

Text

5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *g ↔ Femurschaft 5-790.kg ↔ Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *g ↔ Femurschaft 5-791.kg ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *g ↔ Femurschaft 5-792.kg ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft 5-792.1g ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens. Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft

Kodierbeispiele

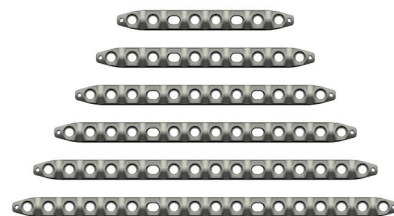
bei Schaftfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.3	5-790.kg↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-791.kg↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-792.kg↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	5-785.2g	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
nicht erlöswirksam							
	Z96.64	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese					
	Z96.65	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese					

Humerus- oder Tibiaschaftfrakturen

Indikation Text

S42.3	Fraktur des Humerusschaftes Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S41.84-S41.89 zusammen mit S22, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S82.2- S82.21 S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes Mit Fraktur der Fibula Sonstige Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S81.84-S81.89 zusammen mit S82, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.



M80.- M80.2- M80.22 M80.26 C40.2 M90.7- M90.72* M90.76*	Osteoporose mit pathologischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Humerus Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität Knochenfraktur bei Neubildungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] + ICD C40.0 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
--	---

OPS Text

5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *2↔ Humerusschaft *m↔ Tibiaschaft
5-790.k2 ↔ 5-790.km ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *2↔ Humerusschaft *m↔ Tibiaschaft
5-791.k2 ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-791.km ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *2↔ Humerusschaft *m↔ Tibiaschaft
5-792.k2 ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.km ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-791.1.m	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-792.1.m	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft

Kodierbeispiele

bei Schaftfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.3	5-790.k2↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	I13G	1,014	1	10	3.594,60
S82.21	5-790.km↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	I13G	1,014	1	10	3.594,60
S42.3	5-791.k2↔	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	I13E	1,484	1	14	5.260,74
S82.21	5-791.km↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
S42.3	5-792.k2↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
S82.21	5-792.km↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
erlöswirksam							
	S41.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Oberarmes	I13C	1,943	2	17	6.887,88
	S81.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Oberarmes	I13C	1,943	2	17	6.887,88

Indikation	Text
S82.1-	Fraktur des proximalen Endes der Tibia Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S81.84-S81.89 zusammen mit S82, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S82.11	Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	Sonstige inkl. proximales Ende der Tibia, isoliert / Proximales Ende der Tibia o.n.A.)
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.76*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] + ICD C40.0 Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels



OPS	Text
5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *k ↔ Tibia proximal
5-790.kk ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *k ↔ Tibia proximal Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
5-793.kk ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *k ↔ Tibia proximal Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) 5-794.kk ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal 5-794.1k ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal

Kodierbeispiele

Proximale Tibiafraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S82.18	5-790.kk↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	I13G	1,014	1	10	3.594,60
	5-793.kk↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
	5-794.kk↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
erlöswirksam							
	S81.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I13C	1,943	2	17	6.887,88

Alle Frakturen der Klavikula im meta- und diaphysären Bereich

Offene und geschlossene Frakturen

Pseudarthrosensanierung mit und ohne Spongiosaplastik

Korrekturosteotomien

Indikation	Text
S42.00	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet <i>Inkl.:</i> Klavikula o.n.A. <i>Inkl.:</i> Schlüsselbein o.n.A.
S42.01	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
M84.01	Frakturheilung in Fehlstellung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.11	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
OPS	Text
5-795.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen <i>Inkl.:</i> Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *0 ↔ Klavikula 5-795.k0 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen <i>Inkl.:</i> Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus (5-797 ff)Gelenkluxation (5-79b ff) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *0 ↔ Klavikula 5-796.k0 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-781.**	Osteotomie und Korrekturosteotomie <i>Inkl.:</i> Zeichnerische Planung <i>Exkl.:</i> Patellaosteotomie (5-804.4) Osteotomie an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 ↔ Klavikula .00 ↔ Valgisierende Osteotomie: Klavikula .10 ↔ Varisierende Osteotomie: Klavikula .20 ↔ (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula .30 ↔ Verkürzungsosteotomie: Klavikula .40 ↔ Verlängerungsosteotomie: Klavikula .50 ↔ Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula .60 ↔ Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula .70 ↔ Kortikotomie bei Segmenttransport: Klavikula .80 ↔ Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Klavikula .90 ↔ Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula .a0 ↔ Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula .x0 ↔ Sonstige: Klavikula

- 5-786.** Osteosyntheseverfahren
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.)
 Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b)
 Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden. Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.). Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren
 Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.k Durch winkelstabile Platte
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-78a.k* Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte

Kodierbeispiele

Reposition einer Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.01	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	I29B	1,119	1	7	3.966,82
		PCCL>3	I29B	1,119	1	7	3.966,82

Umstellungsosteotomie

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M84.01	5-781.30	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Klavikula	I16C	0,755	1	5	2.676,45
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					

Winkelstabile Plattenversorgung für Frakturen des Ellenbogens (distaler Humerus und proximale Ulna & Radius)

Indikation	Text
S42.4-	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.42	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S42.44	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyl, nicht näher bezeichnet
S42.45	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.49	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.0-	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.02	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.09	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
S52.1-	Fraktur des proximalen Endes der Radius
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.12	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.19	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile



OPS	Text
5-793.**	<p>Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens</p> <p><i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen</p> <p>Offene Reposition einer Epiphysenlösung</p> <p><i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)</p> <p><i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren</p> <p>Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)</p> <p>*3 ↔ Humerus distal</p> <p>*4 ↔ Radius proximal</p> <p>*7 ↔ Ulna proximal</p>

- 5-793.k3 ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
- 5-793.k4 ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
- 5-793.k7 ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal

5-794.**	<p>Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens</p> <p><i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen</p> <p>Offene Reposition einer Epiphysenlösung</p> <p><i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)</p> <p><i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren</p> <p>Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)</p> <p>*3 ↔ Humerus distal</p> <p>*4 ↔ Radius proximal</p> <p>*7 ↔ Ulna proximal</p>
----------	--

- 5-794.k3 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
- 5-794.k4 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
- 5-794.k7 ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal

Kodierbeispiele

distale Humerusfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S42.45	5-793.k3↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
	5-794.k3↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	I13D	1,556	1	14	5.515,97

proximale Radiusfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S52.01	5-793.k4↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
	5-794.k4↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81

proximale Ulnafraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S52.12	5-793.k7↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81
	5-794.k7↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	I21Z	0,952	1	7	3.374,81

Plattensystem zur Versorgung einer Vielzahl von trochantären Frakturen



Indikation Text

S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.10	Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär

OPS Text

5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) .f ↔ Femur proximal 5-793.3f ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) .f ↔ Femur proximal 5-794.2f ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-793.3f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.2f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25

nicht erlöswirksam (schon bei PCCL<3)

	5-785.2f	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Kodierbeispiele

Ergänzung um Cerclagen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-793.3f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal					
	5-793.2f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.2f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal					
	5-794.1f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
		PCCL>3	I08C	3,598	4	30	12.754,80

erlöswirksam (schon bei PCCL<3)

	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
--	---------	--	------	-------	---	----	------------------

GTR – Trochanterklammer

Platten-Kabelsystem zur Versorgung einer Vielzahl von trochantären Frakturen

Indikation	Text
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.10	Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär



OPS	Text
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *f ↔ Femur proximal 5-793.3f ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *f ↔ Femur proximal 5-794.2f ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-793.3f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.2f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25

nicht erlöswirksam

	5-785.2f	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
--	----------	---	------	-------	---	----	-----------------

erlöswirksam (schon bei PCCL<3)

	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
--	---------	--	------	-------	---	----	------------------

Kodierbeispiele

Ergänzung um Cerclagen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-793.3f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal					
	5-793.2f↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.2f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal					
	5-794.1f↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
			PCCL>3 I08D	2,852	4	27	10.110,25

nicht erlöswirksam

	5-785.2f	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
--	----------	---	------	-------	---	----	-----------------

erlöswirksam (schon bei PCCL<3)

	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25
--	---------	--	------	-------	---	----	------------------

Cerclage Versorgung für eine Vielzahl von Traumatologischen- oder Orthopädischen Indikationen.

Indikation Text

S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.4-	Distale Fraktur des Femurs
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.42	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.44	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S82.1-	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.2-	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige



OPS Text

5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *g ↔ Femurschaft *m ↔ Tibiaschaft
5-791.1g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.1m ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren *g ↔ Femurschaft *m ↔ Tibiaschaft
5-791.1g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.1m ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) *f ↔ Femur proximal *h ↔ Femur distal *k ↔ Tibia proximal
5-793.2f ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2h ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.2k ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

Inkl.: Kindlicher Frakturen

Offene Reposition einer Epiphysenlösung

Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)

Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren

Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)

:f ↔ Femur proximal

:h ↔ Femur distal

*k ↔ Tibia proximal

5-794.1f ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1h ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.1k ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal

Kodierbeispiele

Femurschaft

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.3	5-791.1g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-792.1g ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Tibiaschaft

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S82.28	5-791.1m ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-792.1m ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74

Femur proximal

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.2	5-793.2f ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.1f ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Femur distal

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41	5-793.2h ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.1h ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Cable Ready Cerclage

Tibiaschaft proximal

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S82.18	5-793.2k↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
	5-794.1k↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97

ggf. an verschiedenen Lokalisationen zusätzlich erlöswirksam

5-791.2g↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-791.2m↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft
5-792.2g↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.2m↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft
5-793.kf↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-793.kh↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kk↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proxima
5-794.kf↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.kh↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal

Tibiaschaft

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S82.28	5-791.2m↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	I13C	1,943	2	17	6.887,88
	5-791.1m↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft					
S82.28	5-792.2m↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	I13C	1,943	2	17	6.887,88
	5-792.1m↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft					

Bewährt bei stabilen und instabilen Femurfrakturen:

- z. B. pertrochantäre, intertrochantäre, hohe subtrochantäre Frakturen oder auch Kombinationen dieser Frakturen.
- Ebenfalls bei fehlender oder fehlerhafter Frakturheilung sowie zur Tumorresektion.



Das lange Nagelsystem ist außerdem indiziert:

- zur Versorgung von pertrochantären Frakturen, die mit Schafffrakturen einhergehen
- pathologischen Frakturen in osteoporotischen Knochen (sowie zur Prophylaxe) am Trochanter und der Diaphyse
- drohenden pathologischen Frakturen, langen, subtrochantären Frakturen, ipsilateralen Femurfrakturen, fehlender oder fehlerhafter proximaler oder distaler Frakturheilung
- sowie für Revisionseingriffe und zur Tumorresektion.

Indikation	Text
S72.-	Fraktur des Femurs
S72.0-	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.02	Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal <i>Inkl.:</i> Transzervikal o.n.A.
S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis <i>Inkl.:</i> Zervikotrochantärer Abschnitt
S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile <i>Inkl.:</i> Femurkopf o.n.A. <i>Inkl.:</i> Fraktur der Hüfte o.n.A.
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet <i>Inkl.:</i> Transtrochantär <i>Inkl.:</i> Trochanter major <i>Inkl.:</i> Trochanter minor
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
C40.-	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
C40.2	Lange Knochen der unteren Extremität
D16.-	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D16.2	Lange Knochen der unteren Extremität
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur <i>Inkl.:</i> Osteoporotische Wirbelkörperkompression und Keilwirbel <i>Exkl.:</i> Keilwirbel o.n.A. (M48.5-) Pathologische Fraktur o.n.A. (M84.4-) Wirbelkörperkompression o.n.A. (M48.5-)
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff
M80.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur Soll die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.
M80.55	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur

OPS	Text
5-790.**	<p>Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Versorgung kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) Fixateur externe am Becken (5-798.6) Fixateur externe am Hüftgelenk (5-799.8) Die Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.) Die Lokalisation ist an der 6. Stelle zu kodieren. Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren</p>
5-790.3*	<p>Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x]</p>
5-790.4*	<p>Durch Verriegelungsnagel Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x] <i>Inkl.:</i> proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen</p>
5-790.5*	<p>Durch Marknagel mit Gelenkkomponente Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-9,e-h,k-r,x] <i>Inkl.:</i> proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen</p>

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.10	5-790.3f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		bei PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
S72.10	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		bei PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
S72.10	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		bei PCCL>3	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Zu den Indikationen der Femurnägel mit Eintrittspunkt am Trochanter major und in die Fossa Piriformis gehören:

Komplizierte und einfache Schaftfrakturen
 Proximale, metaphyseale und distale Schaftfrakturen
 Segmentfrakturen
 Splitterfrakturen
 Frakturen in osteopenischem und osteoporotischen Knochen
 Pathologische Frakturen
 Frakturen mit Knochenverlust
 Pseudarthrose, nicht heilende, schlecht heilende und verspätet heilende Frakturen
 Periprothetische Frakturen
 Durch Operationen entstandene Defekte wie Osteotomien
 Intertrochantäre und subtrochantäre Frakturen



Indikation	Text
S72.-	Fraktur des Femurs Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S72.0-	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Intrakapsulär
S72.02	Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.03	Subkapital
S72.04	Mediozervikal <i>Inkl.:</i> Transzervikal o.n.A.
S72.05	Basis <i>Inkl.:</i> Zervikotrochantärer Abschnitt
S72.08	Sonstige Teile <i>Inkl.:</i> Femurkopf o.n.A., Fraktur der Hüfte o.n.A.
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet <i>Inkl.:</i> Transtrochantär, Trochanter major, Trochanter minor
S72.11	Intertrochantär
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschafts
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.75*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

OPS	Text
5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-790.5f ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-790.5g ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren

Zimmer Natural Nail – Antegrader Femurnagel (ZNN AFN)

5-791.5g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-792.5g ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
5-793.af ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
5-794.af ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

Kodierbeispiele

Femurfrakturen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
	5-790.5f↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-790.5g↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-791.5g↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-792.5g↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.af↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.af↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	5-785.2h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Der Zimmer Natural Nail Retrograde Femurnagel ist für eine Vielzahl von Femurfrakturen vorgesehen, u. a.:

Komplizierte und einfache Schaftfrakturen
 Proximale, metaphyseale und distale Schaftfrakturen
 Segmentfrakturen
 Geschlossene suprakondyläre Frakturen
 Schwere suprakondyläre Trümmerfrakturen mit Gelenkbeteiligung
 Frakturen mit Beteiligung der Femurkondylen
 Splitterfrakturen
 Frakturen in osteopenischen und osteoporotischen Knochen
 Pathologische Frakturen
 Frakturen mit Knochenverlust
 Pseudarthrose, fehlende oder gestörte Frakturheilung
 Periprothetische Frakturen
 Polytrauma-Patienten



Indikation	Text
S72.4-	Distale Fraktur des Femurs Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S71.84-S71.89 zusammen mit S72, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S72.41	Condylus lateralis und/oder medialis
S72.42	Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.43	Suprakondylär
S72.44	Interkondylär
S72.3	Fraktur des Femurschafts
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.75*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
OPS	Text
5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-790.3h ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal
5-790.3g ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-791.6g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-792.6g ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft

Zimmer Natural Nail – Retrograder Femurnagel (ZNN RFN)

- 5-793.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Kindlicher Frakturen
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
- 5-793.bh ↔ Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal
- 5-794.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Kindlicher Frakturen
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
- 5-794.bh ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
 Durch Marknagel: Femur distal

Kodierbeispiele

Femurfrakturen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S72.41 / S72.3	5-790.3h ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-790.3g ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-791.6g ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-792.6g ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-793.bh ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
	5-794.bh ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	I08F	1,934	2	18	6.855,97
		PCCL > 3	I08D	2,852	4	27	10.110,25
erlöswirksam (schon bei PCCL<3)							
	5-785.2h	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur distal	I08E	2,637	3	21	9.348,09
	S71.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels	I08D	2,852	4	27	10.110,25

Für Tibianägel gelten die folgenden Indikationen:

Komplizierte und einfache Schaftfrakturen
 Proximale, metaphyseale und distale Schaftfrakturen
 Segmentfrakturen
 Splitterfrakturen
 Frakturen in osteopenischen und osteoporotischen Knochen
 Pathologische Frakturen
 Frakturen mit Knochenverlust
 Periprothetische Frakturen
 Pseudarthrose, nicht heilende, schlecht heilende und verspätet heilende Frakturen
 Durch Operationen entstandene Defekte wie Osteotomien
 Defekte wie Osteotomien



Indikation Text

S82.1-	Fraktur des proximalen Endes der Tibia Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S81.84-S81.89 zusammen mit S82, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S82.11	Mit Fraktur der Fibula
S82.18	Sonstige
S82.2-	Fraktur des Tibiaschaftes Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S81.84-S81.89 zusammen mit S82, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
S82.21	Mit Fraktur der Fibula
S82.28	Sonstige
M80.-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.26	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
M90.76*	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

OPS Text

5-790.**	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Exkl.:</i> Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.) <i>Hinw.:</i> Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-790.3k ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal
5-790.3m ↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-791.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-791.6m ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-792.**	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
5-792.6m ↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-793.**	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens <i>Inkl.:</i> Kindlicher Frakturen Offene Reposition einer Epiphysenlösung <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.) <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
5-793.bk ↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal

Zimmer Natural Nail – Tibianagel (ZNN Tibia)

- 5-794.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
Inkl.: Kindlicher Frakturen
 Offene Reposition einer Epiphysenlösung
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren
 Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
- 5-794.bk ↔ Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens:
 Durch Marknagel: Tibia proximal

Kodierbeispiele

Tibiafrakturen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S82.18 / S82.28	5-790.3k↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-790.3m↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-791.6m↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-792.6m↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-793.bk↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
	5-794.bk↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	I13D	1,556	1	14	5.515,97
erlöswirksam							
	5-785.2k	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal	I13C	1,943	2	17	6.887,88
	S81.86!	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Unterschenkels	I13C	1,943	2	17	6.887,88



**Fixation von Osteotomien am Vorfuß
(insbesondere Akin, Scarf und Chevron Osteotomien an der Metatarsale I)**



Indikation	Text
M20.1	Hallux valgus (erworben) <i>Inkl.:</i> Fußballentzündung
M20.3	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben) <i>Inkl.:</i> Hallux varus
OPS	Text
5-788.**	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes <i>Inkl.:</i> OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus <i>Exkl.:</i> Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8) Operationen an Sehnen am Fuß (5-85) Amputationen am Fuß (5-865 ff.) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren
5-788.0*	Resektion (Exostose)
5-788.00	Os metatarsale I
5-788.0a	Digitus I
5-788.0x	Sonstige
5-788.4*	Weichteilkorrektur <i>Inkl.:</i> Kapsel- und/oder Bandplastik <i>Exkl.:</i> Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes (5-788.7 ff)
5-788.40	In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.5*	Osteotomie
5-788.51	Os metatarsale I, Doppelosteotomie <i>Hinw.:</i> Eine Doppelosteotomie liegt vor, wenn eine kombinierte proximale und distale Metatarsale-I-Osteotomie erfolgt.
5-788.56	Digitus I
5-788.5c	Os metatarsale I, distal
5-788.5e	Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie <i>Hinw.:</i> Eine mehrdimensionale Osteotomie liegt vor, wenn eine Korrektur in der sagittalen, frontalen und transversalen Ebene erfolgt.
5-788.5f	Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv
5-788.5g	Osteotomie: Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv; <i>Hinw.:</i> Mindestens die Hälfte der Osteotomielänge muss proximal der Schaftmitte liegen
5-788.5h	Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv <i>Hinw.:</i> Eine Doppelosteotomie liegt vor, wenn eine kombinierte proximale und distale Metatarsale-I-Osteotomie erfolgt.
5-788.5j	Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv <i>Hinw.:</i> Eine mehrdimensionale Osteotomie liegt vor, wenn eine Korrektur in der sagittalen, frontalen und transversalen Ebene erfolgt.
5-788.5x	Sonstige
5-788.6	Arthroplastik <i>Exkl.:</i> Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese (5-826.2) <i>Inkl.:</i> Plastische Umformung, Köpfchen- und/oder Basisresektion, Resektionsarthroplastik, Weichteileingriff am Gelenk im Rahmen der Arthroplastik
5-788.60	Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.6x	Sonstige
5-788.7*	Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes
5-788.70	Naht, 1 Gelenk
5-788.71	Naht, 2 Gelenke
5-788.72	Plastik, 1 Gelenk
5-788.73	Plastik, 2 Gelenke
5-788.x	Sonstige

- 5-786.** Osteosyntheseverfahren
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79)
 Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.)
 Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)
 Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden
 Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren
 Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.0 Durch Schraube
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M20.1	5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					

Fixation von Akin Osteotomien am Vorfuß

Indikation	Text
M20.1	Hallux valgus (erworben) <i>Inkl.:</i> Fußballenentzündung
M20.3	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben) <i>Inkl.:</i> Hallux varus
OPS	Text
5-788.**	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes <i>Inkl.:</i> OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus <i>Exkl.:</i> Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8) Operationen an Sehnen am Fuß (5-85) Amputationen am Fuß (5-865 ff.) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren
5-788.0*	Resektion (Exostose)
5-788.0a	Digitus I
5-788.0x	Sonstige
5-788.4*	Weichteilkorrektur <i>Inkl.:</i> Kapsel- und/oder Bandplastik <i>Exkl.:</i> Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes (5-788.7 ff)
5-788.40	In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.5*	Osteotomie
5-788.56	Digitus I
5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.5x	Sonstige
5-788.6	Arthroplastik <i>Exkl.:</i> Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese (5-826.2) <i>Inkl.:</i> Plastische Umformung, Köpfchen- und/oder Basisresektion, Resektionsarthroplastik, Weichteileingriff am Gelenk im Rahmen der Arthroplastik
5-788.60	Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.6x	Sonstige
5-788.x	Sonstige
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.e	Durch Klammern
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3) Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M20.1	5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					

Click-Off Schrauben/HCS Twist-Off Schrauben

Fixation von Weil-Osteotomien am Vorfuß (Metatarsale II-IV)



Indikation Text

- M77.4 Metatarsalgie
Exkl.: Morton-Neuralgie [Morton-Metatarsalgie] (G57.6)
- M25.57 Gelenkschmerz : Knöchel und Fuß (Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes)
Inkl.: Hallux varus
- M20.4 Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
- M20.5 Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
- M20.6 Erworbene Deformität der Zehe(n), nicht näher bezeichnet

OPS Text

- 5-788.** Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
Inkl.: OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus
Exkl.: Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8)
Operationen an Sehnen am Fuß (5-85)
Amputationen am Fuß (5-865 ff.)
Hinw.: Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-788.0* Resektion (Exostose)
- 5-788.06 Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
- 5-788.07 Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
- 5-788.08 Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
- 5-788.09 Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
- 5-788.0x Sonstige
- 5-788.4* Weichteilkorrektur
Inkl.: Kapsel- und/oder Bandplastik
Exkl.: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes (5-788.7 ff)
- 5-788.41 In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
- 5-788.42 In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahl
- 5-788.43 In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahl
- 5-788.44 In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahl
- 5-788.5* Osteotomie
- 5-788.52 Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
- 5-788.53 Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
- 5-788.54 Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
- 5-788.55 Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
- 5-788.6 Arthroplastik
Exkl.: Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese (5-826.2)
Inkl.: Plastische Umformung, Köpfchen- und/oder Basisresektion, Resektionsarthroplastik, Weichteileingriff am Gelenk im Rahmen der Arthroplastik

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Click-Off Schrauben/HCS Twist-Off Schrauben

- 5-788.61 Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.62 Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-788.63 Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-788.64 Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
5-788.6x Sonstige
5-788.x Sonstige
5-788.7* Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes
5-788.70 Naht, 1 Gelenk
5-788.71 Naht, 2 Gelenke
5-788.72 Plastik, 1 Gelenk
5-788.73 Plastik, 2 Gelenke
5-786.** Osteosyntheseverfahren
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.)
Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b)
Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)
Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden
Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren
Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.0 Durch Schraube
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-86a.1* Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
Hinw.: Eingriffe an Gefäßen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Füßen sind die einzelnen Mittelfuß- und Zehenstrahlen zu addieren und mit dem der Summe entsprechenden Kode anzugeben. Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen: Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-04)
Andere Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-05)
Operationen an den Blutgefäßen (5-38 - 5-39)
Operationen an anderen Knochen (5-78)
Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Offen chirurgische Gelenkoperationen (5-80)
Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)
Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln (5-85)
Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen (5-86)
- 5-86a.10 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.12 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.13 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.14 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M20.5	5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M20.5	5-788.53	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-86a.10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/ oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M20.5	5-788.54	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia	I20G	0,919	1	8	3.257,83
	5-86a.11	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M20.5	5-788.55	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia	I20E	1,004	1	8	3.559,15
	5-86a.12	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M20.5	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					

Arthrodese der proximalen und/oder distalen Interphalangealgelenke II-V (PIP und DIP Arthrodesen II-V)



Indikation Text

M20.4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.67	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

OPS Text

5-808.**	Arthrodese <i>Inkl.:</i> Planung, Korrekturarthrodese <i>Exkl.:</i> Arthrodese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.) Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff.) Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1) <i>Info.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren
5-808.b*	Zehengelenk
5-808.b2	Kleinzehengelenk, 1 Gelenk <i>Inkl.:</i> Metatarsophalangealgelenk der Kleinzehen
5-808.b3	Kleinzehengelenk, 2 Gelenke <i>Inkl.:</i> Metatarsophalangealgelenk der Kleinzehen
5-808.b4	Kleinzehengelenk, 3 Gelenke <i>Inkl.:</i> Metatarsophalangealgelenk der Kleinzehen
5-808.b5	Kleinzehengelenk, 4 Gelenke <i>Inkl.:</i> Metatarsophalangealgelenk der Kleinzehen
5-808.b6	Kleinzehengelenk, 5 und mehr Gelenke <i>Inkl.:</i> Metatarsophalangealgelenk der Kleinzehen
5-808.bx	Sonstige
5-808.x	Sonstige
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.0	Durch Schraube
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren

Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

5-86a.1*	Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen Hinw.: Eingriffe an Gefäßen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Füßen sind die einzelnen Mittelfuß- und Zehenstrahlen zu addieren und mit dem der Summe entsprechenden Kode anzugeben. Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen: Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-04) Andere Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-05) Operationen an den Blutgefäßen (5-38 - 5-39) Operationen an anderen Knochen (5-78) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) Offen chirurgische Gelenkoperationen (5-80) Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81) Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82) Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln (5-85) Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen (5-86)
5-86a.10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.12	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.13	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.14	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.b2	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M19.07	5-808.b3	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-86a.10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M19.07	5-808.b4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-86a.11	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M19.07	5-808.b5	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-86a.12	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					
M19.07	5-808.b6	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 5 oder mehr Gelenke	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-86a.13	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen					
	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube					

Fixation von basisnahen / Basis Open-Wedge Osteotomien am Vorfuß (Metatarsale I)



Indikation	Text
M20.1	Hallux valgus (erworben) <i>Inkl.:</i> Fußballenentzündung
M20.3	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben) <i>Inkl.:</i> Hallux varus
OPS	Text
5-788.**	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes <i>Inkl.:</i> OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus <i>Exkl.:</i> Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8) Operationen an Sehnen am Fuß (5-85) Amputationen am Fuß (5-865 ff.) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren
5-788.0*	Resektion (Exostose)
5-788.00	Os metatarsale I
5-788.0a	Digitus I
5-788.0x	Sonstige
5-788.4*	Weichteilkorrektur <i>Inkl.:</i> Kapsel- und/oder Bandplastik <i>Exkl.:</i> Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes (5-788.7 ff)
5-788.40	In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.5*	Osteotomie
5-788.56	Os metatarsale I, proximal <i>Info.:</i> Mindestens die Hälfte der Osteotomielänge muss proximal der Schaftmitte liegen
5-788.5g	Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv <i>Hinw.:</i> Mindestens die Hälfte der Osteotomielänge muss proximal der Schaftmitte liegen
5-788.5x	Sonstige
5-788.6	Arthroplastik <i>Exkl.:</i> Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese (5-826.2) <i>Inkl.:</i> Plastische Umformung, Köpfchen- und/oder Basisresektion, Resektionsarthroplastik, Weichteileingriff am Gelenk im Rahmen der Arthroplastik
5-788.60	Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.6x	Sonstige
5-788.x	Sonstige
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte

5-78a.**

Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)

Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)

Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)

Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben

Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben

Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren

Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-788.5d	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal	I20H	0,752	1	6	2.665,82
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Arthrodese des Großzehengrundgelenks (Metatarsophalangealgelenk I)



Indikation	Text
M20.2	Hallux rigidus
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.67	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

OPS	Text
5-808.**	Arthrodese <i>Inkl.:</i> Planung, Korrekturarthrodese <i>Exkl.:</i> Arthrodese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.) Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff.) Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1) <i>Info.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren
5-808.b*	Zehengelenk
5-808.b0	Großzehengrundgelenk
5-808.b7	Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Info.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3) Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.b0	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	I20G	0,919	1	8	3.257,83
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Arthrodese des Tarsometatarsalgelenks I (Lapidus-Arthrodese)

Indikation Text

M20.1	Hallux valgus (erworben) <i>Inkl.:</i> Fußballenentzündung
M25.37	Sonstige Instabilität eines Gelenkes : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.67	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]



OPS Text

5-781.8*	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie <i>Exkl.:</i> Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens (ops 5-829.0 Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens 5-829.0)
5-781.8x	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Sonstige
5-788.**	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes <i>Inkl.:</i> OP bei Hallux valgus und Digitus quintus varus <i>Exkl.:</i> Andere Resektionsarthroplastik am Fuß (5-829.8) Operationen an Sehnen am Fuß (5-85) Amputationen am Fuß (5-865 ff.) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Ein zugangsbedingter Weichteileingriff ist nicht gesondert zu kodieren Fußwurzel und Mittelfuß <i>Inkl.:</i> Tarsometatarsale Arthrodese, naviculo-cuneiforme Arthrodese <i>Exkl.:</i> Arthrodese am Metatarsophalangealgelenk (5-808.b ff.)
5-808.a*	Ein Gelenkfächer
5-808.a4	Zwei Gelenkfächer
5-808.a5	Drei Gelenkfächer
5-808.a6	Vier Gelenkfächer
5-808.a7	Fünf oder mehr Gelenkfächer
5-808.a8	<i>Inkl.:</i> Komplette Lisfranc-Arthrodese
5-808.a9	Ein Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.aa	Zwei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ab	Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ac	Vier Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ad	Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv. <i>Inkl.:</i> Komplette Lisfranc-Arthrodese
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte
5-786.0	Durch Schraube

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-86a.1* Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
Hinw.: Eingriffe an Gefäßen und Nerven sind jeweils einem Strahl zuzuordnen. Bei einzeitigen Eingriffen an beiden Füßen sind die einzelnen Mittelfuß- und Zehenstrahlen zu addieren und mit dem der Summe entsprechenden Kode anzugeben. Es sind Operationen aus folgenden Bereichen zu berücksichtigen:
 Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-04)
 Andere Operationen an den Nerven und Nervenganglien (5-05)
 Operationen an den Blutgefäßen (5-38 - 5-39)
 Operationen an anderen Knochen (5-78)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
 Offen chirurgische Gelenkoperationen (5-80)
 Arthroskopische Gelenkoperationen (5-81)
 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln (5-85)
 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen (5-86)
- 5-86a.10 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
- 5-86a.11 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
- 5-86a.12 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
- 5-86a.13 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
- 5-86a.14 Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.a4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfächer	I20D	1,107	1	9	3.924,28
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a5	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer	I20D	1,107	1	9	3.924,28
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a6	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer	I20C	1,305	1	16	4.626,19
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a7	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer	I20B	1,918	2	20	6.799,25
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a8	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer	I20B	1,918	2	20	6.799,25
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Die Verwendung einer Schraube / von Schrauben (5-786.0) führt zum gleichen Gruppierungsergebnis ggf. erlösrelevant: 5-86a.1* je nach der Anzahl der einzeitig versorgten Zehenstrahlen.

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Fixation von Mittelfuß-Arthrodesen



Indikation	Text
M25.37	Sonstige Instabilität eines Gelenkes : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.67	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

OPS Text

5-808.**	Arthrodese <i>Inkl.:</i> Planung, Korrekturarthrodese <i>Exkl.:</i> Arthrodese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.) Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff.) Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1) <i>Info.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren
5-808.a4	Ein Gelenkfächer
5-808.a5	Zwei Gelenkfächer
5-808.a6	Drei Gelenkfächer
5-808.a7	Vier Gelenkfächer
5-808.a8	Fünf oder mehr Gelenkfächer <i>Inkl.:</i> Komplette Lisfranc-Arthrodese
5-808.a9	Ein Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.aa	Zwei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ab	Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ac	Vier Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.ad	Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv. <i>Inkl.:</i> Komplette Lisfranc-Arthrodese
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3) Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.a4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach	I20D	1,107	1	9	3.924,28
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a5	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer	I20D	1,107	1	9	3.924,28
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a6	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer	I20C	1,305	1	16	4.626,19
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a7	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer	I20B	1,918	2	20	6.799,25
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.a8	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer	I20B	1,918	2	20	6.799,25
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Die Verwendung einer Schraube / von Schrauben (5-786.0) führt zum gleichen Gruppierungsergebnis.

**Fixation von Open-Wedge Osteotomien an Mittel- und Rückfuß (Cotton & Evans Osteotomien)
und laterale Verschiebeosteotomien des Calcaneus (Dwyer)**



Indikation	Text
M21.4	Plattfuß [Pes planus] (erworben) Exkl.: Pes planus congenitus (Q66.5)
M25.57	SErworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.6-	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes Exkl.: Deformitäten der Zehe (erworben) (M20.1-M20.6)
M21.60	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]
M21.61	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M21.62	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus] Exkl.: Hängefuß (erworben) (M21.37)
M21.63	Erworbener Spreizfuß
M21.68	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M21.07	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.17	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.27	Flexionsdeformität : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

OPS Text

5-781.**	Osteotomie und Korrekturosteotomie Inkl.: Zeichnerische Planung Exkl.: Patellaosteotomie (5-804.4) Osteotomie an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788) Info.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-781.0t	Valgisierende Osteotomie : Kalkaneus
5-781.0u	Valgisierende Osteotomie : Tarsale
5-781.1t	Varisierende Osteotomie : Kalkaneus
5-781.1u	Varisierende Osteotomie : Tarsale
5-781.2t	(De-)Rotationsosteotomie : Kalkaneus
5-781.2u	(De-)Rotationsosteotomie : Tarsale
5-781.4t	Verlängerungsosteotomie : Kalkaneus
5-781.4u	Verlängerungsosteotomie : Tarsale
5-781.5t	Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie : Kalkaneus
5-781.5u	Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie : Tarsale
5-781.6t	Varisierende (De-)Rotationsosteotomie : Kalkaneus
5-781.6u	Varisierende (De-)Rotationsosteotomie : Tarsale
5-781.8t	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie : Kalkaneus
5-781.8u	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie : Tarsale
5-781.9t	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur : Kalkaneus
5-781.9u	Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur : Tarsale
5-781.at	Osteotomie ohne Achsenkorrektur : Kalkaneus
5-781.au	Osteotomie ohne Achsenkorrektur : Tarsale
5-786.**	Osteosyntheseverfahren Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte

Interpositional 3,5 mm Platten / POW I + II Platten / OsseoTi Keile / A.L.P.S Open-Wedge Platten / Dwyer Platten

5-78a.**

Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)

Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)

Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)

Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben

Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben

Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren

Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)

Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M21.68	5-781.9t	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus	I20C	1,305	1	16	4.626,19
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M21.68	5-781.9u	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale	I20C	1,305	1	16	4.626,19
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Fixation von Arthrodesen des unteren Sprunggelenks (USG)



Indikation Text

- M25.37 Sonstige Instabilität eines Gelenkes : Knöchel und Fuß
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M19.07 Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M15.0 Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
- M19.17 Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M19.27 Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M25.67 Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß
[Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M25.57 Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

OPS Text

- 5-808.** Arthrodesese
Inkl.: Planung, Korrekturarthrodesese
Exkl.: Arthrodesese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.)
Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff.)
Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1)
Info.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-808.8* Unterer Sprunggelenk
- 5-808.80 Eine Sprunggelenkshammern
Inkl.: Subtalare (talo-calcaneare) Arthrodesese, talo-naviculare Arthrodesese, calcaneo-cuboidale Arthrodesese
- 5-808.81 Zwei Sprunggelenkshammern
Inkl.: Talo-naviculo-calcaneare Arthrodesese, talo-calcaneo-cuboidale Arthrodesese
- 5-808.82 Drei Sprunggelenkshammern
Inkl.: Triple-Arthrodesese
- 5-786.** Osteosyntheseverfahren
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.)
Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b)
Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)
Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden
Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren
Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.0 Durch Schraube
- 5-786.2 Durch Platte
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.80	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkshammern	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.81	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkshammern	I13E	1,484	1	14	5.260,74
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					
M19.07	5-808.82	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkshammern	I20B	1,918	2	20	6.799,25
	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte					

Die Verwendung einer Schraube / von Schrauben (5-786.0) führt zum gleichen Gruppierungsergebnis

Sheffield Calcaneus Platten / Standard Calcaneus Platten / A.L.P.S. Calcaneus Platten

Fixation und Stabilisierung von Calcaneus Frakturen



Indikation Text

- S92.- Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
Info.: Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S91.84-S91.89 zusammen mit S92, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
 Benutze die zusätzliche Schlüsselnummer M96.6, um anzugeben, dass die Fraktur beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetreten ist.
 Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus Z96.6-, um anzugeben, dass es sich um eine Fraktur bei einem bereits vorhandenen orthopädischen Gelenkimplantat handelt.
Exkl.: Knöchel (S82.-)
 Oberes Sprunggelenk (S82.-)
- S92.0 Fraktur des Kalkaneus
Inkl.: Fersenbein

OPS Text

- 5-790.** Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.)
 Fixateur externe am Becken (5-798.6)
 Fixateur externe am Hüftgelenk (5-799.8)
Info.: Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
- 5-790.kt Durch winkelstabile Platte : Kalkaneus
- 5-797.** Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
- 5-797.kt Durch winkelstabile Platte : Kalkaneus

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S92.0	5-790.kt	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	I20B	1,918	2	20	6.799,25
S92.0	5-797.kt	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	I20B	1,918	2	20	6.799,25

Fixation und Stabilisierung von Frakturen des Os naviculare und des Talus-Halses



Indikation Text

- S92.- Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
Info.: Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus S91.84-S91.89 zusammen mit S92, um den Schweregrad des Weichteilschadens bei einer Fraktur zu verschlüsseln.
 Benutze die zusätzliche Schlüsselnummer M96.6, um anzugeben, dass die Fraktur beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetreten ist.
 Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus Z96.6-, um anzugeben, dass es sich um eine Fraktur bei einem bereits vorhandenen orthopädischen Gelenkimplantat handelt.
Exkl.: Knöchel (S82.-)
 Oberes Sprunggelenk (S82.-)
- S92.1 Fraktur des Talus
Inkl.: Sprungbein
- S92.21 Os naviculare pedis

OPS Text

- 5-790.** Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.)
 Fixateur externe am Becken (5-798.6)
 Fixateur externe am Hüftgelenk (5-799.8)
Info.: Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)
- 5-790.ks Durch winkelstabile Platte: Talus
- 5-790.kx Durch winkelstabile Platte: Sonstige
- 5-795.** Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
Inkl.: Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
- 5-795.ku Durch winkelstabile Platte : Talus
- 5-796.** Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
Inkl.: Handknochen, Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus (5-797 ff.)
- 5-796.ku Durch winkelstabile Platte : Talus
- 5-797.** Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen
Exkl.: Offene Reposition einer Gelenkluxation (5-79b ff.)
- 5-797.3s Durch winkelstabile Platte: Talus

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S92.1	5-790.ks	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus	I20H	0,752	1	6	2.665,82
S92.21	5-797.3s	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Talus	I20B	1,918	2	20	6.799,25
S92.21	5-795.ku	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	I20H	0,752	1	6	2.665,82
S92.1	5-796.ku	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epyphysenlösung mit Osteosynsthese : Durch winkelstabile Platte: Sonstige	I20B	1,482	2	22	5.138,54

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Arthrodesen des oberen Sprunggelenks bzw. oberen und unteren Sprunggelenks ggf. mit Ausgleich eines Längenverlustes

Indikation	Text
M25.37	Sonstige Instabilität eines Gelenkes : Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.27	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.67	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]



OPS	Text
5-808.**	Arthrodesese <i>Inkl.:</i> Planung, Korrekturarthrodesese <i>Exkl.:</i> Arthrodesese an kleinen Gelenken der Hand (5-846 ff.) Temporäre Fixation eines Gelenkes (5-809.2 ff.) Temporäre Fixation an kleinen Gelenken der Hand (5-849.1) <i>Info.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.) Eine (Keil-)Resektion/(Keil-)Osteotomie der Gelenkflächenanteile zur Achsenkorrektur ist nicht gesondert zu kodieren
5-808.7	Oberes Sprunggelenk
5-808.70	Ohne weiteres Gelenk <i>Inkl.:</i> Subtalare (talo-calcaneare) Arthrodesese, talo-naviculare Arthrodesese, calcaneo-cuboidale Arthrodesese
5-808.71	Mit unterem Sprunggelenk <i>Inkl.:</i> Tibio-kalkaneare Arthrodesese, tibio-tarsale Arthrodesese
5-808.72	Mit unterem Sprunggelenk und Chopartgelenk <i>Inkl.:</i> Tibio-kalkaneare Arthrodesese, tibio-tarsale Arthrodesese
5-786.**	Osteosyntheseverfahren <i>Exkl.:</i> Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2) Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.2	Durch Platte
5-786.5	Durch Marknagel mit Gelenkkomponente <i>Inkl.:</i> Proximale und distale Verriegelungsschrauben oder -bolzen
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3) Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Ankle Fix Standard (TT) & Plus (TTC) Platten / Phoenix Arthrodesenagel / Trabecular Metal Spacer

- 5-785** Implantation von alloplastischem Knochenersatz
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82)
 Implantation eines nicht alloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828 ff.)
Info.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- 5-785.4s Metallischer Knochenersatz : Talus

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-808.71	Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk	I20A	2,485	3	24	8.809,25
	5-786.5	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente					
	5-785.4s	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Talus					
T84.06	5-827.5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese					
	5-808.71	Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk					
	5-786.7	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel					
	5-785.4n	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia distal	I20A	2,485	3	24	8.809,25

Trabecular Metal Total Ankle Sprunggelenkprothese

Trabecular Metal Total Ankle Sprunggelenkprothese

Indikation Text

- M19.07 Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß
 [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M15.0 Primäre generalisierte (Osteo-)Arthrose
- M19.17 Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß
 [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M19.27 Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M25.67 Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß
 [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
- M25.57 Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]



OPS Text

- 5-826** Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
Hinw.: Eine durchgeführte Spongiosaplastik ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Die zusätzliche Verwendung von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-786 ff.)
 Die komplexe Erstimplantation einer Endoprothese z.B. mit Knochenersatz oder mit Ersatz benachbarter Gelenke ist gesondert zu kodieren (5-829.a)
 Die Verwendung einer Tumorendoprothese ist gesondert zu kodieren (5-829.c)
 Die Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation ist gesondert zu kodieren (5-829.n)
 Ein durchgeführter alloplastischer Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785 ff.)
- 5-826.0* Sprunggelenkendoprothese
- 5-826.00 Nicht zementiert
Hinweis: Die Refixation der Fibula, die sich aufgrund des lateralen Zugangs der Trabecular Metal Total Ankle Sprunggelenkprothese ergibt, ist gesondert zu kodieren.

Trabecular Metal Total Ankle Sprunggelenkprothese

- 5-781.** Osteotomie und Korrekturosteotomie
Inkl.: Zeichnerische Planung
Exkl.: Patellaosteotomie (5-804.4)
 Osteotomie an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788)
Hinw.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784)
 Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)
 Die Lokalisation ist an der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- 5-781.0q Valgisierende Osteotomie: Fibulaschaft
 5-781.aq Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft
 5-786** Osteosyntheseverfahren
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79)
 Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.)
 Einbringen von Osteosynthesematerial in Weichteilgewebe (5-869.2)
 Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
Info.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden
 Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
 Bei Verfahrenswechsel sind die Entfernung des Osteosynthesematerials und die erneute Osteosynthese gesondert zu kodieren
 Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1)
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.k Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

Kodierbeispiele

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M19.07	5-826.00	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Nicht zementiert	I05C	2,334	2	15	8.273,96
	5-781.aq	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft					
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					



Wirbelsäulenfixationssysteme zur Versorgung der Wirbelsäule – Zervikalbereich

- Lineum Occipito-Cervico-Thoracic (OCT) Spine System
- Virage OCT Spinal Fixation System
- MaxAn Anterior Cervical Plate
- Trinica Anterior Cervical Plate System
- inViZia Anterior Cervical Plate System
- Optio-C Anterior Cervical PEEK Interbody System
- Optio-C Anterior Cervical Plate



Indikation

Text

- C79.5† Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
- M43.1- Spondylolisthesis (degenerativ)
- M43.12 Spondylolisthesis: Zervikalbereich (degenerativ)
- M43.13 Spondylolisthesis: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
- M48.0- Spinalkanalstenose (degenerativ)
- M48.02 Spinalkanalstenose: Zervikalbereich (degenerativ)
- M48.03 Spinalkanalstenose: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
- M48.52 Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikalbereich (degenerativ)
- M48.53 Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
- M53.2- Instabilität der Wirbelsäule (degenerativ)
- M53.22 Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich (degenerativ)
- M53.23 Instabilität der Wirbelsäule: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
- S12.2- Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
- S12.21 Fraktur des 3. Halswirbels
- S12.22 Fraktur des 4. Halswirbels
- S12.23 Fraktur des 5. Halswirbels
- S12.24 Fraktur des 6. Halswirbels
- S12.25 Fraktur des 7. Halswirbels



OPS

Text

- 5-83b.** Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
Exkl.: Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff.)
Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.9 ff.)
Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.a ff.)
Exkl.: Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)
Hinw.: Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle verschiedenen Verfahren (Implantate) einzeln zu kodieren
 Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben
 Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen- oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836. ff.)
 Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)
 Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)
 Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)
 Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)
 Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff., 5-835.b ff., 5-835.c ff., 5-835.d ff., 5-835.e ff.)
 Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)
 Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
 0 1 Segment
 1 2 Segmente
 2 3 Segmente
 3 4 oder mehr Segmente
 - 5-83b.2* Durch Schrauben
 - 5-83b.3* Durch ventrales Schrauben-Platten-System
 - 5-83b.4* Durch dorsales Schrauben-Platten-System
 - 5-83b.5* Durch Schrauben-Stab-System
- Bei den Kodierbeispielen wurde auf die OPS-Kodierung des offenen chirurgischen Zugangs (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032ff) verzichtet.

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

HWS-Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S12.21	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Degenerative HWS-Erkrankungen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Die Anzahl der Segmente ist bei den OPS-Kodes 5-83b.2-, 5-83b.4 anzugeben.

Zusatzkodes

OPS	Text
z. T. erlöswirksam	
(die Durchführung einer Spondylodese ist z. T. erlöswirksam, abhängig vom Zugang und der Zahl der versorgten Segmente), s. u.	
5-836.**	Spondylodese Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.) Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.) Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.) Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.)
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-836.50	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 1 Segment
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente
Die Anzahl der Segmente ist bei den OPS-Kodes 5-83b.2-, 5-83b.4 anzugeben.	
nicht erlöswirksam	
5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme des Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783)
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren, z. B. .0d Becken
5-835.a0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.a1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
nicht erlöswirksam	
5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems

Intervertebrale Cages für die Versorgung der Wirbelsäule – Zervikalbereich

Neocif Cervical Cage
 Fidji Cervical Cage
 Trabecular Metal TM-S Implants
 ROI-C Cervical Cage



Indikation	Text
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen: Wirbelsäule
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes Bei Wirbelfraktur infolge von Metastasen ist zusätzlich anzugeben: M49.52* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich * Bei Vorliegen einer pathologischen Fraktur bei Plasmozytom ist als Hauptdiagnose C90.00 bzw. C90.01 Plasmozytom anzugeben, dazu M49.52* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich. C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes ist nur bei Lymphomen aus dem Codebereich C81 - C88 zu nennen.
M43.1-	Spondylolisthesis (degenerativ)
M43.12	Spondylolisthesis: Zervikalbereich (degenerativ)
M43.13	Spondylolisthesis: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
M47.-	Spondylose
M47.0-†	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom (G99.2*)
M47.01†	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.02†	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom: Zervikalbereich
M47.1-	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M47.11	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.12	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
M47.2-	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.21	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M48.0-	Spinalkanalstenose (degenerativ)
M48.02	Spinalkanalstenose: Zervikalbereich (degenerativ)
M48.03	Spinalkanalstenose: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
M48.52	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikalbereich (degenerativ)
M48.53	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
M50.-	Zervikale Bandscheibenschäden
M50.0†	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*)
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M50.3	Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
M53.2-	Instabilität der Wirbelsäule (degenerativ)
M53.22	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich (degenerativ)
M53.23	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikothorakalbereich (degenerativ)
S12.2-	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe
S13.1-	Luxation eines Halswirbels
S13.11	C1/C2
S13.12	C2/C3
S13.13	C3/C4
S13.14	C4/C5
S13.15	C5/C6
S13.16	C6/C7
S13.17	C7/T1

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

OPS

Text

5-83b.**

Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
Exkl.: Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff.)
Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.9 ff.)
Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.a ff.)
Exkl.: Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)
Hinw.: Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle verschiedenen Verfahren (Implantate) einzeln zu kodieren
 Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben.
 Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen- oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836. ff.)
 Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)
 Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)
 Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)
 Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiosen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)
 Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff., 5-835.b ff., 5-835.c ff., 5-835.d ff., 5-835.e ff.)
 Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)
 Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
 0 1 Segment
 1 2 Segmente
 2 3 Segmente
 3 4 oder mehr Segmente

5-83b.7*

Durch intervertebrale Cages
Inkl.: (Stufenlos) distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung

 Bei den Kodierbeispielen wurde auf die OPS-Kodierung des offen chirurgischen Zugang (5-030 ff, 5-031 ff, 5-032ff) verzichtet.

Kodierbeispiele

HWS-Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S12.21	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S12.21	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Kodierbeispiele

Degenerative HWS-Erkrankungen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Zusatzkodes

Frakturen und degenerative Erkrankungen

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
erlöswirksam für 5-83b.70							
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente	I09I	1,657	2	17	5.874,02	
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.71							
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04	
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.72							
5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05	
		PCCL> 3	I09A	6,976	7	43	24.729,71
5-836.42	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05	
		PCCL> 3	I09A	6,976	7	43	24.729,71

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I09D	5,102	5	18.086,44
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
			PCCL= 3	I09F	3,247	3	11.510,52
			PCCL> 3	I09C	5,541	5	19.642,68
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
			PCCL= 3	I09F	3,247	3	11.510,52
			PCCL> 3	I09A	6,976	7	24.729,71

Zusatzkodes

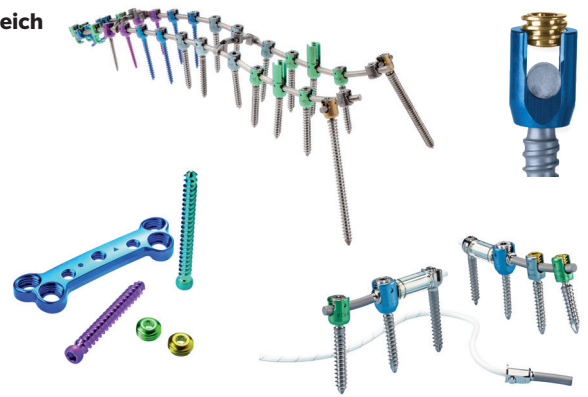
Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam für 5-83b.70						
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente	I09I	1,657	2	17	5.874,02
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.71						
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.72						
5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	I09D	5,102	5	36	18.086,44
		PCCL> 3	I09A	6,976	7	24.729,71
5-836.42	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente	I09D	5,102	5	36	18.086,44
		PCCL> 3	I09A	6,976	7	24.729,71

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Wirbelsäulenfixationssysteme zur Versorgung der Wirbelsäule – Lumbalbereich

- Biomet Omega 21 Spinal Fixation System
- Polaris Spinal System
- PathFinder NXT Minimally Invasive Pedicle Screw System
- Sequoia Pedicle Screw System
- Instinct Java System
- Zimmer DTO Implant und Zimmer DTO 5.5 Implant
- Dynesys Dynamic Stabilization System
- V2F Anterior Fixation System
- Trinica Anterior Lumbar Plate System



Indikation	Text
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen: Wirbelsäule
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes Bei Wirbelfraktur infolge von Metastasen ist zusätzlich anzugeben: M49.52* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich <i>Hinweis:</i> Bei Vorliegen einer pathologischen Fraktur bei Plasmozytom ist als Hauptdiagnose C90.00 bzw. C90.01 Plasmozytom anzugeben, dazu ein Kode aus M49.5-* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (s.o.). C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes ist nur bei Lymphomen aus dem Codebereich C81 – C88 zu nennen.
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M43.1-	Spondylolisthesis (degenerativ)
M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich (degenerativ)
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M48.0-	Spinal(kanal)stenose (degenerativ)
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich (degenerativ)
M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M48.56	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich (degenerativ)
M48.57	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M51.-	Sonstige Bandscheibenschaden
M51.0†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*)
M50.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschaden mit Radikulopathie (G55.1*)
M50.2	Sonstige naher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M50.3	Sonstige naher bezeichnete Bandscheibendegeneration
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S33.0	Traumatische Ruptur einer lumbalen Bandscheibe
S33.1-	Luxation eines Lendenwirbels
S33.11	L1/L2
S33.12	L2/L3
S33.13	L3/L4
S33.14	L4/L5
S33.15	L5/S1
M53.2-	Instabilität der Wirbelsäule (degenerativ)
M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich (degenerativ)
M53.27	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M84.18	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

OPS

Text

5-83b.** Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
 Exkl.: Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff)
 Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.9 ff)
 Exkl.: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.a ff)
 Exkl.: Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff)
 Hinw.: Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle verschiedenen Verfahren (Implantate) einzeln zu kodieren.
 Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben. Komponenten einzeln zu kodieren
 Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen- oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836. ff.).
 Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektionen ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)
 Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff, 5-837.a ff)
 Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)
 Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiosen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)
 Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff, 5-835.b ff, 5-835.c ff, 5-835.d ff, 5-835.e ff)
 Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)
 Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
 0 1 Segment
 1 2 Segmente
 2 3 Segmente
 3 4 oder mehr Segmente

 .2** Durch Schrauben
 .3** Durch ventrales Schrauben-Platten-System
 .4** Durch dorsales Schrauben-Platten-System
 .5** Durch Schrauben-Stab-System

5-83w.1 Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation durch Composite-Material

Kodierbeispiele

LWS-Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S32.01	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

Degenerative LWS-Erkrankungen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I09F	3,247	3	22	11.510,52
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	I09G	2,825	2	18	10.014,54
			PCCL> 3	I10A	4,272	5	36

Zusatzkodes

OPS	Text
z. T. erlöswirksam	
(die Durchführung einer Spondylodese ist z. T. erlöswirksam, abhängig vom Zugang und der Zahl der versorgten Segmente), s. u.	
5-836.**	Spondylodese Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.) Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.) Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.) Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.)
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-836.50	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 1 Segment
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente
Die Anzahl der Segmente ist bei den OPS-Kodes 5-83b.2-, 5-83b.4 anzugeben.	
nicht erlöswirksam	
5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) Hinw.: Die Entnahme des Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783)
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren, z. B. .0d Becken
5-835.a0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.a1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.b1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.e1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
nicht erlöswirksam	
5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems

Intervertebrale Cages für die Versorgung der Wirbelsäule – Lumbalbereich

- Zyston Interbody Fusion Device
- Ardis Interbody System
- TM Ardis Interbody System
- Trabecular Metal Implants TM-300
- Trabecular Metal Implants TM-400
- ROI-A ALIF Cage
- ROI-T TLIF Cage
- Avenue-L Lateral Cage
- Avenue-T TLIF Cage



Indikation	Text
C41.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht sonstiger Wirbelsäule
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes Bei Wirbelfraktur infolge von Metastasen ist zusätzlich anzugeben: M49.52* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich <i>Hinweis:</i> Bei Vorliegen einer pathologischen Fraktur bei Plasmozytom ist als Hauptdiagnose C90.00 bzw. C90.01 Plasmozytom anzugeben, dazu M49.52* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich. C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes ist nur bei Lymphomen aus dem Codebereich C81 – C88 zu nennen
M42.1-	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
M42.14	Thorakalbereich
M42.14	Thorakolumbalbereich
M42.16	Lumbalbereich
M43.1-	Spondylolisthesis (degenerativ)
M43.14	Thorakalbereich
M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich (degenerativ)
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M51.-	Sonstige Bandscheibenschäden
M51.0†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie (G99.2*)
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M48.0-	Spinal(kanal)stenose (degenerativ)
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich (degenerativ)
M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich (degenerativ)
M48.56	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich (degenerativ)
M48.57	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbosakralbereich (degenerativ)
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
M53.2-	Instabilität der Wirbelsäule (degenerativ)
M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich (degenerativ)
M53.27	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich (degenerativ)

OPS	Text
5-83b.**	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule <i>Exkl.:</i> Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff) <i>Exkl.:</i> Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.9 ff) <i>Exkl.:</i> Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung (5-839.a ff) <i>Exkl.:</i> Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff) <i>Hinw.:</i> Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle Komponenten einzeln zu kodieren Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Code für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben. Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektionen ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff, 5-837.a ff)

Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)

Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiosen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)

Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff, 5-835.b ff, 5-835.c ff, 5-835.d ff, 5-835.e ff)

Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)

Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 1 Segment
- 1 2 Segmente
- 2 3 Segmente
- 3 4 oder mehr Segmente

5-83b.7* Durch intervertebrale Cages
Inkl.: (Stufenlos) distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung

Kodierbeispiele

LWS-Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S32.01	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
S32.01	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Degenerative LWS-Erkrankungen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zusatzcodes

Frakturen und degenerative Erkrankungen

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam für 5-83b.70						
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente	I09I	1,657	2	17	5.874,02
		PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.71						
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
		PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
		PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.72						
5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05
		PCCL> 3 I09A	6,976	7	43	24.729,71
5-836.42	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05
		PCCL> 3 I09A	6,976	7	43	24.729,71

Kodierbeispiele

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	I10D	1,390	1	13	4.927,51
			PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
			PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
			PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.72	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
			PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
			PCCL> 3 I10A	4,272	5	36	15.144,11
C79.5† + M48.52 oder M48.53	5-83b.73	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
			PCCL= 3 I09F	3,247	3	22	11.510,52
			PCCL> 3 I09A	6,976	7	43	24.729,71

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

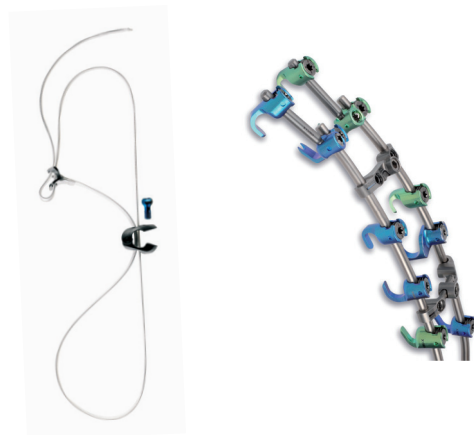
Zusatzkodes

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
erlöswirksam für 5-83b.70						
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente	I09I	1,657	2	17	5.874,02
	PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.71						
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	PCCL= 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52
	PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
erlöswirksam für 5-83b.72						
5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	I09D	5,102	5	36	18.086,44
	PCCL> 3	I09A	6,976	7	43	24.729,71
5-836.42	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente	I09D	5,102	5	36	18.086,44
	PCCL> 3	I09A	6,976	7	43	24.729,71

Komplexe Rekonstruktion (Skoliose)

Universal Clamp Spinal Fixation System
 Instinct Java System
 Polaris Spinal System



Indikation	Text
M41.06	Idiopathische Skoliose beim Kind: Lumbalbereich
M41.16	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen: Lumbalbereich
M41.26	Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbalbereich

OPS	Text
5-838.**	Andere komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochenspans ist gesondert zu kodieren (5-783)
5-838.9*	↔ Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und das zusätzliche Einbringen von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten (5-835 ff.)
5-838.92	↔ Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente <i>Inkl.:</i> Operation nach Harrington
5-838.95	↔ Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente <i>Inkl.:</i> Operation nach Cotrel-Dubousset, Moss-Miami-System, Münsteraner Posteriores Doppelstabsystem, Universal-Spine-System, Xia-Spine-System <i>Hinw.:</i> Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden

Kodierbeispiele

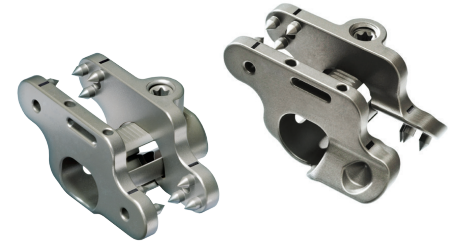
Komplexe Rekonstruktion LWS

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M41.16	5-838.92	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05
M41.16	5-838.95	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente	I09E	4,215	4	26	14.942,05

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Spinöse Fixierung mit Implantat

Aspen MIS Fusion System



Indikation	Text
M53.23	Instabilität der Wirbelsäule
M43.14	Spondylolisthesis: Thorakalbereich
M43.15	Spondylolisthesis: Thorakolumbalbereich
M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M43.18	Spondylolisthesis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M43.19	Spondylolisthesis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.04	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.05	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.08	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich

OPS	Text
5-839.**	Andere Operationen an der Wirbelsäule <i>Hinw.:</i> Die Verwendung eines Systems zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1)
5-839.k*	Spinöse Fixierung mit Implantat <i>Inkl.:</i> Paraspinoöse Fixierung mit Implantat Paraspinoöse Flexions- oder Extensionslimitierung mit Implantat <i>Exkl.:</i> Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.) .k0 1 Segment

Kodierbeispiele

Komplexe Rekonstruktion LWS

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M43.14	5.839.k0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Spinöse Fixierung mit Implantat: 1 Segment	I10E	1,135	1	12	4.023,54
			PCCL>3 I10B	2,058	2	19	7.295,55

Bei zusätzlicher Durchführung einer Spondylodese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M43.14	5-839.k0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Spinöse Fixierung mit Implantat: 1 Segment	I09H	2,169	2	16	7.689,04
	5-783.0d	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken					
	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)					
	5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment					
			PCCL>3 I09D	5,102	5	36	18.086,44

Wirbelkörperersatz

Trabecular Metal Implants VBR-L (lumbal)
Trabecular Metal Implants VBR-S (zervikal)



Indikation	Text
M48.52	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert : Zervikalbereich
M48.53	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert : Zervikothorakalbereich
M48.56	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich (degenerativ)
M48.57	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbosakralbereich (degenerativ)
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
M53.2-	Instabilität der Wirbelsäule (degenerativ)
M53.22	Instabilität der Wirbelsäule : Zervikalbereich
M53.23	Instabilität der Wirbelsäule : Zervikothorakalbereich
M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich (degenerativ)
M53.27	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbosakralbereich (degenerativ)

OPS	Text
5-832.1	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper partiell <i>Inkl.</i> Ausbohrung eines Wirbelkörpers
5-832.2	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper total
5-837.0	Wirbelkörperersatz durch Implantat <i>Exkl.:</i> Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien (5-837.a ff.) <i>Hinw.:</i> Diese Codes gelten für Implantate mit einer durchgehenden vertikalen Lastabstützung von der Endplatte zur Deckplatte über die Strecke von mindestens einem Wirbelkörper (entsprechend bei mehreren Wirbelkörpern, Anzahl siehe 6. Stelle) und den jeweils anschließenden oberen und unteren Bandscheiben
5-837.00	1 Wirbelkörper
5-837.01	2 Wirbelkörper
5-837.02	3 Wirbelkörper
5-837.04	4 Wirbelkörper
5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper

Kodierbeispiele

LWS-Fraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S32.01	5-832.1	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	I09I	1,657	2	17	5.874,02*
	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper					
		PCCL> 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52*

*zzgl. ZE11-01

Kodierbeispiele

Degenerative Erkrankungen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M53.26	5-832.1	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	I09I	1,657	2	17	5.874,02*
	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper					
		PCCL> 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52*

Wirbelkörperkompression aufgrund von Metastasen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C79.5† + M48.52* oder M48.53*	5-832.1	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	I09I	1,657	2	17	5.874,02*
	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper					
		PCCL> 3	I09F	3,247	3	22	11.510,52*

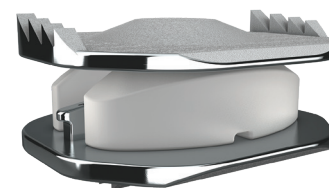
*zzgl. ZE11-01

Zusatzentgelt

ZE	Text	Erlös (€)
ZE11	Wirbelkörperersatz	
ZE11.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	864,60
ZE11.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	1.470,24
ZE11.03	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	2.075,88
ZE11.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	2.681,52
ZE11.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	3.287,16

Bandscheibenendoprothetik für die Versorgung der Wirbelsäule – Zervikal- und Lumbalbereich

Mobi-C
Mobidisc-L



Indikation	Text
M50.-	Zervikale Bandscheibenschäden
M50.0†	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*)
M50.1†	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie (G55.1*)
M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M50.3	Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
M51.-	Sonstige Bandscheibenschäden
M51.0†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie (G99.2*)
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

OPS	Text
5-839.1*	Implantation einer Bandscheibenendoprothese
5-839.10	1 Segment
5-839.11	2 Segmente
5-839.12	3 Segmente
5-839.13	4 oder mehr Segmente
5-839.3	Wechsel einer Bandscheibenendoprothese
5-839.4	Bei Wechsel mehrerer Bandscheibenprothesen ist der Kode entsprechend der Anzahl mehrfach zu nennen Entfernung einer Bandscheibenendoprothese

Kodierbeispiele

Implantation einer/mehrerer Bandscheibenprothesen

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M50.0†	5-839.1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment	I45B	1,948	1	9	6.905,60
	5-839.11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente	I45A	3,018	1	12	10.698,72

Wechsel einer Bandscheibenprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.20	5-839.3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese	I45B	1,948	1	9	6.905,60

Entfernung einer Bandscheibenprothese

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.7	5-839.4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL> 3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Osteosynthese durch Verschraubung der Facettengelenke



Indikation Text

M42.1-	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
M42.14	Thorakalbereich
M42.14	Thorakolumbalbereich
M42.16	Lumbalbereich
M51.-	Sonstige Bandscheibenschaden
M51.0†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*)
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration

OPS Text

5-83b.**	<p>Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule <i>Exkl.:</i> Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff) <i>Exkl.:</i> Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.9 ff) <i>Exkl.:</i> Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.a ff) <i>Exkl.:</i> Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff) <i>Hinw.:</i> Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle Komponenten einzeln zu kodieren Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben. Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektionen ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2) Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff, 5-837.a ff) Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0) Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiosen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9) Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff, 5-835.b ff, 5-835.c ff, 5-835.d ff, 5-835.e ff) Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1) Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 1 Segment 1 2 Segmente 2 3 Segmente 3 4 oder mehr Segmente</p>
5-83b.2*	<p>Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben <i>Hinweis:</i> Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (siehe OPS-Hinweis unter 5-83b).</p>
5-83b.20	1 Segment
5-83b.21	2 Segmente
5-83b.22	3-5 Segmente
5-83b.23	4 oder mehr Segmente

Kodierbeispiele

Degenerative LWS-Erkrankungen

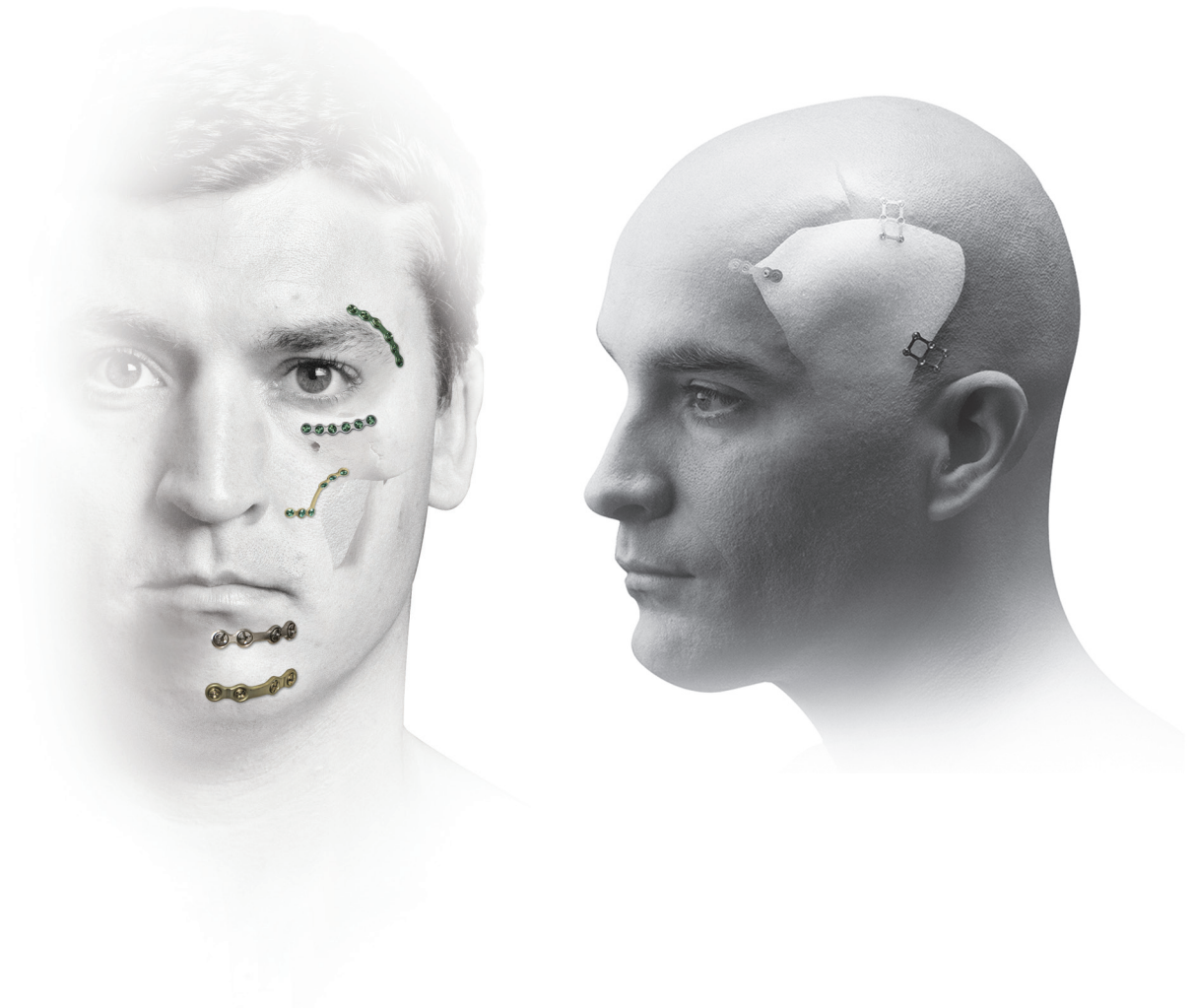
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.20	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL>3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.21	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL>3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.22	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 3 Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL>3	I10A	4,272	5	36	15.144,11
sämtliche oben genannten degenerativen Indikationen	5-83b.23	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 oder mehr Segmente	I10B	2,058	2	19	7.295,55
		PCCL>3	I10A	4,272	5	36	15.144,11

Zusatzkodes

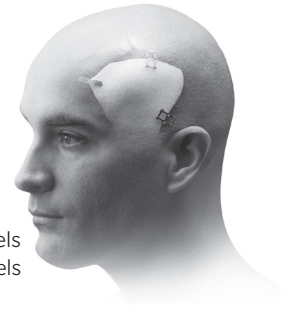
OPS	Text
z. T. erlöswirksam	
(die Durchführung einer Spondylodese ist z. T. erlöswirksam, abhängig vom Zugang und der Zahl der versorgten Segmente), s. u.	
5-836.**	Spondylodese Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.) Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.) Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.) Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.)
5-836.30	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 1 Segment
5-836.31	Spondylodese: Dorsal, interkorporal: 2 Segmente
5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-836.41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-836.50	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 1 Segment
5-836.51	Spondylodese: Ventral, interkorporal: 2 Segmente
Die Anzahl der Segmente ist bei den OPS-Kodes 5-83b.2-, 5-83b.4 anzugeben.	

OPS	Text
Nicht erlöswirksam	
5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle <i>Hinw.:</i> Die Lokalisation ist in der 6. Stelle zu kodieren, z. B. .0d Becken
5-835.a0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.a1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.b1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.c0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.c1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.d0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.d1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.e0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-835.e1	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem

OPS	Text
Nicht erlöswirksam	
5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-83w.1	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-986.x	Minimalinvasive Technik
5-988*	Anwendung eines Navigationssystems



CAD-gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich Schädeldachfraktur, Hirninfarkt und Schlaganfall, Tumoren, Infektionen



Indikation Text

a) bei Kranioplastik als geplante Folge-OP

C41.0-	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels
D16.4-	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels
S02.-	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S06.-	Intrakranielle Verletzung (z.B. nach Schädelhirntrauma)
I60.-	Subarachnoidalblutung
I61.-	Intrazerebrale Blutung
I62.-	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63.-	Hirninfarkt
I64.-	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

b) bei Kranioplastik als nicht geplante Folge-OP

M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen: Elektiv offen belassener Schädelknochen nach neurochirurgischem Eingriff; Elektiver Schädeldefekt nach Entlastungskraniektomie
M87.38	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.68	Osteomyelitis (oder Infektionen im Bereich des Implantates)

OPS Text

5-020.**	Kranioplastik <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) .2 Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück) .3 Kranioplastik: Schädeldach mit Transplantation
5-020.6*	Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein .65 Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat] .66 Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat] .67 Rekonstruktion des Gesichtsschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat] .68 Rekonstruktion des Gesichtsschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat] .6b Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration .6c Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration .6d Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration .6e Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-020.7*	Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels mit alloplastischem Material .70 Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement) .71 Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt .72 Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt .74 Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration .75 Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat, großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration

Bei erfolgreicher Verhandlung der Codes 5-020.74 bzw. 5-020.75 können diese auch speziell für poröse HTR-PMMA Implantate genutzt werden. Hingegen ist der Code 5-020.71 / 5-020.72 unspezifisch, d.h. für HTR-PEKK und/oder HTR-PMMA anwendbar. Eine Abstimmung zwischen Medizincontrolling und implantierenden Chirurgen zur korrekten Kodierung sollte erfolgen.

Kodierung einer ein- oder beidseitigen Versorgung

Deutsche Kodierrichtlinie P005k: Wenn eine Prozedur in einer Sitzung beidseitig durchgeführt wird, ist diese demnach mit dem Zusatzkennzeichen „B“ zu versehen. Anderenfalls wird die jeweilige Seite (R, L) angegeben

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kodierbeispiele

a) geplante Kranioplastik mit autologer Schädelkalotte, Patientenalter unter 3 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
S06.6	5-020.2	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	B20C	2,179	1	12	7.724,49	
			PCCL >3	B02D	4,345	3	25	15.402,89

geplante Kranioplastik mit autologer Schädelkalotte, Patientenalter ab 3 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
S06.6	5-020.2	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	B20E	1,853	2	17	6.568,83	
			PCCL >3	B02E	4,033	3	27	14.296,86
I60.1	5-020.2	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	B20D	2,380	2	19	8.437,03	
			PCCL >3	B02E	4,033	3	27	14.296,86

geplante Kranioplastik mit CAD-Implantat, Patientenalter ab 18 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
S06.6	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	B20D	2,380	2	19	8.437,03*	
			PCCL >3	B02D	4,345	3	25	15.402,89*
I60.1	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	B20B	3,160	2	20	11.202,11*	
			PCCL >3	B02D	4,345	3	25	15.402,89*

geplante Kranioplastik mit CAD-Implantat, Patientenalter von 16 bis 18 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
S06.6	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	B20A	3,075	2	16	10.900,78*	
			PCCL >3	B02D	4,345	3	25	15.402,89*

geplante Kranioplastik mit CAD-Implantat, Patientenalter unter 16 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
S06.6	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	B20A	3,075	2	16	10.900,78*	
			PCCL >3	B02D	4,345	3	25	15.402,89*

b) ungeplante Wiederholungs-OP, Kranioplastik mit CAD-Implantat, Patientenalter ab 16 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
M87.38	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	I15B	1,704	1	14	6.040,63*	
			PCCL >3	I15B	1,704	1	14	6.040,63*

b) ungeplante Wiederholungs-OP, Kranioplastik mit CAD-Implantat, Patientenalter unter 16 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)	
M87.38	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	I15A	2,884	1	15	10.223,69*	
			PCCL >3	I15A	2,884	1	15	10.223,69*

*zzgl. ZE2019-04

Zusatzentgelt

Sofern die Voraussetzungen für das Zusatzentgelt ZE2019-04 erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration		
Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Indikationen und Erlösveränderungen beim Einsatz von CAD-Implantaten

Indikation		ICD	OPS	DRG	Erlös (€)	DRG (PCCL>3)	Erlös (€)
Schädelhirntrauma	unter 3 Jahren	S06.-	5-020.2 (autolog)	B20C	7.724,49	B02D	15.402,89
	ab 3 Jahren	S06.-	5-020.2 (autolog)	B20E	6.568,83	B02E	14.296,86
	unter 16 Jahren	S06.-	5-020.72 (CAD)	B20A + ZE	10.900,78	B02D + ZE	15.402,89
	16-18 Jahre	S06.-	5-020.72 (CAD)	B20A + ZE	10.900,78	B02D + ZE	15.402,89
	ab 18 Jahren	S06.-	5-020.72 (CAD)	B20D + ZE	8.437,03	B02D + ZE	15.402,89
Subarachnoidalblutung	unter 3 Jahren	I60.-	5-020.2 (autolog)	B20C	7.724,49	B02D	15.402,89
	ab 3 Jahren	I60.-	5-020.2 (autolog)	B20D	8.437,03	B02E	14.296,86
	unter 16 Jahren	I60.-	5-020.72 (CAD)	B20A + ZE	10.900,78	B02D + ZE	15.402,89
	ab 16 Jahren	I60.-	5-020.72 (CAD)	B20B + ZE	11.202,11	B02D + ZE	15.402,89
Intrazerebrale Blutung	unter 3 Jahren	I61.-	5-020.2 (autolog)	B20C	7.724,49	B02D	15.402,89
	ab 3 Jahren	I61.-	5-020.2 (autolog)	B20D	8.437,03	B02E	14.296,86
	unter 16 Jahren	I61.-	5-020.72 (CAD)	B20A + ZE	10.900,78	B02D + ZE	15.402,89
	ab 16 Jahren	I61.-	5-020.72 (CAD)	B20B + ZE	11.202,11	B02D + ZE	15.402,89
Tumor ...	unter 3 Jahren	C71.2	5-020.2 (autolog)	B20C	7.724,49	B02A	32.323,05
	ab 3 Jahren	C71.2	5-020.2 (autolog)	B20D	8.437,03	B02E	14.296,86
	unter 16 Jahren	C71.2	5-020.72 (CAD)	B02D+ZE	15.402,89	B02C+ZE	27.289,18
	ab 16 Jahren	C71.2	5-020.72 (CAD)	B20B + ZE	11.202,11	B02D + ZE	15.402,89
Kranioplastik als nicht geplante Folge-OP (z.B. Atrophie des autologen Schädelknochens)	unter 16 Jahren	M96.88	5-020.2 (autolog)	I15A	10.223,69	I15A	10.223,69
	ab 16 Jahren	M96.88	5-020.2 (autolog)	I15B	6.040,63	I15B	6.040,63
	unter 16 Jahren	M96.88	5-020.72 (CAD)	I15A + ZE	10.223,69	I15A + ZE	10.223,69
	ab 16 Jahren	M96.88	5-020.72 (CAD)	I15B + ZE	6.040,63	I15B + ZE	6.040,63

Hinw.: identische Gruppierungsrelevanz für alle aufgeführten OPS-Kodes aus 5-020.7*

Hinw.: Die Zusatzentgelte 2019-04 sind nicht im DRG-Erlös enthalten.

1.5 Neuro Plating System

Mikrofixationsprodukte (Platten) zur Versorgung von Schädelfrakturen. Außerdem für Schädeloperationen im Allgemeinen, die eine Eröffnung des Schädels bedingen und damit auch wieder den Verschluss (die Re-Fixierung des Knochendeckels).



Indikation Text

a) Frakturversorgung (Haupt-Operation)

S02.- Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

b) Zugang zu Schädel-Operation

C71.- Bösartige Neubildung des Gehirns

D32.- Gutartige Neubildung der Meningen

C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute

S06.- Intrakranielle Verletzung

I60.- Subarachnoidalblutung

I61.- Intrazerebrale Blutung

I62.- Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

Q75.1 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen: Dysostosis craniofacialis

Inkl.: Crouzon-Syndrom

Q75.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen

Inkl.: Angeborene Stirnformität

Inkl.: Fehlen von Schädelknochen, angeboren

Inkl.: Platybasie

OPS Text

a) Frakturversorgung (Haupt-Operation)

5-020.1* Behandlung einer Impressionsfraktur

Exkl.: Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur (5-767)

.10 Elevation einer geschlossenen Fraktur

.11 Elevation einer offenen Fraktur

.12 Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement

.1x Sonstige

b) Kraniotomie als Zugang einer neurochirurgischen Operation

5-010.** Schädelöffnung über die Kalotte

Exkl.: Kraniektomie und Kraniektomie als selbständiger Eingriff (5-012)

Stereotaktische Operationen (5-014)

Hinw.: Dieser Kode ist lediglich zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden.

Ausgenommen sind stereotaktische Operationen (5-014)

.1* Kraniektomie

.2 Bohrlochtrepanation

.3 Stereotaktisch durchgeführt

.4 Kombination

.x Sonstige

5-015.* Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe

5-025.* Operativer Einschnitt, operative Entfernung, Zerstörung oder Verschluss

von Blutgefäßen in Gehirn oder Hirnhäuten

5-075.* Operative Entfernung von erkranktem Gewebe der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)

5-984 Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop

5-013.* Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten

5-022.* Inzision am Liquorsystem

5-021.* Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten

c) Dekompressions-Operation

5-012.* Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie oder Kraniektomie als selbständiger Eingriff]

.0 Dekompression

Kodierbeispiele

a) Frakturversorgung (Haupt-Operation), Patientenalter < 16 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S02.0	5-020.11	Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur	B20A	3,075	2	16	10.900,78

b) Zugang zu Schädel-Operation < 18 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C71.2	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	B02D	4,345	3	25	15.402,89
I60.1	5-025.3	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral	B20A	3,075	2	16	10.900,78

a) Frakturversorgung (Haupt-Operation), Patientenalter > 15 Jahre

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S02.0	5-020.11	Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur	B20D	2,380	2	19	8.437,03

b) Zugang zu Schädel-Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
C71.2	5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	B20B	3,160	2	20	11.202,11
I60.1	5-025.3	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral	B20B	3,160	2	20	11.202,11

Zusatzkode

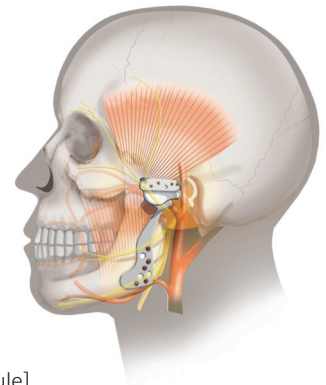
OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-010.**	Schädelöffnung über die Kalotte

c) Dekompressions-Operation

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S06.6	5-012.0	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	B20E	1,853	2	17	6.568,83

Kiefergelenk-TEP (Totalendoprothese)

Tumor oder schweres Trauma des Kiefergelenks, ohne Möglichkeit der Rekonstruktion (Osteosynthese) des frakturierten Knochens.
 Dentofaziale Anomalien
 Rheumatische Arthritis
 Arthrose Typ II



Indikation	Text
K07.6	Krankheiten des Kiefergelenkes
K10.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer <i>Inkl.:</i> Unilaterale Hyperplasie oder Hypoplasie des Processus condylaris mandibulae
M19.08	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.18	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

OPS	Text
5-773.**	Arthroplastik am Kiefergelenk
5-773.a*	Implantation einer Endoprothese <i>Exkl.:</i> Wechsel einer Endoprothese (5-779.2) .a0 ↔ Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten .a1 ↔ Totalendoprothese mit CAD/CAM-gefertigten Komponenten <i>Hinw.:</i> Die CT-Planung ist im Code enthalten
5-779.**	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-779.2*	Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese .20 ↔ In Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten .21 ↔ In Totalendoprothese mit CAD/CAM-gefertigten Komponenten <i>Hinw.:</i> Die CT-Planung ist im Code enthalten

Kodierbeispiele

Implantation Standard TEP

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
K07.6	5-773.a0↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Implantation einer Endoprothese: Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten	D15A	4,145	5	34	14.693,90

Wechsel Standard TEP

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
K07.6	5-779.20↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese: In Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten	D15A	4,145	5	34	14.693,90

Implantation patientenindividuelle TEP

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
K07.6	5-773.a1↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Implantation einer Endoprothese: Totalendoprothese mit CAD-CAM-gefertigten Komponenten	D15A	4,145	5	34	14.693,90

Wechsel patientenindividuelle TEP

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
K07.6	5-779.21↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese: Totalendoprothese mit CAD-CAM-gefertigten Komponenten	D15A	4,145	5	34	14.693,90

Hinw.: Die Kiefergelenk-Totalendoprothese (Standard und CAD/CAM) hat im NUB-Verfahren den Status 1 erhalten, ist also für die entsprechenden Kliniken über Verhandlungen mit der Krankenkasse refinanzierbar. Falls dieses NUB nicht beantragt worden ist, ist es u. U. möglich, Sonderentgelte zur Finanzierung mit den Krankenkassen auszuhandeln.

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Kombinieren der TMJ mit autologem Knochentransplantat (z.B. Fibula) und CAD gefertigte Schnitt-/Bohrlochschaablone

OPS	Text
5-775.9	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula : Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen
5-775.**	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula <i>Inkl.:</i> Osteosynthese <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
5-77b.*	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen <i>Inkl.:</i> Planung und Zurichtung <i>Info.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

Zusatzentgelt

Kombinieren der TMJ mit CAD Implantat (z.B.Titanplatte)

OPS	Text
5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Mit computerass. vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt (Titanplatte)
5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt (Titanplatte)
5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt (Titanplatte)
5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt (Titanplatte)

**Frakturversorgung des Mittelgesichts und des Unterkiefers
Orthognate Operationen des Mittelgesichts und des Unterkiefers
Rekonstruktionen**



Indikation Text

Anomalien des Kiefers

- K07.- Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
Exkl.: Hemifaziale Atrophie oder Hypertrophie (Q67.4)
- K07.0 Unilaterale Hyperplasie oder Hypoplasie des Processus condylaris mandibulae (K10.8)
Stärkere Anomalien der Kiefergröße
Inkl.: Hyperplasie, Hypoplasie (mandibulär)
Hyperplasie, Hypoplasie (maxillär)
Makrognathie (mandibulär) (maxillär)
Mikrognathie (mandibulär) (maxillär)
- K07.1 Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
Inkl.: Asymmetrie des Kiefers
Prognathie (mandibulär) (maxillär)
Retrognathie (mandibulär) (maxillär)
- K07.4 Fehlerhafte Okklusion, nicht näher bezeichnet
- K07.5 Funktionelle dentofaziale Anomalien
- K07.8 Sonstige dentofaziale Anomalien
- K07.9 Dentofaziale Anomalie, nicht näher bezeichnet

Frakturen

- S02.2 Nasenbeinfraktur
- S02.3 Fraktur des Orbitabodens
Inkl.: Blow-out-Fraktur
Exkl.: Orbita o.n.A. (S02.8)
Orbitadach (S02.1)
- S02.4 Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
Inkl.: Maxilla
Oberkiefer (-Knochen)
Os zygomaticum
- S02.6- Unterkieferfraktur incl. Mandibula
S02.60 Teil nicht näher bezeichnet
S02.61 Processus condylaris
S02.62 Subkondylär
S02.63 Processus coronoideus
S02.64 Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
S02.65 Angulus mandibulae
S02.66 Symphysis mandibulae
S02.67 Pars alveolaris
S02.68 Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
S02.69 Mehrere Teile
- S02.7 Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.8 Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
- S02.9 Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet

Tumoren

- C41.- Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
- C41.1 Unterkieferknochen incl. Mandibula
- C41.02 Maxillofazial incl. Maxilla

OPS	Text
Tumoren	
5-772.*	Partielle und totale Resektion der Mandibula
5-774.**	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla <i>Inkl.:</i> Osteosynthese <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
5-775.**	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula <i>Inkl.:</i> Osteosynthese <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
Anomalien des Kiefers	
5-776.**	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes <i>Inkl.:</i> Positionierung der Osteotomiesegmente mit Hilfseinrichtungen <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
5-777.**	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes <i>Inkl.:</i> Positionierung der Osteotomiesegmente mit Hilfseinrichtungen <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-77b ff.)
5-77b.*	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen <i>Inkl.:</i> Planung und Zurichtung <i>Info.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)
Frakturen	
5-76*	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen <i>Exkl.:</i> Reposition einer Nasenbeinfraktur (5-216) Replantation eines Zahnes (5-235) Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht (5-778) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Transplantates zur mikrovaskulären Anastomosierung ist gesondert zu kodieren (5-858)
5-760.*	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
5-761.*	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur
5-762.*	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur
5-763.*	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)
5-764.*	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-765.*	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae
5-766.*	Reposition einer Orbitafraktur
5-767.*	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur
5-768.*	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen
5-769.*	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen

Kodierbeispiele

Osteosynthese durch Platte

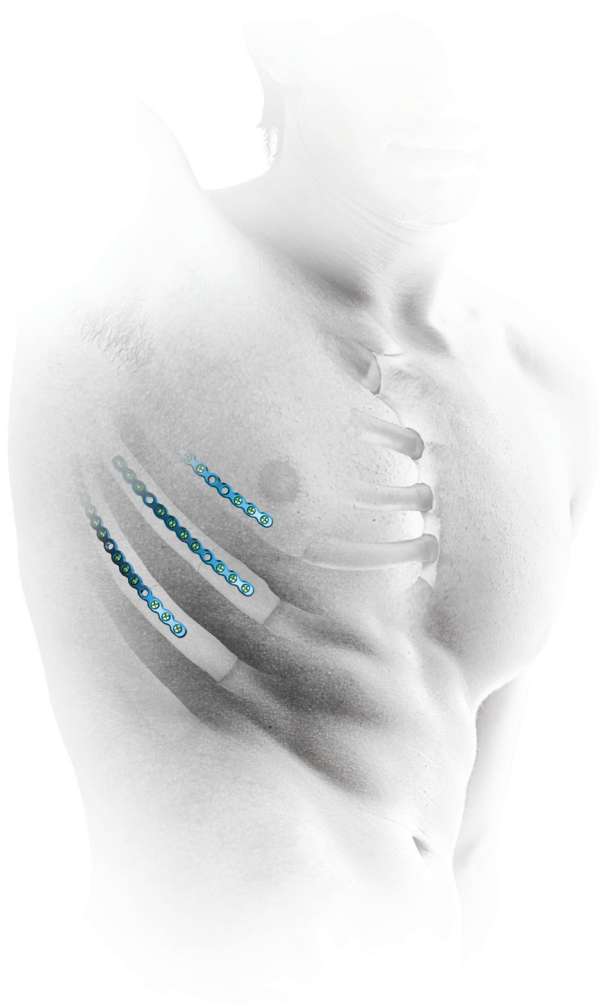
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S02.4	5-760.13	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	D29Z	1,146	1	9	4.062,54

Operation bei Gesichtschädelfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S02.64	5-765.13	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	D29Z	1,146	1	9	4.062,54
	5-765.33	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	D28Z	1,405	1	9	4.980,68

Patientenindividuelle CAD-Osteosyntheseplatten und CAD-Schablonen

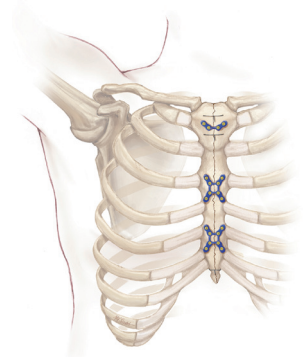
OPS	Text
5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Mit computerass. vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt (Titanplatte)
5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt (Titanplatte)
5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt (Titanplatte)
5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Mit computerass.vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt (Titanplatte)



Plattenosteosynthese am Sternum

a) Primärer Sternumverschluss nach herzchirurgischen Operationen bei Patienten mit mehreren Risikofaktoren für die knöchernen Fusion
COPD, BMI über 30 (Adipositas), insulinpflichtiger Diabetes, Immunsuppression, beidseitige Nutzung der A. mammaria interna bei Bypass-OP; intraoperative Fraktur des Sternums
Minimalinvasive Eingriffe am Herzen durch Mini-, J- oder L-Sternotomie

b) Sekundär-Operation (die sogenannte „Reverdrahtungs-OP“) bei Instabilität
Lockerung des Cerclage-Drahtes – durch Reißen des Drahtes oder
Einschneiden in den Sternum-Knochen
Instabilität aufgrund einer ausgebildeten Pseudarthrose
Intraoperative Fraktur, die nicht stabilisiert wurde
Osteomyelitis (nach Ausheilung)
Verschluss des Sternums nach Ausheilen einer Infektion (i.d.R. nach VAC-Therapie)



Indikation Text

a) Primärer Sternumverschluss

I25.-	Chronische ischämische Herzkrankheit
I05.-	Rheumatische Mitralklappenkrankheit
I34.-	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheit
I06.-	Rheumatische Aortenklappenkrankheit
I35.-	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheit
S22.2	Fraktur des Sternums
T82.-	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und anderen Gefäßen
Q20.- bis Q25.-	Bestimmte angeborene Fehlbildungen des Herzens

b) Sekundärer Sternumverschluss

M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen
M96.80	Elektiv offen belassenes Sternum nach thoraxchirurgischem Eingriff
M96.81	Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde nach Sternotomie
T84.28	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
S22.2-	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.21	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S22.22	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.23	Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
J98.5	Krankheiten des Mediastinums, anderenorts nicht klassifiziert
M96.82	Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodesen

OPS Text

5-786.*	Osteosyntheseverfahren Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.) Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2). Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a. ff.) Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden Eine durchgeführte Knochen transplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.) Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials mit dem Code aus 5-787 ff. und die erneute Osteosynthese mit einem Code aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit dem Code aus 5-79 zu kodieren Die Verwendung von resorbierbarem Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-931.1) Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
5-786.k	Durch winkelstabile Platte

- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

5-78a.k* Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte

a) Primärer Sternumverschluss

- 5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass:
 Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
 5-362.** Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
 5-351.** Ersatz von Herzklappen durch Prothese
 5-353.** Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen – Valvuloplastik
 5-354.** Andere Operationen an Herzklappen
 5-361.** Anlegen eines aortokoronaren Bypass
 5-374.** Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
 Andere Operationen an Herz und Perikard

b) Sekundär-Operation („Reverdrahtung“)

- 5-346.4 Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
 5-346.5 Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch
Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax
 5-349.3 Entfernung Osteosynthesematerial am Thorax
 5-349.6 Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
Exkl.: Rethorakotomie mit Revision einer Bronchusstumpfsuffizienz (5-321.3)
Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

c) Versorgung einer Sternumfraktur

- 5-349.0 Offene Reposition einer Sternumfraktur

Kodierbeispiele

a) Primärer Sternumverschluss

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
I25.13	5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien	F06E	4,160	3	19	14.747,08
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
I25.13	5-362.33	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimal-invasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	F06E	4,160	3	19	14.747,08
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					

b) Sekundär-Operation („Reverdrahtung“)

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M96.82	5-346.4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie	I28E	0,926	1	12	3.282,64
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
T84.6 bei Osteomyelitis zusätzl. Kode aus M86.-	5-349.3	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial	I12C	1,527	2	21	5.413,17
	5-346.4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie					
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
		PCCL= 3	I12B	2,546	4	31	9.025,49
		PCCL> 3	I12A	4,069	6	40	14.424,48

c) Versorgung einer Sternumfraktur

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.20	5-349.0	Offene Reposition einer Sternumfraktur	E02C	1,210	1	14	4.289,41
	5-786.k	Durch winkelstabile Platte	E02B	2,010	3	25	7.125,39

Zusatzkodes

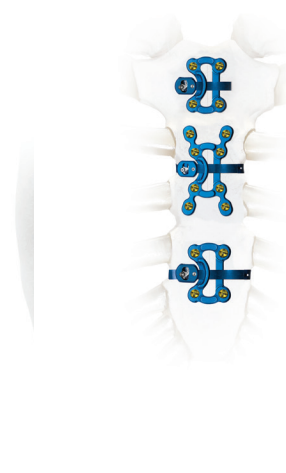
OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-786.*	Osteosyntheseverfahren
5-786.k	Durch winkelstabile Platte
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-78a.kx	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Sonstige

Hinw.: Die Kodierung der winkelstabilen Osteosynthese am Thorax führt derzeit nicht zu einer Erhöhung des jeweiligen DRG-Betrages. Die Kodierung ist dennoch wichtig für die Kalkulation dieser Verfahren und die mögliche Refinanzierung in den kommenden Jahren.

Plattenosteosynthese inkl. Titanband am Sternum

Primärer Sternumverschluss nach herzchirurgischen Operationen bei Patienten mit mehreren Risikofaktoren für die knöchernen Fusion

Indiziert bei Patienten mit limitierter Knochenqualität (zum Beispiel Osteoporose) und multiplen Nebendiagnosen: COPD, BMI über 30 (Adipositas), insulinpflichtiger Diabetes, Immunsuppression, beidseitige Nutzung der A. mammaria interna bei Bypass-OP; intraoperative Fraktur des Sternums



Indikation Text

a) Primärer Sternumverschluss

I25.-	Chronische ischämische Herzkrankheit
I05.-	Rheumatische Mitralklappenkrankheit
I34.-	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheit
I06.-	Rheumatische Aortenklappenkrankheit
I35.-	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheit
S22.2-	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.21	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S22.22	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.23	Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
T82.-	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und anderen Gefäßen
Q20.- bis Q25.-	Bestimmte angeborene Fehlbildungen des Herzens
M81.-	Diverse Formen der Osteoporose

b) Sekundärer Sternumverschluss

M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen
M96.80	Elektiv offen belassenes Sternum nach thoraxchirurgischem Eingriff
M96.81	Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde nach Sternotomie
T84.28	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
M81.-	Diverse Formen der Osteoporose

OPS Text

a) Primärer Sternumverschluss

5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien
5-362.**	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
5-351.**	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
5-353.**	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen – Valvuloplastik
5-354.**	Andere Operationen an Herzklappen
5-361.**	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
5-374.**	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-379.**	Andere Operationen an Herz und Perikard

b) Sekundärer Sternumverschluss

5-346.4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
5-346.d	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch beidseitig Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax
5-349.3	Entfernung Osteosynthesematerial am Thorax
5-349.6	Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell Exkl.: Rethorakotomie mit Revision einer Bronchusstumpfsuffizienz (5-321.3) Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.
5-786.*	Osteosyntheseverfahren Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79 ff.) Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b) Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2). Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a. ff.) Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

	Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784) Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials mit dem Kode aus 5-787 ff. und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit dem Kode aus 5-79 zu kodieren
5-786.k	Durch winkelstabile Platte
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese <i>Exkl.:</i> Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.) Reposition von Fraktur und Luxation (5-79) <i>Info.:</i> Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.) Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3) Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren
5-78a.k*	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte

Zusatzkodes

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-786.*	Osteosyntheseverfahren
5-786.k	Durch winkelstabile Platte
5-78a.**	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-78a.kx	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Sonstige

Hinw.: Die Kodierung der winkelstabilen Osteosynthese am Thorax führt derzeit nicht zu einer Erhöhung des jeweiligen DRG-Betrages. Die Kodierung ist dennoch wichtig für die Kalkulation dieser Verfahren und die mögliche Refinanzierung in den kommenden Jahren.

Rippenserienfraktur

Titanplatten-Osteosynthese der Rippen/des Sternums
Sternumfraktur, Rippenserienfraktur, Rippenfrakturen, Thoraxwandinstabilität,
Osteotomie der Rippen als Zugang zu einer Lungen-OP

Indikation	Text
S22.2-	Fraktur des Sternums
S22.20	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.21	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S22.22	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.23	Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
S22.4-	Rippenserienfraktur
S22.40	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.41	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe <i>Inkl.:</i> Jede Fraktur multipler Rippen mit Beteiligung der ersten Rippe
S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen <i>Exkl.:</i> Fraktur multipler Rippen mit Beteiligung der ersten Rippe (S22.41)
S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen <i>Exkl.:</i> Fraktur multipler Rippen mit Beteiligung der ersten Rippe (S22.41)
S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen <i>Exkl.:</i> Fraktur multipler Rippen mit Beteiligung der ersten Rippe (S22.41)
S22.5	Instabiler Thorax
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
OPS	Text
5-786.k	Osteosyntheseverfahren durch winkelstabile Platte
5-340.c	Thorakotomie zur Hämatomausträumung
5-340.0	Anlegen einer Thoraxdrainage, offen chirurgisch
5-346.4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
5-346.9	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Thorakoplastik
5-346.c*	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig <i>Inkl.:</i> Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0) <i>Hinw.:</i> Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden
.c0	Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
.c1	Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
.c2	Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
.c3	Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
.cx	Sonstige <i>Inkl.:</i> Brustwandabstützung durch Metallbügel
5-346.cd*	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig <i>Inkl.:</i> Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax <i>Exkl.:</i> Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0) <i>Hinw.:</i> Die Anzahl der operierten Rippen beider Seiten ist zu addieren und ein entsprechender Kode zu verwenden
.d0	Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
.d1	Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
.d2	Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen
.d3	Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen
.dx	Sonstige <i>Inkl.:</i> Brustwandabstützung durch Metallbügel
5-340.8	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)

- 5-78a.** Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
Exkl.: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel (5-789.3 ff.)
 Reposition von Fraktur und Luxation (5-79)
Info.: Die Entfernung (von Teilen) des Osteosynthesematerials ist gesondert zu kodieren (5-787 ff.)
 Bei einem Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials ist neben der Entfernung ausschließlich das gewechselte Osteosynthesematerial als Reosteosynthese anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine oder mehrere Schrauben, Drähte oder Zuggurtungen/Cerclagen an einer Lokalisation ist das Osteosynthesematerial nur einmal anzugeben
 Bei einer Reosteosynthese durch eine Platte sind die Schrauben, die zur Fixierung der Platte benötigt werden, nicht gesondert zu kodieren
 Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
 Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
 Die zugangsbedingte Darstellung eines Nerven ist nicht gesondert zu kodieren

- 5-78a.k* Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte
- 5-981 Versorgung bei Mehrfachverletzung
- 5-982 Versorgung bei Polytrauma

Kodierbeispiele

Bei Rippenfraktur, einseitig

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.44	5-346.c2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen	E06C	2,023	2	18	7.171,47
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
PCCL>3			E06A	3,745	5	33	13.275,91

Bei einseitiger Rippenfraktur und zusätzlicher Notwendigkeit einer Thorakotomie zur Hämatomausräumung

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.44	5-346.c2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen					
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
S27.1	5-340.c	Thorakotomie zur Hämatomausräumung	E05C	3,008	3	23	10.663,27
PCCL>3			E05A	4,964	5	33	17.597,23

Bei instabilem Thorax, einseitige Stabilisierung der Thoraxwand

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.c2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen	E06C	2,023	2	18	7.171,47
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
PCCL>3			E06A	3,745	5	33	13.275,91

Bei instabilem Thorax, einseitiger Stabilisierung der Thoraxwand und zusätzlicher Notwendigkeit einer Thorakotomie zur Hämatomausräumung

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.c2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen					
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
S27.1	5-340.c	Thorakotomie zur Hämatomausräumung	E05C	3,008	3	23	10.663,27
PCCL>3			E05A	4,964	5	33	17.597,23

Bei instabilem Thorax, zweiseitige Stabilisierung der Thoraxwand

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.d2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen	E06C	2,023	2	18	7.171,47
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
PCCL>3			E06A	3,745	5	33	13.275,91

Bei instabilem Thorax, zweiseitige Stabilisierung der Thoraxwand und zusätzlicher Notwendigkeit einer Thorakotomie zur Hämatomausräumung

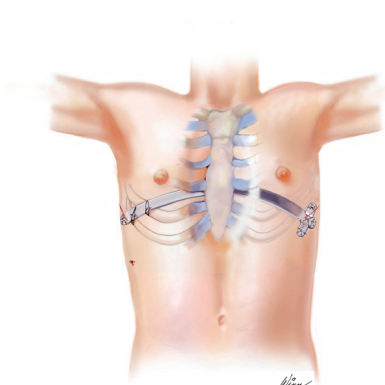
ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.c2	Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig. Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen					
	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte					
S27.1	5-340.c	Thorakotomie zur Hämatomausräumung	E05C	3,008	3	23	10.663,27
PCCL>3			E05A	4,964	5	33	17.597,23

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Minimalinvasive Korrektur der Trichterbrust (MIRPE)

Indikation	Text
Q67.6	Pectus excavatum (Angeborene Trichterbrust)
S22.5	Instabiler Thorax

OPS	Text
5-346.a*	Korrektur einer Brustkorbdeformität
5-346.a6	Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss
5-346.cx	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Sonstige Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel
5-346.dx	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Sonstige Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel
5-349.5	Entfernung eines Implantates nach Korrektur einer Trichterbrust



Kodierbeispiele

Korrektur einer Trichterbrust nach D. Nuss. Patientenalter unter 16 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
Q67.6	5-346.a6	Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss	E06B	2,637	2	16	9.348,09
			PCCL > 3	E06A	3,745	5	13.275,91

Korrektur einer Trichterbrust nach D. Nuss. Patientenalter ab 15 Jahren

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
Q67.6	5-346.a6	Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss	E06B	2,637	2	16	9.348,09
			PCCL > 3	E06A	3,745	5	13.275,91

Entfernung des Implantates

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
Q67.6	5-349.5	Entfernung eines Implantates nach Korrektur einer Trichterbrust	E02C	1,210	1	14	4.289,41
			PCCL > 3	E02B	2,010	3	7.125,39

Brustwandabstützung, einseitig

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.cx	Brustwandabstützung durch Metallbügel bei Stabilisierung der Thoraxwand einseitig	E06C	2,023	2	18	7.171,47
			PCCL > 3	E06B	2,637	2	9.348,09

Brustwandabstützung, beidseitig

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
S22.5	5-346.dx	Brustwandabstützung durch Metallbügel bei Stabilisierung der Thoraxwand beidseitig	E06C	2,023	2	18	7.171,47
			PCCL > 3	E06B	2,637	2	9.348,09



Allogenes Knochengewebe humanen Ursprungs, lyophilisiert

C+TBA Blöcke

Frakturversorgung (z.B. Calcaneusfraktur, Tibiaplateaufraktur, dist. Radiusfraktur)
 Knochenzysten
 Acetabulumrekonstruktion
 Hüftrevision
 Enchondrom

C+TBA Granulat

Knochenzysten
 Acetabulumrekonstruktion
 Pfannendachplastik nach aseptischer Pfannenlockerung
 Großlumige Knochendefekte
 Distale Radiusfraktur
 Tumoren (z.B. Enchondrom, Osteoklastom)



Operationen an den Bewegungsorganen

OPS

Text

- 5-784.** Knochentransplantation und -transposition
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Knorpeltransplantation (5-801.b,5-812.9)
 Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828)
Hinw.: Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783)
 Eine (Kortiko-)Spongiosaplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortsständigem Gewebe. Ortsständiges Gewebe wird im Bereich des OP-Gebietes ohne zusätzlichen Zugang gewonnen und bezieht sich bei Gelenkeingriffen auf alle gelenkbildenden Flächen.
 Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- 5-784.7* Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch
- 5-784.8* Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, allogene, offen chirurgisch
- 5-784.c* Transplantation von Spongiosa, allogene, endoskopisch
- 5-784.f* Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, allogene, endoskopisch
- 5-835.** Knochenersatz an der Wirbelsäule
Hinw.: Dieser Kode ist zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Knochenersatzes zu verwenden
 Die Durchführung einer Knochenmarkpunktion ist gesondert zu kodieren (5-410.00)
- 5-835.d* Verwendung von allogenen Knochentransplantat
 .d0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
 .d1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.b* Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial
Inkl.: Verwendung von bioaktiver Knochenkeramik
 .b0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
 .b1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

Das Granulat kann direkt in den Defekt eingebracht oder mit anderen Materialien augmentiert werden

autologes Thrombozytenkonzentrat, PRP (Plättchenreiches Plasma) gewonnen mit dem GPS-System
 Knochenmarkaspirat, cBMA (konzentriertes Knochenmarkaspirat gewonnen mit MarrowStim)
 Blut
 autologe Spongiosa

Zusatzkodes (je nach Lokalisation u. U. erlöswirksam)

OPS	Text
5-784.**	Knochentransplantation und -transposition <i>Inkl.:</i> Planung und Zurichtung <i>Exkl.:</i> Knorpeltransplantation (5-801.b, 5-812.9) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine (Kortiko-)Spongiosaplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortsständigem Gewebe. Ortsständiges Gewebe wird im Bereich des Operationsgebietes ohne zusätzlichen Zugang gewonnen und bezieht sich bei Gelenkeingriffen auf alle gelenkbildenden Flächen. Die Bezeichnung „ortsständig“ bezieht bei Gelenkeingriffen alle gelenkbildenden Flächen mit ein. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-784.0*	Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch
5-784.c*	Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch
5-783.*	Entnahme eines Knochentransplantates <i>Exkl.:</i> Entnahme eines Knorpeltransplantates (5-801.a, 5-812.8) <i>Exkl.:</i> Entnahme von Rippengewebe zur Transplantation (5-343.2, 5-343.4) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-275, 5-346.7, 5-77b, 5-784) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Zusatzkodes (nicht erlöswirksam)

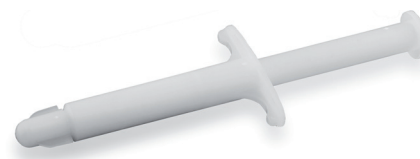
OPS	Text
5-783.*	Entnahme eines Knochentransplantates Exkl.: Entnahme eines Knorpeltransplantates (5-801.a, 5-812.8) Exkl.: Entnahme von Rippengewebe zur Transplantation (5-343.2, 5-343.4) Hinw.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-275, 5-346.7, 5-77b, 5-784) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle
8-861.**	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung
8-861.0*	Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat Exkl.: Transfusion von Thrombozytenkonzentraten (8-800) .00 Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat .01 Durch Filtration gewonnenes Thrombozytenkonzentrat .0x Sonstige

C+TBA Blöcke – Indikationen und Erlösveränderungen beim Einsatz von allogenen Knochenersatz, Sonstige

Indikation / Prozedur	ICD	OPS	DRG	CW/RG	Erlös (€)
Frakturen mit Osteosynthese Radius distal	S52.51	5-794.26	I21Z	0,952	3.374,81
Frakturen mit Osteosynthese Radius distal allogener Knochenersatz	S52.51	5-794.26 5-784.86	I31B	1,544	5.473,43
Frakturen mit Osteosynthese Ulnaschaft	S52.20	5-792.28	I21Z	0,952	3.374,81
Frakturen mit Osteosynthese Ulnaschaft, allogener Knochenersatz	S52.20	5-792.28 5-784.88	I31B	1,544	5.473,43
Fraktur mit Osteosynthese Tibia proximal	S82.18	5-794.3k	I13D	1,556	5.515,97
Fraktur mit Osteosynthese Tibia proximal, allogener Knochenersatz	S82.18	5-794.3k 5-784.8k	I13B	2,635	9.341,00
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Humerus	M85.42	5-780.62	I13G	1,014	3.594,60
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Humerus, allogener Knochenersatz	M85.42	5-780.62 5-784.82	I13G	1,014	3.594,60
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Radius	M85.43	5-780.66	I21Z	0,952	3.374,81
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Radius, allogener Knochenersatz	M85.43	5-780.66 5-784.86	I31C	1,223	4.335,50
Solitäre Knochenzyste mit partieller Resektion Femur	M85.45	5-782.ag	I08G	1,399	4.959,41
Solitäre Knochenzyste mit partieller Resektion Femur, allogener Knochenersatz	M85.45	5-782.ag 5-784.8g	I08F	1,934	6.855,97
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Tibia	M85.46	5-780.6m	I13G	1,014	3.594,60
Solitäre Knochenzyste mit Debridement Tibia, allogener Knochenersatz	M85.46	5-780.6m 5-784.8m	I13G	1,014	3.594,60
Solitäre Knochenzyste mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerus	M85.42	5-782.a2	I13G	1,014	3.594,60
Solitäre Knochenzyste mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerus, allogener Knochenersatz	M85.42	5-782.a2 5-784.82	I13G	1,014	3.594,60
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerus	M87.22 T92.1	5-780.72	I23A	1,019	3.612,32
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerus, allogener Knochenersatz	M87.22 T92.1	5-780.72 5-784.82	I23A	1,019	3.612,32
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia proximal	M87.26 T93.2	5-782.ak	I18A	0,883	3.130,21
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia proximal, allogener Knochenersatz	M87.26 T93.2	5-782.ak 5-784.8k	I13D	1,556	5.515,97
Enchondromatose: Phalangen Hand	Q78.4	5-782.ac	I32F	0,853	3.023,86
Enchondromatose: Phalangen Hand, allogener Knochenersatz	Q78.4	5-782.ac 5-784.8c	I32F	0,853	3.023,86
Enchondromatose: Humerusschaft	Q78.4	5-782.a2	I13G	1,014	3.594,60
Enchondromatose: Humerusschaft, allogener Knochenersatz	Q78.4	5-782.a2 5-785.82	I13G	1,014	3.594,60

Nanokristalline HA-Paste mit HA-/β-TCP-Granulat

Defektfüllung bei Frakturen oder Knochendefekten (z.B. dist. Radiusfraktur, Tibiakopffraktur)
 Wirbelkörperfusion – Befüllung von Cages
 Spondylodosen
 Pseudarthrosen



Operationen an den Bewegungsorganen

OPS

Text

- 5-785.** Implantation von alloplastischem Knochenersatz
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82 ff.)
 Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
- 5-785.6* Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz

Zusatzkodes

Kombination mit Spongiosa

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-784.**	Knochen transplantation und -transposition <i>Inkl.:</i> Planung und Zurichtung <i>Exkl.:</i> Knorpeltransplantation (5-801.b, 5-812.9) <i>Hinw.:</i> Die Entnahme eines Knochen transplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine (Kortiko-)Spongiosoplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortsständigem Gewebe. Ortsständiges Gewebe wird im Bereich des Operationsgebietes ohne zusätzlichen Zugang gewonnen und bezieht sich bei Gelenkeingriffen auf alle gelenkbildenden Flächen.
5-784.0**	Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch
5-784.7**	Transplantation von Spongiosa, allogenen, offen chirurgisch
5-784.c**	Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch
5-784.e**	Transplantation von Spongiosa, allogenen, endoskopisch

Entnahme eines Knochen transplantates

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
5-783.*	Entnahme eines Knochen transplantates <i>Exkl.:</i> Entnahme von Rippengewebe zur Transplantation (5-343.2, 5-343.4) <i>Exkl.:</i> Entnahme eines Knorpel transplantates (5-801.a, 5-812.8) <i>Hinw.:</i> Eine durchgeführte Knochen transplantation ist gesondert zu kodieren (5-275, 5-346.7, 5-77b, 5-784) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle

Indikationen und Erlösveränderungen beim Einsatz von alloplastischem Knochenersatz, Sonstige

Indikation / Prozedur	ICD	OPS	DRG	CW/RG	Erlös (€)
Frakturen mit Osteosynthese Femur pertrochantär	S72.10	5-792.4g	I08F	1,934	6.855,97
Frakturen mit Osteosynthese Femur pertrochantär, alloplastischer Knochenersatz	S72.10	5-792.4g 5-785.6g	I08E	2,637	9.348,09
Frakturen mit Osteosynthese Tibiakopf	S82.18	5-794.3k	I13D	1,556	5.515,97
Frakturen mit Osteosynthese Tibiakopf, alloplastischer Knochenersatz	S82.18	5-794.3k 5-785.6k	I13C	1,943	6.887,88
Fraktur mit Osteosynthese Radius distal	S52.51	5-794.26	I21Z	0,952	3.374,81
Fraktur mit Osteosynthese Radius distal, alloplastischer Knochenersatz	S52.51	5-794.26 5-785.66	I31C	1,223	4.335,50
Frakturen mit Osteosynthese Ulnaschaft	S52.20	5-792.28	I21Z	0,952	3.374,81
Frakturen mit Osteosynthese Ulnaschaft, alloplastischer Knochenersatz	S52.20	5-792.28 5-785.68	I31B	1,544	5.473,43
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerusschaft	M87.22 T92.1	5-782.a2	I13G	1,014	3.594,60
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerusschaft, alloplastischer Knochenersatz	M87.22 T92.1	5-782.a2 5-785.62	I13C	1,943	6.887,88
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia proximal	M87.26 T93.2	5-782.ak	I18A	0,883	3.130,21
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia proximal, alloplastischer Knochenersatz	M87.26 T93.2	5-782.ak 5-785.6k	I13C	1,943	6.887,88
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia distal	M87.26	5-782.an	I13G	1,014	3.594,60
Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma mit partieller Resektion Tibia distal, alloplastischer Knochenersatz	M87.26	5-782.an 5-785.6n	I13C	1,943	6.887,88
Pseudarthrose mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Femurschaft mit Plattenosteosynthese	M84.15	5-782.ag 5-786.2	I08G	1,399	4.959,41
Pseudarthrose mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Femurschaft mit Plattenosteosynthese, alloplastischer Knochenersatz	M84.15	5-782.ag 5-786.2 5-785.6g	I08F	1,934	6.855,97
Pseudarthrose mit Debridement Ulnaschaft mit Plattenosteosynthese	M84.13	5-780.68 5-786.2	I21Z	0,952	3.374,81
Pseudarthrose mit Debridement Ulnaschaft mit Plattenosteosynthese, alloplastischer Knochenersatz	M84.13	5-780.68 5-786.2 5-785.68	I31B	1,544	5.473,43
Pseudarthrose mit Resektion und erkranktem Knochengewebe Humerusschaft mit Plattenosteosynthese	M84.12	5-782.a2 5-786.2	I13E	1,484	5.260,74
Pseudarthrose mit Resektion von erkranktem Knochengewebe Humerusschaft mit Plattenosteosynthese, alloplastischer Knochenersatz	M84.12	5-782.a2 5-786.2 5-785.62	I13E	1,484	5.260,74

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig. Die in der Übersicht enthaltenen Angaben dienen als Leitfaden zur Kodierung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Fehlerfreiheit. Der angegebene DRG-Erlös bezieht sich jeweils auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung bei einem fiktiven Basisfallwert von 3.544,97 €. Die Preise für die aufgeführten Produkte von Zimmer Biomet wurden in den hier dargestellten Beispielen noch nicht von den DRG-Erlösen abgezogen. Zimmer Biomet übernimmt für die Angaben in diesem Dokument keine Gewähr; insbesondere bleibt die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung von Behandlungsleistungen bei dem abrechnenden Leistungsträger. Dieser Leitfaden ist ausschließlich als Orientierungshilfe für Kodierungen im Jahre 2018 in Deutschland bestimmt. Bei weiteren Fragen zur Vergütung wenden Sie sich bitte an unsere Market-Access Abteilung.

Natürliche, osteokonduktive Hydroxylapatitkeramik

Frakturversorgung

- z.B. Calcaneusfraktur Blöcke, Zylinder
- z.B. Tibiaplateaufraktur Blöcke, Zylinder
- z.B. dist. Radiusfraktur Granulat



Operationen an den Bewegungsorganen

OPS Text

- 5-785.** Implantation von alloplastischem Knochenersatz
Inkl.: Planung und Zurichtung
Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82 ff.)
 Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren

- 5-785.2* Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz
Inkl.: Verwendung von bioaktiver Glaskeramik

Zusatzkodes

Die Anreicherung mit Wachstumsfaktoren durch die Verwendung von PRP (>Plättchenreiches Plasma) – gewonnen mit dem GPS-System – ist zusätzlich anzugeben:

OPS	Text
nicht erlöswirksam	
8-861.**	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung
8-861.0*	Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat <i>Exkl.:</i> Transfusion von Thrombozytenkonzentraten (8-800) .00 Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat .01 Durch Filtration gewonnenes Thrombozytenkonzentrat .0x Sonstige

Zusatzentgelt

Sofern die Kriterien für das ZE2019-01 erfüllt sind.

ZE	Bezeichnung	OPS	Text
2019-01	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
Für diese Leistung sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Bei nichtverhandeltem Zusatzentgelt ist bei der ersten (einmaligen) Verwendung ein Zusatzentgelt von 600,00 Euro zu berechnen, bis in der nächsten Budgetrunde das Zusatzentgelt mit vereinbart wird.			

Indikationen und Erlösveränderungen beim Einsatz von alloplastischem Knochenersatz, keramisch, nicht resorbierbar

Indikation / Prozedur	ICD	OPS	DRG	CW/RG	Erlös (€)
Fraktur mit Osteosynthese Humerus	S42.3	5-792.22	I13E	1,484	5.260,74
Fraktur mit Osteosynthese Humerus, keramischer Knochenersatz	S42.3	5-792.22 5-785.22	I13C	1,943	6.887,88
Fraktur mit Osteosynthese Radius distal	S52.51	5-794.26	I21Z	0,952	3.374,81
Fraktur mit Osteosynthese Radius distal, keramischer Knochenersatz	S52.51	5-794.26 5-785.26	I31C	1,223	4.335,50
Fraktur mit Osteosynthese Ulnaschaft	S52.20	5-792.28	I21Z	0,952	3.374,81
Fraktur mit Osteosynthese Ulnaschaft, keramischer Knochenersatz	S52.20	5-792.28 5-785.28	I31B	1,544	5.473,43
Fraktur mit Osteosynthese Femurschaft	S72.3	5-792.2g	I08F	1,934	6.855,97
Fraktur mit Osteosynthese Femurschaft, keramischer Knochenersatz	S72.3	5-792.2g 5-785.2g	I08E	2,637	9.348,09
Fraktur mit Osteosynthese Tibia proximal	S82.18	5-794.3k	I13D	1,556	5.515,97
Fraktur mit Osteosynthese Tibia proximal, keramischer Knochenersatz	S82.18	5-794.3k 5-785.2k	I13C	1,943	6.887,88
Pathologische Fraktur durch Inaktivitätsosteoporose mit Osteosynthese Humerusschaft	M80.22	5-792.22	I13E	1,484	5.260,74
Pathologische Fraktur durch Inaktivitätsosteoporose mit Osteosynthese Humerusschaft, keramischer Knochenersatz	M80.22	5-792.22 5-785.22	I13C	1,943	6.887,88
Pathologische Fraktur durch Inaktivitätsosteoporose mit Osteosynthese Femurschaft	M80.25	5-792.2g	I08F	1,934	6.855,97
Pathologische Fraktur durch Inaktivitätsosteoporose mit Osteosynthese Humerusschaft, keramischer Knochenersatz	M80.25	5-792.2g 5-785.2g	I08E	2,637	9.348,09

Lokaler Antibiotikaträger (Gentamicin)

Septopal ist eine mit Gentamicin beladene PMMA-Kette zur temporären lokalen Antibiotikatherapie in Knochen-/Weichteilgewebe.

Die Beschaffenheit der PMMA-Matrix ist entscheidend für die hohe antibakterielle Wirksamkeit der Septopal-Ketten.

Das Gentamicin wird aus den PMMA-Kugeln durch einen kontrollierten Diffusionsprozess freigesetzt.



Knocheninfektionen z.B.

Posttraumatische Osteomyelitis
Hämatogene Osteomyelitis
Infizierte Osteosynthese
Infizierte Pseudarthrose
Septischer Endoprothesenwechsel

Weichteilinfektionen wie z.B.

Infizierte Wunden
Abzesse

OPS Text

Verschlüsselung Knocheninfektionen

- 5-780.** Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
Inkl.: Saug-Spül-Drainage
Exkl.: Implantation von Knochenersatz (5-785)
Hinw.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784)
Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)
Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren
- 5-780.4* Inzision am Knochen, septisch und aseptisch:
Einlegen eines Medikamententrägers
Inkl.: Wechsel
- 5-780.5* Entfernen eines Medikamententrägers
- 5-800.** Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
Inkl.: Handgelenk
Exkl.: Revision an Gelenken der Hand (5-844)
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren
- 5-800.a* Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers
Inkl.: Wechsel
- 5-800.b* Entfernen eines Medikamententrägers

Verschlüsselung Weichteilinfektionen

- 5-892.** Andere Inzision an Haut und Unterhaut
Inkl.: Hämatomauräumung, Abszessspaltung, Abszessausräumung
Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-890 zu kodieren
- 5-892.3* Andere Inzision an Haut und Unterhaut, Implantation eines Medikamententrägers
- 5-892.4* Entfernen eines Medikamententrägers

Fachkurzinformation

Septopal®-10er Kette / Septopal®-30er-Kette / Septopal®-60er-Kette, Septopal®-10er-Minikette / Septopal®-20er-Minikette

Wirkstoff: Gentamicinsulfat

Zusammensetzung: Septopal-Kette: Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Kugel (Ø 7 mm) enth. 7,5 mg Genta-micinsulfat (entspr. 4,5 mg Gentamicinbase). And. Bestandteile: 1 Kugel (Ø 7 mm) besteht aus Methylmethacrylat-Polymer, Methylmethacrylat-ethylacrylat-Copolymer sowie Glycin und enth. 20 mg Zirconium(IV)-oxid (monoklin) als Röntgenkontrastmittel. Eine Kugelmethacrylat-Polymer, Methylmethacrylat-ethylacrylat-Copolymer sowie Glycin und enth. 3,9 mg Zirconium(IV)-oxid (monoklin) als Röntgenkontrastmittel. Eine Septopal-Minikette besteht aus 10 o. 20 ovalen Körpern, d. auf e. ca. 10 bzw. 20 cm langen, polyfilen chirurgischen Draht aufgereiht sind. D. Draht enthält Eisen, Chrom, Nickel, Molybdän und Mangan.

Anwendungsgebiete: Z. temporären Einbringen in mit Gentamicin-empfindlichen Erregern infizierte Knochen u. Weichteile im Rahmen d. üblichen Operationsverfahren: *Knocheninfekt:* z.B.: posttraumatische Osteomyelitis, infizierte Osteosynthese, infizierte Pseudarthrose, infizierte Endoprothese, chronische hämatogene Osteomyelitis. *Weichteilinfekt:* z.B.: postoperative Wundinfekt. u. primäre Weichteilinfekt. (Infekt. nach orthopädischen Operationen, Gelenksinfekt. nach korrigierender Knochenoperation, Gelenkempyem, infizierter Amputationsstumpf, arteriosklerotische u. diabetische Gangrän, Weichteilabszess, Steißbeinfistel, subphrenischer Abszess, Pleuraempyem, septische Bursa, infizierte Sakralhöhle nach Rektumamputation, Infekt. nach urologischer Operation, Dekubitalgeschwür, Gefäßchirurgie), sowie Weichteilinfekt. m. gleichzeitiger Osteomyelitis. *Präventive Anwendung bei Knochen- und Weichteilinfekt:* z.B.: perforierte und phlegmonöse Appendizitis, Rektumamputation, drittgradig offene Fraktur, Replantation. Septopal-Miniketten werden dort eingesetzt, wo d. Septopal-Ketten für d. anatomischen Verhältnisse zu groß sind, z.B. in der Hand-, Kinder- und Kieferchirurgie. Die allg. anerkannten Richtlinien für d. angemessenen Gebrauch v. antibakteriellen Wirkst. sind bei d. Anwendung v. Septopal-Ketten u. Septopal-Miniketten zu berücksichtigen.

Gegenanzeigen: Septopal-Ketten/-Miniketten dürfen b. erwiesener Unverträglichk. geg. Gentamicin oder e. der Bestandteile d. Trägermaterials oder d. chirurgischen Drahtes nicht angewendet werden.

Nebenwirkungen: Toxische Gentamicin-Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten, da nach Anwendung v. Septopal-Ketten/-Miniketten nur extrem niedrige Gentamicin-Konzentrationen im Serum nachweisbar sind. Dennoch sollte d. Auftreten folgender Gentamicin-spezifischer Nebenwirkungen in Erwägung gezogen werden. Sehr selten < 1/10.000, nicht bekannt: Einschränkung d. glomerularen Filtrationsrate. Klinische Zeichen e. Nierenschädigung sind: Proteinurie/Hämaturie, Zylindrurie, Oligurie, Erhöhung der Konz. v. Kreatinin u. Harnstoff im Serum. Schädigungen d. Nervus statoacusticus (N VIII), wobei sowohl d. Gleichgewichts- als auch d. Hörorgan betroffen sein können. Bei d. ototoxischen Reaktionen stehen vestibuläre Störungen im Vordergrund. Hörstörungen betreffen zuerst d. Hochtonbereich u. sind zumeist irreversibel. Wichtigster Risikofaktor ist e. vorbestehende Niereninsuffizienz. Symptome d. ototoxischen Wirkungen sind z.B. Schwindel, Tinnitus, Minderung d. Hörvermögens. Polyneuropathien u. periphere Parästhesien sind nach Gabe von Septopal-Ketten/-Miniketten bisher nicht beschrieben worden. Überempfindlichkeitsreaktionen unterschiedlicher Schweregrade, wie Hautausschlag, Juckreiz u. Urtikaria können auftreten. Überempfindlichkeitsreaktionen auf d. Implantat sind möglich. Folgende Erkrankungen wären aufgrund d. Nebenwirkungsspektrums d. Gentamicins möglich, sind aber bisher nach Implantation v. Septopal-Ketten/-Miniketten noch nicht beobachtet worden: Unter d. Behandlung mit Gentamicin kann es selten zu e. Veränderung d. Zahl d. Blutplättchen (Thrombozytopenie) und d. weißen Blutkörperchen (Leukopenie, Eosinophilie, Granulozytopenie) kommen. Sehr selten kann b. hochdosierter Langzeitbehandlung (mehr als 4 Wochen) e. Syndrom mit Hypokaliämie, Hypokalzämie, Hypomagnesiämie auftreten. E. reversibler Anstieg v. Leberenzymen (Transaminasen, alkalische Phosphatase) sowie d. Konzentration v. Bilirubin im Serum ist nach Gentamicin-Injektionen gelegentlich beobachtet worden.

Verschreibungspflichtig.**Inhaber der Zulassung:**

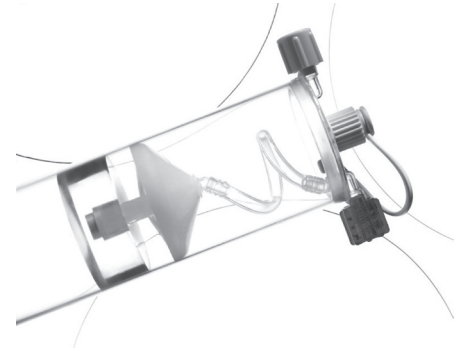
Zimmer Biomet Deutschland GmbH,
 Merzhauser Straße 112,
 79100 Freiburg im Breisgau, Deutschland.

Stand der Information: 01. 05. 2018

Gravitational Platelet Separation System

Bewährte Indikationen

- Knochendefekte
- Pseudarthrosen
- Wirbelkörperfusionen
- Revisionschirurgie (z. B. bei Hüft-TEP Revision des Acetabulums)
- Sehnenrupturen (z. B. Achillessehne)
- Chronische Wunden (z. B. diabetische Ulcera)

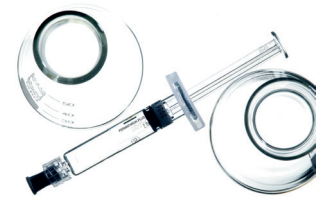


ICD	Text
M66.26	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.1-	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]
	.10 Mehrere Lokalisationen
	.11 Schulterregion
	.12 Oberarm
	.13 Unterarm
	.14 Hand
	.15 Beckenregion und Oberschenkel
	.16 Unterschenkel
	.17 Knöchel und Fuß
	.18 Sonstige
	.19 Nicht näher bezeichnete Lokalisation
S86.0	Verletzung der Achillessehne
T84.00	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.01	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Ellenbogengelenk
T84.02	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Radiuskopfgelenk
T84.03	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Handgelenk
T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.06	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sprunggelenk
T84.07	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Bandscheibe
T84.08	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

OPS	Text
8-861.**	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung
8-861.0*	Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat
	<i>Exkl.:</i> Transfusion von Thrombozytenkonzentraten (8-800)
	.00 Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
	.01 Durch Filtration gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
	.0x Sonstige

Intraartikuläre Injektion

(Fermathron – 5 Injektionen, Fermathron Plus – 3 Injektionen, Fermathron S – 1 Injektion)



Wirkstoff: Natriumsalz der Hyaluronsäure

Das Natriumhyaluronat wird durch bakterielle Fermentation und nicht aus tierischer Quelle (Hahnenkamm) gewonnen, wodurch das Risiko einer Virusübertragung zu vernachlässigen ist.

Bewährte Indikationen

Leichte bis mittelschwere Osteoarthritis (primäre Osteoarthritis)

Degenerative bzw. traumatologische Veränderungen eines Gelenkes (sekundäre Osteoarthritis)

M16.0 - 9 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)

M17.0 - 9 Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)

Kodierbeispiel

ICD	OPS	Text	DRG	CW/RG	UGVD	OGVD	Erlös (€)
M16.0	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	I69Z	0,734	1	15	2.602,01

Beispiele für Erlösunterschiede bei der Verwendung von alloplastischem, keramischen Knochenersatz, resorbierbar

Diagnose	Prozeduren						Zusatzcode
	einfach		mit Knochenersatz		mit Spongiosa		
Fraktur	Osteosynthese						
Femur	I08F	6.855,97 €	I08E ↑	9.348,09 €	I08E ↑	9.348,09 €	
Tibia	I13D	5.515,97 €	I13B ↑↑	9.341,00 €	I13C ↑	6.887,88 €	
Solitäre Zyste	Debridement						
Femur	I08G	4.959,41 €	I08F ↑	6.855,97 €	I08F ↑	6.855,97 €	
Tibia	I13G	3.594,60 €	I13G	3.594,60 €	I13C ↑↑	6.887,88 €	
Knochennekrose	Resektion						
Femur	I08G	4.959,41 €	I08F ↑	6.855,97 €	I08F ↑	6.855,97 €	
Tibia proximal	I18A	3.130,21 €	I13G ↑	3.594,60 €	I13C ↑↑	6.887,88 €	
Tibia distal	I13G	3.594,60 €	I13G	3.594,60 €	I13C ↑↑	6.887,88 €	
Pseudarthrose	Resektion + Osteosynthese						
Femur	I08G	4.959,41 €	I08F ↑	6.855,97 €	I08F	6.855,97 €	
Tibia	I13E	5.260,74 €	I13E	5.260,74 €	I13E	5.260,74 €	
Fibula	I13E	5.260,74 €	I13E	5.260,74 €	I13E	5.260,74 €	
Arthrose	Implantation einer Endoprothese						
Hüfte	I47C	6.731,90 €	I47C	6.731,90 €	I47C	6.731,90 €	
Hüfte mit Pfannendachplastik	I47B	8.029,36 €	I47B	8.029,36 €	I47B	8.029,36 €	plus ggf. ZE 2019-01
Knie	I44C	7.674,86 €	I44C	7.674,86 €	I44C	7.674,86 €	
Komplikation durch Prothese	TEP-Wechsel						
Hüfte	I46C	10.351,31 €	I46C	10.351,31 €	I46C	10.351,31 €	plus ggf. ZE 2019-01

DRG- bzw. Erlösveränderungen aufgrund des Einsatzes von alloplastischem Knochenersatz oder autogener Spongiosa im Vergleich zur Standardoperations-DRG sind mit Pfeilen markiert.

Operationen an den Bewegungsorganen

OPS	Text
5-785.**	Implantation von alloplastischem Knochenersatz Inkl.: Planung und Zurichtung Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82 ff.) Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828) Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-785.3*	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar

Zusatzkodes

OPS	Text
5-784.**	Knochentransplantation und -transposition Inkl.: Planung und Zurichtung Exkl.: Knorpeltransplantation (5-801.b, 5-812.9) Hinw.: Die Entnahme eines Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783) Eine (Kortiko-)Spongiosaplastik ist bei einer therapeutischen Transposition oder Transplantation von Knochengewebe zu kodieren. Dieser Kode ist nicht anzugeben bei Verschluss oder Verfüllung von iatrogen geschaffenen oder zugangsbedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mit ortsständigem Gewebe. Ortsständiges Gewebe wird im Bereich des Operationsgebietes ohne zusätzlichen Zugang gewonnen und bezieht sich bei Gelenkeingriffen auf alle gelenkbildenden Flächen. Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-784.0*	Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch
5-784.c*	Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch
5-783.*	Entnahme eines Knochentransplantates Exkl.: Entnahme eines Knorpeltransplantates (5-801.a, 5-812.8) Exkl.: Entnahme von Rippengewebe zur Transplantation (5-343.2, 5-343.4) Hinw.: Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-275, 5-346.7, 5-77b, 5-784) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren
5-783.0*	Spongiosa, eine Entnahmestelle

G-DRGs – (German) Diagnosis Related Groups

- Patientenklassifikationssystem zur aufwandsbezogenen Zusammenfassung von stationären Behandlungsfällen
- Patienten werden anhand verschiedener Kriterien (Diagnosen, Schweregrad, Alter, durchgeführter Behandlung usw.) in homogene Fallgruppen klassifiziert.
- Die Patienten in den jeweiligen Fallgruppen haben einen vergleichbaren (ökonomischen) Behandlungsaufwand.

Grundlagen der Klassifikation

ICD-10-GM-2019-Codes (ICD: International Classification of Diseases)

Medizinische Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM Katalog), mit dem der Zustand des Patienten klassifizierend beschrieben wird.

OPS-2019-Codes (OPS: Operations- und Prozedurenschlüssel)

Prozedurenschlüssel (OPS-2017-Katalog), mit dem die durchgeführten Leistungen klassifizierend beschrieben werden.

DKR (Deutsche Kodierrichtlinien)

Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten (ICD-10-GM) und Prozeduren (OPS-2019)

FPV (Fallpauschalenvereinbarung)

Abrechnungsbestimmungen: Fallpauschalenkatalog, Zusatzentgelte usw.

Groupier

Berechnung der DRG/des Erlöses anhand der eingegebenen Patientendaten, Diagnosen und Prozeduren: <http://drg.uni-muenster.de/de/webgroup/m.webgroup.php>

Aufbau einer DRG

z.B. **I 44 B** – Implantation einer bikondylären Endoprothese am Kniegelenk

I

MDC (Major Diagnostic Category) > Hauptdiagnosegruppe.
Die MDC wird durch die **Hauptdiagnose** angesteuert.

Die **Hauptdiagnose** wird nach den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) definiert als:

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

Es gibt 23 MDCs, die sich am Organsystem orientieren.

Bsp.: MDC 08 – Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

44

Partition

Innerhalb jeder MDC werden operative, medizinische und andere Fälle (z.B. Koloskopie) differenziert.
Die Zuordnung wird partitionsübergreifend durch die Abfragereihenfolge bestimmt.

B

Schweregrad

Nach der Gruppierung in die „Basis-DRG“ erfolgt eine differenzierte ökonomische Betrachtung der Fallkosten. Schwanken die Behandlungskosten innerhalb einer Basis-DRG stark, sind weitere Unterscheidungen notwendig. Der Schweregrad-Split wird z.B. gesteuert durch Alter, (aufwändige) Prozeduren, sowie die relevanten Nebendiagnosen. Derzeit gibt es 9 geteilte Schweregrade: A, B, C, D, E, F, G, H, I (A hat den höchsten Ressourcenverbrauch, I den niedrigsten) und einen ungeteilten Schweregrad: Z.

Eine Nebendiagnose wird definiert als:

„Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickelt.“

Nebendiagnosen dürfen nur verschlüsselt werden, wenn sie einen

- therapeutischen oder
- diagnostischen oder
- Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand d.h. einen **Ressourcenverbrauch** verursachen.

Der Schweregrad-Split kann durch die kodierten Nebendiagnosen beeinflusst werden.

Jeder Diagnose ist zunächst ein individueller Schweregrad zwischen 0 (keine Auswirkung) und 4 (äußerst schwere Auswirkung) zugeordnet, der CCL (Complication and Comorbidity Level).

Aus den kodierten Nebendiagnosen errechnet der Grouper nach einem komplizierten Algorithmus den Gesamt-Schweregrad der DRG, den PCCL (Patient Clinical Complexity Level).

Ab einem PCCL von 2 besteht die Möglichkeit der Zuordnung in eine höherbewertete DRG.

Erlösberechnung

Die Berechnung der Erlöse erfolgt durch den Grouper nach den Abrechnungsbestimmungen der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) mit Ihren Anlagen.

CW/RG (Costweight)

Jeder DRG ist ein Relativgewicht (CW/RG) zugeordnet, das jährlich bundesweit einheitlich festgelegt wird: z.B. I44B > 2,468

Basisfallwert

Zur Berechnung des Erlöses/Rechnungsbetrages wird das Relativgewicht mit dem Basisfallwert multipliziert.

Kalkulatorischer Basisfallwert für die Kodierhinweise 2019 > 3.544,97

CW/RG	x	Basisfallwert	>	DRG-Erlös
z.B.: 2,468	x	3.544,97 €	>	8.748,98 €

Jeder DRG ist eine obere Grenzverweildauer (**oGVD**) und eine untere Grenzverweildauer (**uGVD**) zugeschrieben. Bei Unterschreitung der uGVD erfolgt ein Abschlag (der CW/RG und somit die Einzelvergütung wird reduziert). Bei Überschreitung der oGVD erfolgt ein Zuschlag (der CW/RG und somit die Einzelvergütung nimmt zu).

Die Höhe der Ab- und Zuschläge ist im Fallpauschalenkatalog für jede DRG fest definiert.

Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer ist die Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlasstag aus dem Krankenhaus.

Zusatzentgelte

Für einige Leistungen kann das Krankenhaus neben der DRG sog. „Zusatzentgelte“ abrechnen.

Einigen Zusatzentgelten ist bereits ein fester Betrag zugeordnet, der sofort vom Krankenhaus abgerechnet werden kann.

Für andere muss das Krankenhaus bei den Budgetverhandlungen einen krankenhausesindividuellen Betrag verhandeln, soweit es diese Leistung überhaupt erbringen darf.

Die Übersicht der Zusatzentgelte findet sich in den Anlagen zur Fallpauschalen-Katalog.

Zusatzentgelt	Bezeichnung	OPS	OPS-Text
ZE 2019-25	Modulare Endoprothesen	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation mit Gelenk- und / oder Knochen- (teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten

Abb. 1: Beispiel aus Anlage 6 Fallpauschalen-Katalog

Durch die Abrechnung von Zusatzentgelten erhöht sich nicht das vereinbarte Budget eines Krankenhauses!

Wiederaufnahme

Bei einer Wiederaufnahme des Patienten in das gleiche Krankenhaus erfolgt ggf. eine Zusammenfassung der Falldaten beider Aufenthalte.

Die Falldaten werden dann neu gruppiert und die sich daraus ergebende DRG zur Abrechnung gebracht.

Hierzu sind die Regelungen der Fallpauschalenvereinbarung zu beachten.

ICD-10 und OPS-2019

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm>

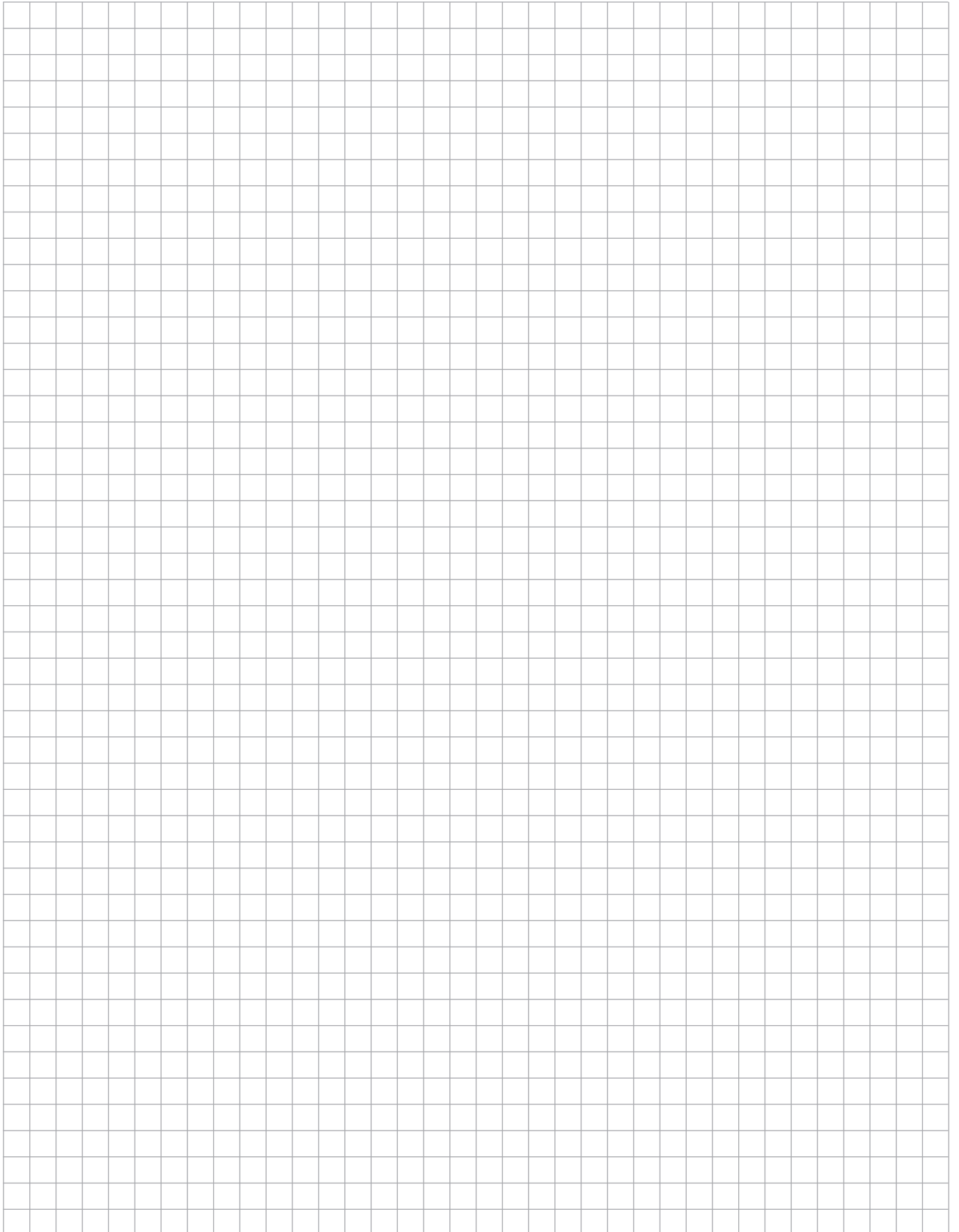
Kodierrichtlinien und Fallpauschalenkatalog

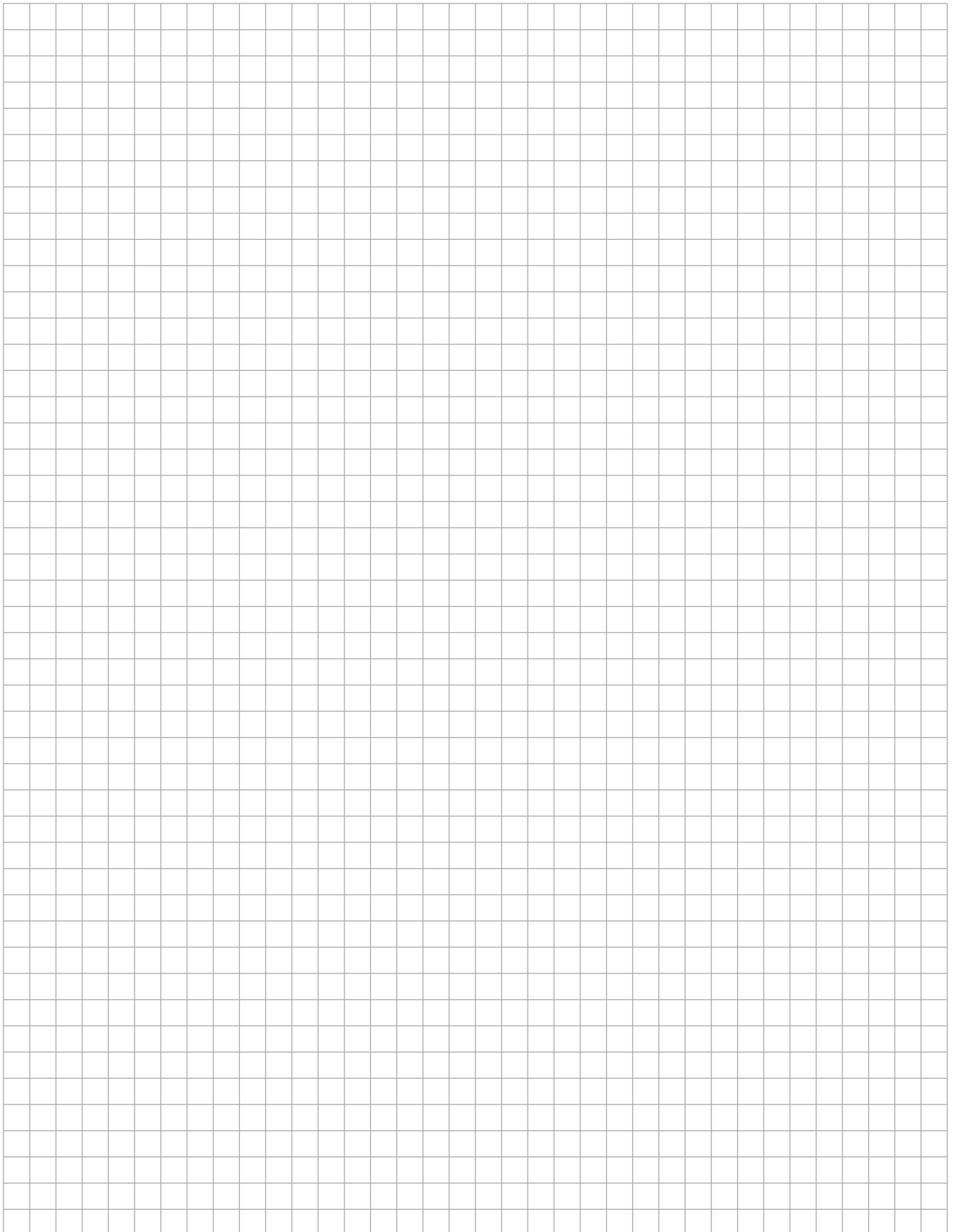
<http://www.g-drg.de>

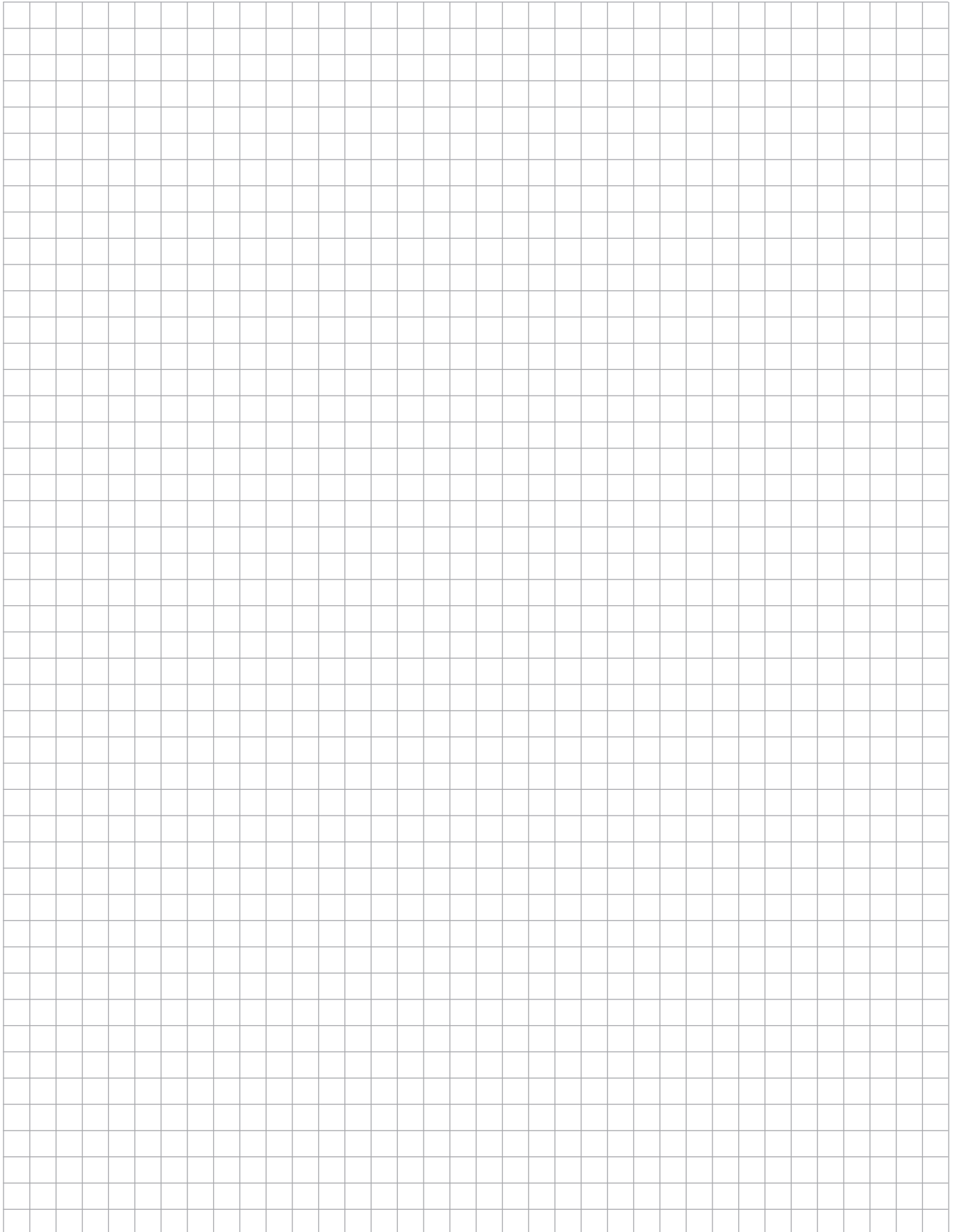
DRG-Grouper

<http://drg.uni-muenster.de/de/webgroup/m.webgroup.php>

uGVWD / oGVWD	1.Tag mit Abschlag / 1.Tag mit vermindertem Zuschlag
ICD	Diagnoseschlüssel-Katalog <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>
OPS-2019	Operationenschlüssel nach § 301 SGB V
DRG	Fallpauschale <i>Diagnosis Related Groups</i>
G-DRG	Deutsches DRG-System, z.Zt. Version 2017 <i>German Diagnosis Related Groups</i>
MDC	Hauptdiagnosegruppe <i>Major Diagnostic Category</i>
CC	Komplikationen oder Komorbidität <i>Complication and/or Comorbidity</i>
CCL	Schweregrad einer Nebendiagnose (0 - 4) <i>Complication and/or Comorbidity Level</i>
PCCL	Schweregrad einer DRG (0 - 4) <i>Patient Clinical Complexity Level</i>
CW/RG	Cost Weight (CW) / Relativgewicht (RG)
Baserate	Basisfallwert (z.B. € 3.376,11)
Casemix	Summe der Relativgewichte (CW/RG) aller Fälle
CMI	Casemix Index: Quotient von Casemix und Anzahl aller Fälle
Partition	Einteilung der DRG-Nummern in einer MDC in die Bereiche „operativ“, „medizinisch“ und „andere“
* (Stern)	Codes mit Stern (*) am Rand des jeweiligen Codes kennzeichnen, dass die Lokalisation der Prozedur kodiert werden muss (1, 2, 3, oder a, b, c, etc. siehe jeweils Kodierungsliste)
** (Doppelstern)	Codes mit Doppelstern (**) am Rand des jeweiligen Codes kennzeichnen 5-Steller, bei denen für die Kodierung eine weitere Untergliederung für die Lage zu kodieren ist, die durch die Kombination des 5-Stellers entsteht. Das erste * steht für die Lokalisation und das zweite * für die Seite (L: links, R: rechts, B: beidseitig)
↔ (Doppelpfeil)	Codes mit Doppelpfeil (↔) am Rand des jeweiligen Codes kennzeichnen, dass die Seite der Prozedur zusätzlich kodiert werden muss (L: links, R: rechts, B: beidseitig)







Diese Broschüre darf ohne ausdrückliches schriftliches Einverständnis der Firma Zimmer Biomet nicht weiter verteilt, dupliziert oder offenbart werden.

Sofern nicht anders vermerkt, sind alle aufgeführten Handelsmarken Eigentum der Zimmer Biomet, Inc. oder deren verbundenen Unternehmen.



* VueLock beinhaltet Erfindungen von Dr. K. Michelson

Zimmer Biomet Deutschland GmbH

Merzhauser Straße 112

D-79100 Freiburg

Tel.: +49 761 458401

Fax: +49 761 45840120

www.zimmerbiomet.com



ZIMMER BIOMET

Copyright ©2019 Zimmer Biomet, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig

Version 31.03.2019