



## **Kodierleitfaden für modulare Tumor- und Revisions- endoprothesen**



# Kodierleitfaden für modulare Tumor- und Revisions- endoprothesen

2018

## Inhaltsverzeichnis

|           |                                                                      |           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Grundlagen des DRG-basierten deutschen Abrechnungssystems</b>     | <b>3</b>  |
| 1.1       | Übersicht der angegebenen DRG's                                      | 4         |
| 1.2       | Übersicht der mittleren Verweildauer                                 | 4         |
| 1.3       | Vorbemerkung zur DRG-spezifischen Definition einer Tumorendoprothese | 5         |
| <b>2.</b> | <b>Femurimplantate</b>                                               | <b>6</b>  |
| 2.1       | Proximaler Femurersatz                                               | 6         |
| 2.2       | Distaler Femurersatz                                                 | 7         |
| 2.3       | Totaler Femurersatz                                                  | 8         |
| 2.4       | Proximaler Femurersatz mit Kniegelenkersatz                          | 9         |
| <b>3.</b> | <b>Tibiaimplantate</b>                                               | <b>11</b> |
| 3.1       | Totaler Kniegelenkersatz mit Distalem Femur oder mit KRI             | 11        |
| 3.2       | Proximaler Tibiaersatz                                               | 13        |
| <b>4.</b> | <b>Sonstige Implantate</b>                                           | <b>15</b> |
| 4.1       | Diaphysenimplantat                                                   | 15        |
| 4.2       | Arthrodeseimplantat                                                  | 17        |
| <b>5.</b> | <b>Humerusimplantate</b>                                             | <b>18</b> |
| 5.1       | Proximaler und Inverser Humerusersatz                                | 18        |
| 5.2       | Distaler Humerusersatz und Distaler Humerusersatz 30mm               | 19        |
| 5.3       | Totaler Humerusersatz                                                | 20        |
| 5.4       | Proximaler Ulnaersatz                                                | 21        |
| 5.5       | Totaler Ellenbogenersatz                                             | 22        |
| 5.6       | Humerus Diaphysenimplantat                                           | 24        |
| <b>6.</b> | <b>Revisionsimplantate</b>                                           | <b>26</b> |
| 6.1       | MUTARS® RS Hüftsystem                                                | 26        |
| 6.2       | MUTARS® RS Arthrodese-Implantat                                      | 27        |
| 6.3       | GenuX® und GenuX® MK Kniesystem                                      | 28        |
| 6.4       | GenuX® und GenuX® MK Intramedullärer Totaler Femurersatz             | 29        |
| 6.5       | Knierekonstruktionsimplantat mit KRI                                 | 31        |
| 6.6       | Intramedullärer Totaler Femurersatz mit KRI                          | 33        |
| 6.7       | MUTARS® RS Cup                                                       | 35        |
| 6.8       | MUTARS® LUMiC®                                                       | 36        |
| <b>7.</b> | <b>Wachstumsprothesen und Sonderanfertigungen</b>                    | <b>37</b> |
| 7.1       | MUTARS® Xpand und BioXpand Wachstumsprothesen                        | 37        |
| 7.2       | MUTARS® Sonderanfertigungen                                          | 38        |
| <b>8.</b> | <b>Literatur- und Informationshinweise</b>                           | <b>39</b> |
| <b>9.</b> | <b>GLOSSAR und nützliche LINKS</b>                                   | <b>41</b> |



## Grundlagen des DRG-basierten deutschen Abrechnungssystems

Die wesentliche Grundlage für die Abrechnung aller erbrachten Krankenhausleistungen ist eine korrekte Kodierung auf Basis folgender Klassifikationssysteme:

- **International Classification of Diseases (ICD)**
- **Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)**

Beide Systeme werden jährlich vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) überarbeitet und veröffentlicht. Gesetzliche Grundlage für die Abrechnung von voll- und teilstationären Leistungen ist das KHG (Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze) und des KHEntgG (Krankenhaus-Entgelt-Gesetzes).

Die Höhe der möglichen Abrechnung der Krankenhaus-Leistungen erfolgt auf der Grundlage Diagnose-orientierter Fallpauschalen, sogenannter DRGs (= Diagnosis Related Groups). Hierbei handelt es sich um ein Patienten-Klassifikationssystem zur Gruppierung von stationären Behandlungsfällen in Fallgruppen, die einen vergleichbaren **ökonomischen** Behandlungsaufwand bedingen.

Die einzelnen DRGs werden im DRG-Definitionshandbuch dargestellt. Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt im Wesentlichen über die Festlegung der Hauptdiagnose sowie der OPS-301. Nebendiagnosen und weitere Faktoren wie z.B. Alter können die Schweregradeinstufung beeinflussen und fallindividuell zu einer höherwertigen DRG führen.

Entscheidend aus Sicht des kodierenden Krankenhauses ist die Festlegung der Hauptdiagnose am Ende des stationären Aufenthaltes. Dabei sollte vermieden werden die Einweisungs- oder Aufnahmediagnose als Hauptdiagnose zu automatisieren, da die Hauptdiagnose unter anderem für die Zuordnung in die jeweilige MDC (Major Diagnostic Category) verantwortlich ist.

Die DRG-Bewertung ergibt sich aus verschiedenen Faktoren. Jede DRG ist mit einem Relativgewicht bewertet, welches jährlich variieren kann. Ebenfalls jährlich wird auf Ebene der Bundesländer ein Basisfallwert (=festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) definiert. Die Werte zwischen den Ländern bewegen sich in einem zunehmend kleineren Intervall.

Dem vorliegenden Leitfaden liegt der Bundesbasisfallwert für das Jahr 2018 in Höhe von 3.467,30 € zugrunde. Der finale Erlös für den Behandlungsfall ergibt sich aus der Multiplikation von Relativgewicht und Bundesbasisfallwert.

Sind sehr aufwändige und kostenintensive endoprothetische Versorgungen mit z.B. modularen oder individuellen Endoprothesen notwendig, reicht die Vergütung auf Basis der geltenden Fallpauschalen in der Regel nicht aus. Finanzielle Defizite wären die Folge. Für diese Fälle ist es dem Krankenhaus möglich, krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte mit den Kostenträgern zu vereinbaren. Die wirtschaftliche Bedeutung dieser nicht bewerteten Zusatzentgelte kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Ein zu schlecht oder nicht verhandeltes Zusatzentgelt führt unmittelbar zur wirtschaftlichen Schädigung des Krankenhauses.



# 1. Grundlagen des DRG-basierten deutschen Abrechnungssystems

Zur Vorbereitung der Verhandlung über Zusatzentgelte ist eine klinikinterne Kostenanalyse unverzichtbar, um Defizite im Bereich der Sachkosten zu vermeiden. Hier kann die jeweilige DRG-Matrix als Kostenrechnungsgrundlage dienen, um dann durch Ermittlung des vermehrten operativen Aufwandes und höherer Implantatkosten das ZE mit den Kostenträgern zu verhandeln. Insbesondere ist auch auf die Fallzahl zu achten, die ebenfalls Gegenstand der Verhandlung mit dem Kostenträger ist. Denn übersteigt die Versorgungszahl die verhandelte Menge drohen Mindererlöse.

## 1.1 Übersicht der angegebenen DRG's

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I04Z | Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation                                                                            |
| I08B | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexe Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit bestimmtem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule |
| I08D | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schwerem CC, Alter > 5 Jahr                                                                                               |
| I13C | Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. oder kompl. Diagn. oder best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff oder schw. Weichteilschaden oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität          |
| I43A | Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- und Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk mit äußerst schwerem CC                                                                                                 |
| I43B | Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- und Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk ohne äußerst schwerem CC                                                                                                |
| I46A | Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schwerem CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen                                                                                                                                                                  |
| I46B | Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schwerem CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur an Hüfte oder Knie                                                                                                               |
| I46C | Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schwerem CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetischer Fraktur an Hüfte oder Knie                                                                                                               |
| I95Z | Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur                                                                                                                                                                                            |

CC: Clinical Complexity Level

## 1.2 Übersicht der Verweildauer

| DRG  | mittlere Verweildauer |
|------|-----------------------|
| I04Z | 16,0 Tage             |
| I08B | 21,8 Tage             |
| I08D | 13,6 Tage             |
| I13C | 8,9 Tage              |
| I43A | 23,6 Tage             |
| I43B | 11,4 Tage             |
| I46A | 21,4 Tage             |
| I46B | 16,6 Tage             |
| I46C | 16,6 Tage             |
| I95Z | 17,7 Tage             |

## 1.3 Vorbemerkung zur DRG-spezifischen Definition einer Tumorendoprothese

Wann und ob eine Mega-Endoprothese als Tumorendoprothese kodiert werden darf, ist in der jeweils gültigen OPS Version definiert.

Im Jahr 2018 ist diese Definition (Tumordiagnose ICD-10 C40.2) unter dem **OPS 5-829.c Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese** zu finden.

Hier steht, dass der **OPS 5-829.c** ein Zusatzkode ist. Das bedeutet, dass er zusätzlich zu einem Erstimplantations- oder Wechselkode einer Endoprothese kodiert werden muss.

Des Weiteren ist der OPS ausschließlich für die Implantation oder den Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von **primären und sekundären malignen Knochentumoren** zu verwenden. Der metallische Knochen- bzw. Gelenkersatz muss dabei der **Länge und Dicke des entfernten Knochens** entsprechen.

Der OPS Code für die Tumorprothese **OPS 5-829.c** ist nicht kombinierbar mit dem **Code 5-829.k#**, der das Zusatzentgelt für modulare Endoprothesen auslöst.

Wird eine Tumorprothese / Megaprothese bei einem Patienten implantiert, der keinen Tumor hat (Wechselfall) muss zunächst der OPS für die Implantation oder den Wechsel einer Endoprothese und dann der **OPS 5-829.k# Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz** erfasst werden. Dieser Kode ist ebenfalls ein Zusatzkode und löst das Zusatzentgelt **ZE2018-25** aus.

Bei einem Wechsel einer Tumorprothese, die primär **aufgrund eines Tumorleidens** implantiert wurde, ist als Ausnahmefall die Kodierung des **OPS 5-829.c Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese** zulässig. Ein erneuter Tumorbefall ist keine Voraussetzung für die Kodierung dieses OPS, wenn die Prothese aufgrund eines Tumorleidens implantiert wurde.

Bei Wechseloperationen ist gesondert zu verschlüsseln, ob es sich um einen einzeitigen oder zweizeitigen Wechsel einer Prothese handelt. Sollten beschichtete Implantate zur Implantation kommen, so ist die **OPS 5-829.jx** für **Silber- bzw. TiN-beschichtete** Implantate anzuwenden.

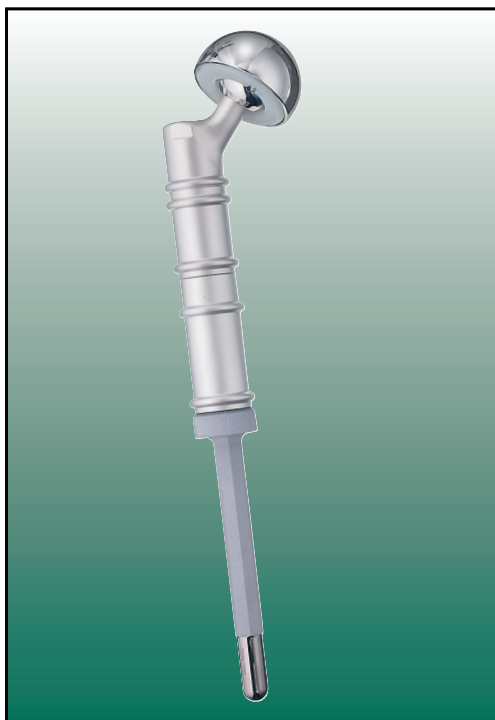
**\*\* Diese Angabe erfordert die weitergehende OPS-Kodierung des Verankerungstyps: (z.B. 5-820.2\*\*)**

- |   |                        |                      |
|---|------------------------|----------------------|
| 0 | nicht zementiert       | (Beispiel: 5-820.20) |
| 1 | zementiert             | (Beispiel: 5-820.21) |
| 2 | hybrid, teilzementiert | (Beispiel: 5-820.22) |

# 0-4



### 2.1 Proximaler Femurersatz



|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RS CUP</b>                                                                     |
| ic-Duokopf CoCrMo<br>44-60mm                                                      |
| ic-Hüftkopf CoCrMo<br>28mm                                                        |
| Proximales Femur<br>50mm<br>70mm                                                  |
| Verlängerungshülse<br>40mm<br>60mm<br>80mm<br>100mm                               |
| Femurschaft<br>L:120mm<br>zementfrei<br>Ø:12-18mm<br>zementpflichtig<br>Ø:11-17mm |

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                                                                                | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                       | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels:<br>Lange Knochen der<br>unteren Extremität | <b>5-820.2**</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Hüftgelenk: Totalendoprothese,<br>Sonderprothese<br><br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

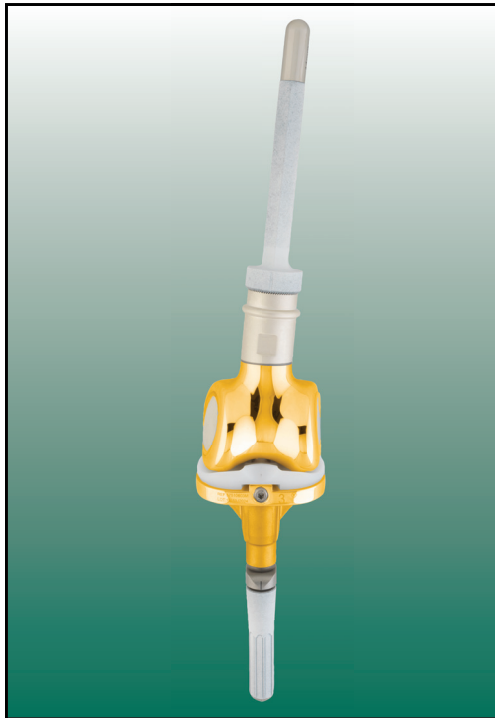
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.



### 2.2 Distaler Femurersatz



|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <b>Femurschaft<br/>zementfrei<br/>zementpflichtig</b>      |
| <b>Distales Femur MOM<br/>(L und R)</b>                    |
| <b>Patellarrückfläche</b>                                  |
| <b>GenuX® MK Koppelung</b>                                 |
| <b>PE-Gleitfläche MK<br/>MB, FB</b>                        |
| <b>Tibiaplateau MK<br/>zementfrei<br/>zementpflichtig</b>  |
| <b>Offsetadapter MK</b>                                    |
| <b>GenuX® MK Schaft<br/>zementfrei<br/>zementpflichtig</b> |

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                                                                               | OPS 2018                                                                                                                                                                                                 | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenknorpels:<br>Lange Knochen der<br>unteren Extremität | <b>5-822.9**</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Sonderprothese<br><br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

## 2.3 Totaler Femurersatz



**EcoFit® 2M Pfanne**  
zementfrei  
zementpflichtig

## 2M implacross® E Kopf

ic-Hüftkopf TiN

## Proximales Femur

## Verlängerungshülse

## Verbindungsstück

### Reduzierstück

### Distales Femur MOM (L und R)

## GenuX<sup>®</sup> MK Koppelung

**PE-Gleitfläche MK  
MB, FB**

**Tibiaplateau MK**  
**zementfrei**  
**zementpflichtig**

## Offsetadapter MK

**GenuX® MK Schaft**  
zementfrei  
zementpflichtig

Notizen:

| ICD-10 2018                                                                                                                                                                                              | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität<br><br>oder<br><br><b>T84.04</b><br>Mechanische Komplikation einer Hüftgelenkendoprothese | <b>5-828.10</b><br>Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Knochentotalersatzes: Femur<br><br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese (bei Tumor)<br><br><b>5-782.9g</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Femurschaft | <b>195Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

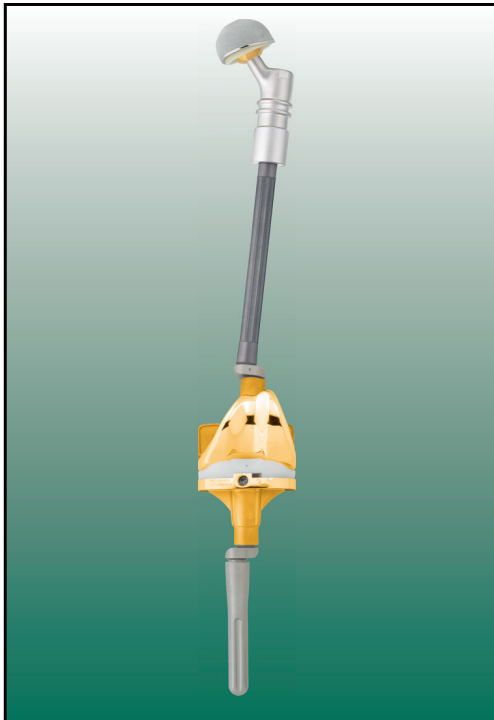
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

Hinweis: Eine sog. „Durchstecker-Prothese“ ist nicht als totaler Femurersatz zu kodieren, da hier nicht das gesamte Femur ersetzt wird.

Der totale Ersatz des Femurs führt unabhängig von der Grunderkrankung (Defekt, Neoplasie etc.) in die **DRG I95Z**.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's part of a bound notebook.

### 2.4 Proximaler Femurersatz mit Kniegelenkersatz

Hinweis: Die sog. Durchstecker-Prothese entspricht in ihrer Dicke nicht dem resezierten Knochen. Ein Totalersatz des Knochens wird nicht durchgeführt. Dementsprechend wird hier nicht die **I95Z** angesteuert – diese wird nur bei komplettem Ersatz des Femurs oder Tumorprothese (siehe oben) erreicht. Der Mindererlös wird im Allgemeinen durch das ausgelöste Zusatzentgelt ausgeglichen.

Der Implantatkostenanteil der **DRG I46A** beträgt 1.564,74 €. Dies ist für das verwendete komplexe Implantat selbstredend nicht kostendeckend.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz** das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt **ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Die mittlere Verweildauer für die **I46A** beträgt 21,4 Tage.

Bei einer Tumorerkrankung wird durch den Zusatzcode **5-829.c Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese** die **DRG I95Z** angesteuert. Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

Hinweis: Eine sog. „Durchstecker-Prothese“ ist nicht als totaler Femurersatz zu kodieren, da hier nicht das gesamte Femur ersetzt wird.

Der totale Ersatz des Femurs führt unabhängig von der Grunderkrankung (Defekt, Neoplasie etc.) in die **DRG I95Z**.

## Two dental handpieces are shown vertically against a green background. The handpiece on the left is a high-speed handpiece, featuring a long, thin, light blue shaft and a gold-colored, bulbous handle. The handpiece on the right is a low-speed handpiece, featuring a shorter, thicker, light blue shaft and a gold-colored, bulbous handle. Both handpieces have a silver-colored base and a small, dark, circular button on the handle.

Notizen:

| ICD-10 2018                                                                                                                | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels:<br>Lange Knochen der<br>unteren Extremität | <b>5-822.91</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Sonderprothese:<br>Zementiert<br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese<br><b>5-782.5h</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Femur distal<br><b>5-782.5k</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Tibia proximal | <b>195Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

#### 3.1 Totaler Kniegelenkersatz mit Distalem Femur oder mit KRI

##### Fall 2: Endoprothesenwechsel bei vorher einliegender schaftverankernder Prothese und großem Knochendefekt femoral

| ICD-10 2018                                                             | OPS 2018                                                                                                                                                                                                       | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------------|
| <b>T84.05</b><br>Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese | <b>5-823.k4</b><br>Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teilzementiert)                                                                                       | <b>I43B (PCCL &lt;4)</b> | <b>3,127</b>   | <b>10.842,25 €</b><br><b>+ZE2018-25</b> |
|                                                                         | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I43A (PCCL &gt;4)</b> | <b>5,456</b>   | <b>18.917,59 €</b><br><b>+ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41 €, der der **I43A** beträgt 3.042,89 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage, die der **I43A** beträgt 23,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz** das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt **ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

#### 3.2 Proximaler Tibiaersatz



|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| GenuX® MK Schaft<br>zementfrei<br>zementpflichtig             |
| Offsetadapter MK                                              |
| GenuX® MK Femur<br>(L und R)<br>zementfrei<br>zementpflichtig |
| GenuX® MK Koppelung                                           |
| Patellarrückfläche                                            |
| Proximale Tibia MK                                            |
| PE-Gleitfläche MK<br>MB, FB                                   |
| Verbindungsstück<br>für Proximale Tibia MK                    |
| Tibiaschaft<br>zementfrei<br>zementpflichtig                  |

Notizen:

#### Fall 1: Tumorerkrankung

| ICD-10 2018                                                                                                                | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels:<br>Lange Knochen der<br>unteren Extremität | <b>5-822.91</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Sonderprothese:<br>Zementiert<br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese<br><b>5-782.5h</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Femur distal<br><b>5-782.5k</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Tibia proximal | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.



#### 3.2 Proximaler Tibiaersatz

#### Fall 2: Endoprothesenwechsel bei vorher einliegender schaftverankernder Prothese

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                                                       | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                                             |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| <b>T84.05</b><br>Mechanische Komplikation einer Kniegelenkendoprothese | <b>5-823.k4</b><br>Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-zementiert)                                                                                      | <b>I43B (PCCL &lt;4)</b> | <b>3,127</b>   | <b>10.842,25 €</b><br><b>+</b><br><b>ZE2018-25</b> |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I43A (PCCL &gt;4)</b> | <b>5,456</b>   | <b>18.917,59 €</b><br><b>+</b><br><b>ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

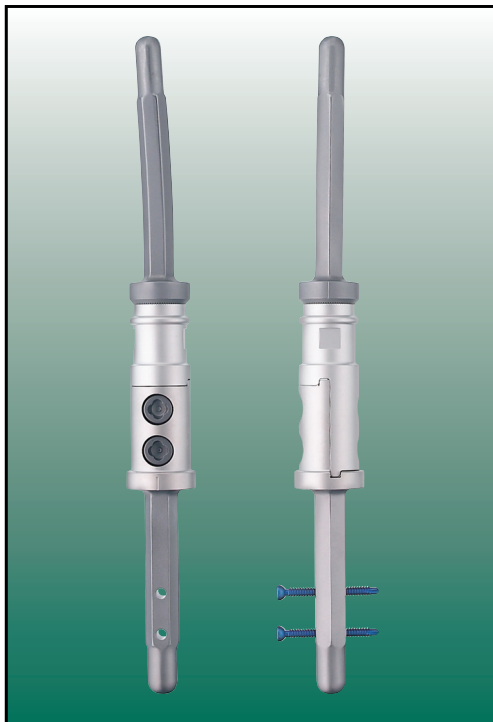
Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41 €, der der **I43A** beträgt 3.042,89 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage, die der **I43A** beträgt 23,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz** das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt **ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Das Zusatzentgelt „Modulare Endoprothese“ ist krankenhaushausindividuell zu verhandeln und absolut unerlässlich bei Verwendung modularer Systeme, da die in der DRG Matrix ausgewiesenen Implantatkostenanteile bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten der Implantate zu decken.

### 4.1 Diaphysenimplantat



Femurschaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Verbindungsstück  
für  
Diaphysenimplantat  
100mm  
120mm

Diaphysenimplantat  
zementpflichtig  
L: 100mm  
Ø: 13-17mm

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Fall 1: Tumorerkrankung

| ICD-10 2018                                                                    | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>an Knochen der un-<br>teren Extremität | <b>5-828.0</b><br>Implantation eines Knochenteiler-<br>satzes<br><br><b>5-829.c</b><br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese<br><br><b>5-782.5g</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Femurschaft | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

Hinweis: Der Code **5-829.c** steuert hier die **DRG I95Z** an. Er ist hier zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochenersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochenersatz entspricht hier der Länge und Dicke des entfernten Knochens. Somit sind die Voraussetzungen für die Kodierung gegeben.

### 4.1 Diaphysenimplantat

#### Fall 2: Diaphysärer Defekt ohne Tumorleiden

| ICD-10 2018                                                                                                          | OPS 2018                                                                                                                                                                         | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------|
| <b>M89.55</b><br>Osteolyse Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] | <b>5-782.4g</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft | <b>I08D (PCCL &lt;4)</b> | <b>2,735</b>   | <b>9.483,07 €</b>  |
|                                                                                                                      | <b>5-785.4g</b><br>Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femurschaft<br><br><b>5-828.0</b><br>Implantation eines Knochenteilersatzes       | <b>I08B (PCCL &gt;4)</b> | <b>4,653</b>   | <b>16.133,35 €</b> |

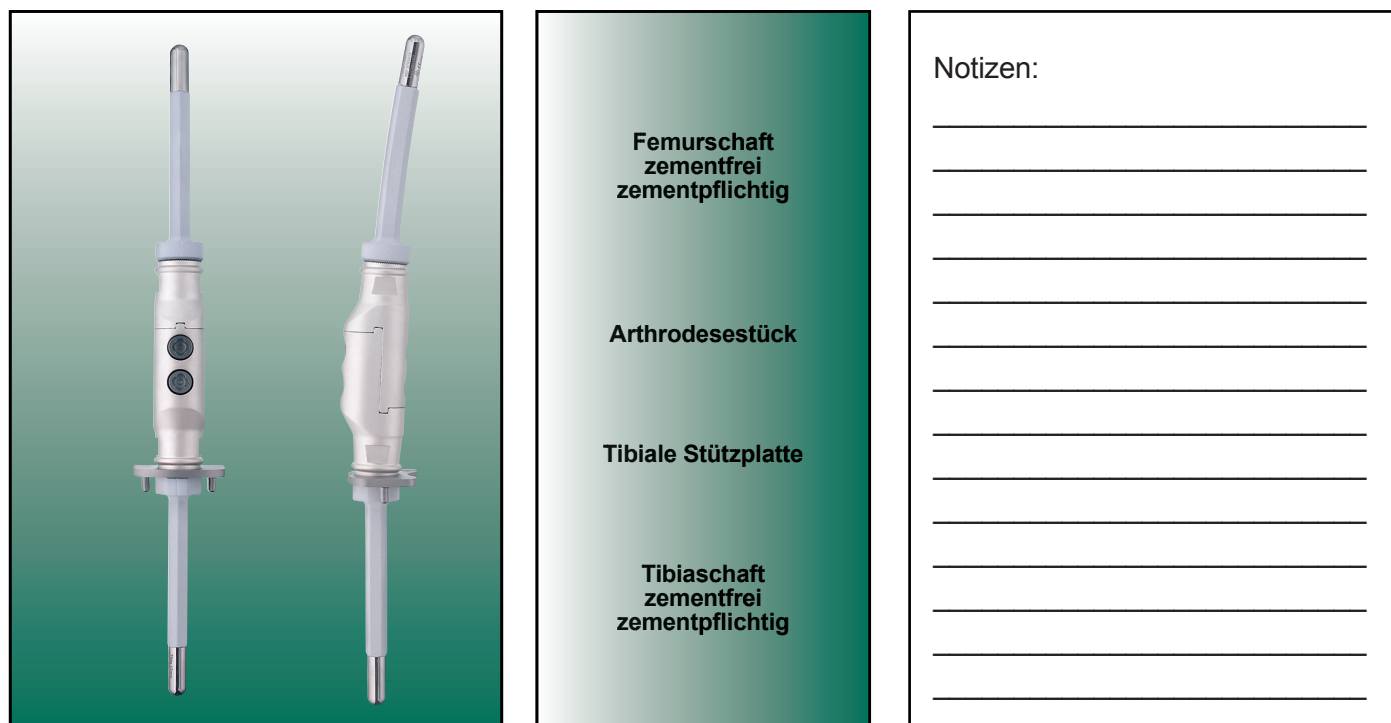
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I08D** beträgt 634,95 €, der der **I08B** beträgt 818,17 €

Die mittlere Verweildauer für die **I08D** beträgt 13,6 Tage, die der **I08B** beträgt 21,8 Tage.

Bei einem diaphysären Defekt ohne Tumorleiden wird die I95Z nicht angesteuert, da der Code 5-829.c nicht zu verwenden ist.

### 4.2 Arthrodesenimplantat



| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                    | DRG                            | Relativgewicht                 | Erlös*                         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>T84.05</b><br>Mechanische Komplikation einer Kniegelenkendoprothese | <b>5-822.f**</b><br>Implantation eines endo-prothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (zementfrei, zementiert oder hybrid)                                       | <b>I04Z</b>                    | <b>3,621</b>                   | <b>12.555,09 €</b>             |
|                                                                        | <b>5-808.3</b><br>Arthrodesen: Kniegelenk                                                                                                                                   | <b>+</b>                       | <b>+</b>                       | <b>+</b>                       |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I04Z** beträgt 2.018,09 €.

Hinzu kommt durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz** das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 16,0 Tage. **Die I04Z** wird unabhängig von den Komorbiditäten des Patienten (**PCCL 0 bis 6**) angesteuert.

### 5.1 Proximaler Humerusersatz und Inverser Humerusersatz



|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| winkelstabile<br>Schrauben<br>L:20-40mm             |
| Glenosphäre<br>40mm symmetrisch<br>40mm exzentrisch |
| Glenoid zementfrei                                  |
| Humerus Kappe<br>small<br>medium<br>large           |
| Humerus Kappe Invers<br>small<br>medium<br>large    |
| Humerus Kopfstück                                   |
| Humerus<br>Verlängerungshülse                       |
| Humerus Schaft<br>zementfrei<br>zementpflichtig     |

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                                                                                                                 | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DRG         | Relativgewicht | Erlös*            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------|
| <b>C40.0</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels<br>der Extremitäten<br>Skapula und lange<br>Knochen der oberen<br>Extremität | <b>5-824.0x</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>an Gelenken der oberen Extremität<br>Teilprothese im Bereich des Hu-<br>merus, sonstige<br><br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese<br><br><b>5-782.51</b><br>Partielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion, Humerus proximal | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27€</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

[illegible]

### 5.3 Totaler Humerusersatz



|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Humerus Kappe                                                 |
| Humerus Kopfstück                                             |
| Humerus<br>Reduzierstück<br>10mm<br>100mm                     |
| Humerus<br>Verlängerungshülse                                 |
| Humerus<br>Verbindungsstück                                   |
| Distaler Humerus                                              |
| Ulnaverankerung<br>(L und R)<br>zementfrei<br>zementpflichtig |

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                                                                                                                 | OPS 2018                                                                                                                                                     | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.0</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels<br>der Extremitäten<br>Skapula und lange<br>Knochen der oberen<br>Extremität | <b>5-824.20</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>an Gelenken der oberen Extremität<br>Totalendoprothese Schultergelenk,<br>Konventionell (nicht invers) | <b>I95Z</b> | <b>6,535</b>   | <b>21.115,89 €</b> |
|                                                                                                                                                             | <b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese                                                 |             |                |                    |
|                                                                                                                                                             | <b>5-828.11</b><br>Implantation eines Knochentotaler-<br>satzes Humerus                                                                                      |             |                |                    |
|                                                                                                                                                             | <b>5-782.62</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: to-<br>tale Resektion eines Knochens:<br>Humerus(schaft)                        |             |                |                    |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

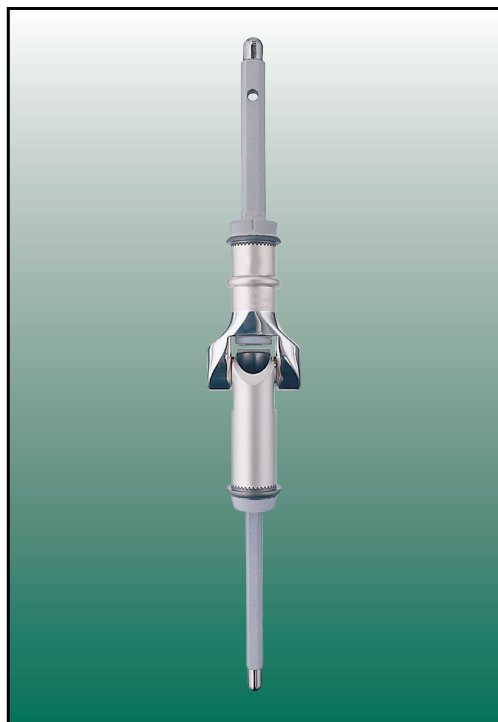
Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

## A vertical medical device, likely a catheter or probe, with a long thin shaft and a complex, multi-ported head assembly. The device is shown against a light blue background. The head assembly features a central port and two side ports, with a small, dark, rounded component visible in the center. The shaft is long and thin, with a slightly wider section near the head. The overall design is sleek and modern.

[illegible]



### 5.5 Totaler Ellenbogenersatz



Humerus Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Distaler Humerus  
50mm

Proximale  
Ulna

Humerus Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Fall 1: Tumorerkrankung

| ICD-10 2018                                                                                                                                  | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.0</b><br>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten<br>Skapula und lange Knochen der oberen Extremität | <b>5-824.4**</b><br>Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität<br>Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt<br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese<br><b>5-782.53</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion Humerus distal<br><b>5-782.57</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion Ulna proximal | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

### 5.5 Totaler Ellenbogenersatz

#### Fall 2: Destruierende Arthrose, sonstiger knöcherner Defekt ohne Tumorerkrankung

| ICD-10 2018                                                        | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DRG                         | Relativgewicht | Erlös*                        |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|
| <b>M19.02</b><br>Primäre Arthrose<br>sonstiger Gelenke:<br>Oberarm | <b>5-824.4**</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>an Gelenken der oberen Extremität<br>Totalendoprothese Ellenbogenge-<br>lenk, gekoppelt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>I43B</b><br>(PCCL<br><4) | 3,127          | 10.842,25 €<br>+<br>ZE2018-25 |
|                                                                    | <b>5-829.k**</b><br>Implantation einer modularen Endo-<br>prothese oder<br>(Teil-)Wechsel in eine modulare<br>Endoprothese bei<br>knöcherner Defektsituation und ggf.<br>Knochen(teil)ersatz<br><br><b>5-782.53</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe:<br>Partielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion Humerus distal<br><br><b>5-782.54</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe:<br>Partielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion Radius proximal | <b>I43A</b><br>(PCCL<br>>4) | 5,456          | 18.917,59 €<br>+<br>ZE2018-25 |

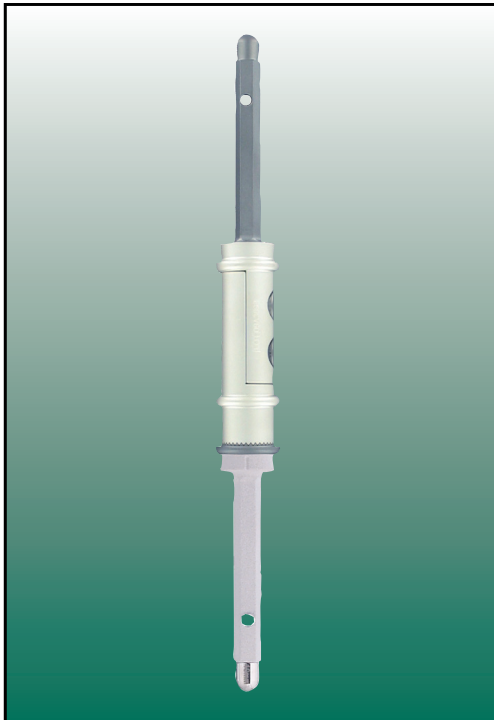
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41 €, der der **I43A** beträgt 3.042,89 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage, die der **I43A** beträgt 23,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation** und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausindividuell zu vereinbarenden **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

## 5.6 Humerus Diaphysenimplantat



Humerus Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Humerus  
Diaphysen-  
implantat  
zementpflichtig  
8mm  
9mm

Notizen:

[illegible]

## Fall 1: Tumorerkrankung

| ICD-10 2018                                                                                                                                  | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.0</b><br>Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten<br>Skapula und lange Knochen der oberen Extremität | <b>5-828.0</b><br>Implantation eines Knochenteilersatzes<br><br><b>5-829.c</b><br>Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese<br><br><b>5-782.52</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humeruschaft | <b>195Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage.

Hinweis: Der **Code 5-829.c** steuert hier die **DRG 195Z** an. Er ist hier zu verwenden für **Implantation oder Wechsel von metallischem Knochenersatz** nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren. Der metallische Knochenersatz entspricht hier der Länge und Dicke des entfernten Knochens. Somit sind die Voraussetzungen für die Kodierung gegeben **DRG 195Z**.

### 5.6 Humerus Diaphysenimplantat

#### Fall 2: Diaphysärer Defekt ohne Tumorleiden

| ICD-10 2018                                                        | OPS 2018                                                                                                                                                                           | DRG         | Relativgewicht | Erlös*            |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------|
| <b>M89.52</b><br>Osteolyse: Oberarm<br>(Humerus, Ellenbogengelenk) | <b>5-782.42</b><br>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft | <b>I13C</b> | <b>2,018</b>   | <b>6.997,01 €</b> |
|                                                                    | <b>5-785.42</b><br>Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Humerusschaft                                                                       |             |                |                   |
|                                                                    | <b>5-828.0</b><br>Implantation eines Knochenteilersatzes                                                                                                                           |             |                |                   |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I13C** beträgt 580,15 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I13C** beträgt 8,9 Tage.

Bei einem diaphysären Defekt ohne Tumorleiden wird die **I95Z** nicht angesteuert, da der **Code 5-829.c** nicht zu verwenden ist. Es ist keine Steigerung der DRG durch einen **PCCL von 4** möglich.

### 6.1 MUTARS® RS Hüftsystem



RS Cup  
zementfrei,  
ACCIS® Einsatz  
2M implacross® E Kopf,  
ic-Hüftkopf TiN

RS Kopfstück  
32mm, 42mm  
127°, 135°

RS Mittelstück  
standard  
small  
40mm  
50mm

RS Verlängerungshülse  
25mm

RS Femurschaft  
L:150, 200, 250mm  
zementfrei  
Ø:14-20mm  
zementpflichtig  
L:150, 200mm  
Ø:12-18mm

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                                                       | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                                          |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
| <b>T84.04</b><br>Mechanische Komplikation einer Hüftgelenkendoprothese | <b>5-821.40</b><br>Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese:<br>In Totalendoprothese, nicht zementiert                            | <b>I46C (PCCL &lt;4)</b> | <b>2,889</b>   | <b>10.017,03 €</b><br><br>+<br><b>ZE2018-25</b> |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I46B (PCCL &gt;4)</b> | <b>3,685</b>   | <b>12.777,00 €</b><br><br>+<br><b>ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

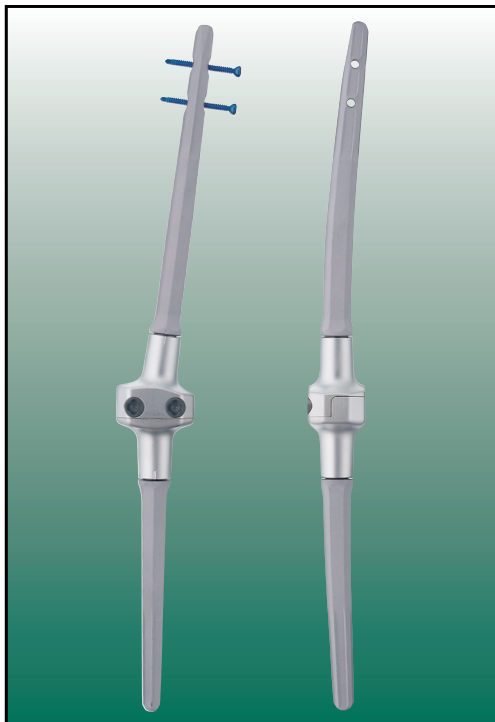
Der Implantatkostenanteil der **DRG I46C** beträgt 1.312,01 €, der der **I46B** beträgt 1.490,00 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I46C** beträgt 12,9 Tage, der der **I46B** beträgt 16,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese** bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausesindividuell zu vereinbarendes **Zusatzentgelt ZE2018-25**.

Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich. Das Zusatzentgelt „Modulare Endoprothese“ ist krankenhausesindividuell zu verhandeln und absolut unerlässlich bei Verwendung modularer Systeme, da die in der DRG Matrix ausgewiesenen Implantatkostenanteile bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten der Implantate zu decken.

### 6.2 MUTARS® RS Arthrodesse-Implantat



RS Femurschaft  
zementfrei  
zementpflichtig

RS Arthrodesse-Implantat  
Femurkomponente  
(L und R)

RS Arthrodesse-Implantat  
Tibiakomponente

RS Femurschaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                    | DRG                            | Relative-                      | Erlös*                         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>T84.05</b><br>Mechanische Komplikation einer Kniegelenkendoprothese | <b>5-822.f**</b><br>Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (zementfrei, zementiert oder hybrid)                                        | <b>I04Z (PCCL 0-6)</b>         | <b>3,621</b>                   | <b>12.555,09 €</b>             |
|                                                                        | <b>5-808.3</b><br>Arthrodesse: Kniegelenk                                                                                                                                   | <b>+</b>                       | <b>+</b>                       | <b>+</b>                       |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> | <b>Zusatzentgelt ZE2018-25</b> |

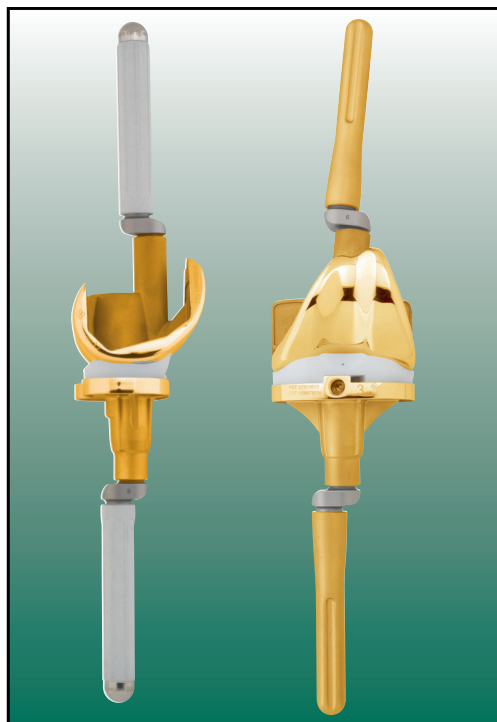
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I04Z** beträgt 2.018,09 €.

Hinzu kommt durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation** und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausesindividuell zu vereinbarendes **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Die mittlere Verweildauer für die **I04Z** beträgt 16,0 Tage. Die **I04Z** wird unabhängig von den Komorbiditäten des Patienten (**PCCL 0 bis 6**) angesteuert.

### 6.3 GenuX® und GenuX® MK Kniesystem



GenuX® MK Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Femurspacer

GenuX® MK Femur  
(L&R)  
zementfrei  
zementpflichtig

Patellarrückfläche

GenuX® MK Koppelung

PE-Gleitfläche MK  
MB, FB

TibiaplateauMK  
zementfrei  
zementpflichtig

Tibiaspacer MK

Offsetadapter MK

GenuX® MK Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                       | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                         | DRG                         | Relativgewicht | Erlös*                                              |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|
| <b>M17.5</b><br>Sonstige sekundäre<br>Gonarthrose | <b>5-822.h2</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Femoral und tibial<br>schaftverankerte Prothese: Hybrid<br>(teilzementiert 0 unterflächenze-<br>mentiert)                                                   | <b>I43B</b><br>(PCCL<br><4) | <b>3,127</b>   | <b>10.842,25 €</b><br><br>+<br><br><b>ZE2018-25</b> |
|                                                   | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eing-<br>riffe: Implantation einer modularen<br>Endoprothese oder (Teil-) Wechsel<br>in eine modulare Endoprothese bei<br>knöcherner Defektsituation und<br>ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I43A</b><br>(PCCL<br>>4) | <b>5,456</b>   | <b>18.917,59 €</b><br><br>+<br><br><b>ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41 €, der der **I43A** beträgt 3.042,89 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage, die der **I43A** beträgt 23,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese** bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhaushausindividuell zu vereinbarende **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Das Zusatzentgelt „Modulare Endoprothese“ ist krankenhaushausindividuell zu verhandeln und absolut unerlässlich bei Verwendung modularer Systeme, da die in der DRG Matrix ausgewiesenen Implantatkostenanteile bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten der Implantate zu decken.





### 6.4 Intramedullärer Totaler Femurersatz mit GenuX®

**Hinweis:** Die sog. Durchstecker-Prothese entspricht in ihrer Dicke nicht dem resezierten Knochen. Ein Totalersatz des Knochens wird nach DRG Aspekten nicht durchgeführt.

Dementsprechend wird hier nicht die **I95Z** angesteuert – diese wird nur bei komplettem Ersatz des Femurs oder Tumorprothese (siehe oben) erreicht. Der MinderErlös\* wird im Allgemeinen durch das ausgelöste Zusatzentgelt ausgeglichen.

Der Implantatkostenanteil der **DRG I46A** beträgt 1.668,94 €. Dies ist für das verwendete komplexe Implantat selbstredend nicht kostendeckend.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese** bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausindividuell zu vereinbarendes **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Die mittlere Verweildauer für die **I46A** beträgt 23,3 Tage.

Bei einer Tumorerkrankung wird durch den **Zusatzcode 5-829.c Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese** die **DRG I95Z** angesteuert. Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

### 6.5 Knierekonstruktionsimplantat mit KRI



RS Femurschaft  
zementfrei  
zementpflichtig

KRI MOM  
(L und R)

GenuX® MK Koppelung

PE-Gleitfläche MK  
MB, FB

Tibiaplateau MK  
zementfrei  
zementpflichtig

Tibiaspacer MK

Offsetadapter MK

GenuX® MK Schaft  
zementfrei  
zementpflichtig

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fall: Primärimplantation bei ausgeprägtesten Knochendefekten

| ICD-10 2018                                       | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DRG                          | Relativgewicht | Erlös*                       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|------------------------------|
| <b>M17.5</b><br>Sonstige sekundäre<br>Gonarthrose | <b>5-822.h2</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Femoral und tibial<br>schaftverankerte Prothese: Hy-<br>brid (teilzementiert= unterflächen<br>zementiert)                                                                                                                                                                                     | <b>I43B</b><br>(PCCL<br>0-6) | <b>3,127</b>   | <b>10.842,25 €</b>           |
|                                                   | oder<br><b>5-822.9**</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk, Sonderprothese<br>(zementiert, zementfrei, hybrid)<br><b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eing-<br>riffe: Implantation einer modularen<br>Endoprothese oder (Teil-Wechsel<br>in eine modulare Endoprothese bei<br>knöcherner Defektsituation und ggf.<br>Knochen(teil)ersatz |                              |                | <b>+</b><br><b>ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41€. Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k** Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner

### 6.5 Knierekonstruktionsimplantat mit KRI

Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausindividuell zu vereinbarende **Zusatzentgelt ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Das Zusatzentgelt „Modulare Endoprothese“ ist krankenhausindividuell zu verhandeln und absolut unerlässlich bei Verwendung modularer Systeme, da die in der DRG Matrix ausgewiesenen Implantatkostenanteile bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten der Implantate zu decken.

**Fall: Wechsel auf KRI von einliegender schaftverankernder Knie-Endoprothese**

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                                                       | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                                             |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------------------------------|
| <b>T84.05</b><br>Mechanische Komplikation einer Kniegelenkendoprothese | <b>5-823.k4</b><br>Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese;<br>In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert                                                                                   | <b>I43B (PCCL &lt;4)</b> | <b>3,187</b>   | <b>10.842,25 €</b><br><b>+</b><br><b>ZE2018-25</b> |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I43A (PCCL &gt;4)</b> | <b>5,456</b>   | <b>18.917,59 €</b><br><b>+</b><br><b>ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I43B** beträgt 2.990,41 €, der der **I43A** beträgt 3.042,89 €

Die mittlere Verweildauer für die **I43B** beträgt 11,4 Tage, die der **I43A** beträgt 23,6 Tage.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k**. Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt **ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Das Zusatzentgelt „Modulare Endoprothese“ ist krankenhausindividuell zu verhandeln und absolut unerlässlich bei Verwendung modularer Systeme, da die in der DRG Matrix ausgewiesenen Implantatkostenanteile bei weitem nicht ausreichen, um die Kosten der Implantate zu decken.



### 6.6 Intramedullärer Totaler Femurersatz mit KRI

Hinweis: Die sog. Durchstecker-Prothese entspricht in ihrer Dicke nicht dem resezierten Knochen. Ein Totalersatz des Knochens wird nach DRG Aspekten nicht durchgeführt.

Dementsprechend wird hier nicht die **I95Z** angesteuert – diese wird nur bei komplettem Ersatz des Femurs oder Tumorprothese (siehe oben) erreicht. Der MinderErlös\* wird im Allgemeinen durch das ausgelöste Zusatzentgelt ausgeglichen.

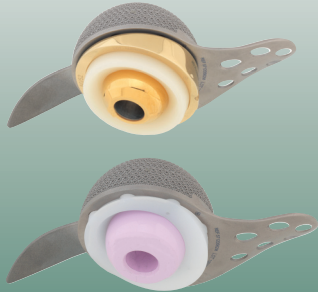
Der Implantatkostenanteil der **DRG I46A** beträgt 1.564,74 €. Dies ist für das verwendete komplexe Implantat selbstredend nicht kostendeckend.

Hinzu kommt „on top“ durch den **OPS 5-829.k**. Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt **ZE2018-25**. Gemeinsam mit dem Implantatkostenanteil der DRG ist dieses zur Deckung der Implantatkosten unerlässlich.

Die mittlere Verweildauer für die **I46A** beträgt 21,4 Tage.

Bei einer Tumorerkrankung wird durch den Zusatzcode **5-829.c** Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese die **DRG I95Z** angesteuert. Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

### 6.7 MUTARS® RS Cup

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>RS Cup<br/>zementfrei</p> <p>4 Artikulationsoptionen<br/>-Poly-on-Metal<br/>-Poly-on-Ceramic<br/>-Tripolar</p> <p>Osseointegrative Struktur<br/>(EPORE®)</p> <p>5 Größen</p> <p>Anatomisch angepasste krani-<br/>ale Lasche</p> | <p>Notizen:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

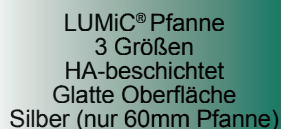
| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                                                                                                                                       | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|
| <b>T84.04</b><br>Mechanische Komplikation einer Hüftgelenkendoprothese | <b>5-821.29</b><br>Wechsel einer Gelenkpfannenprothese in eine Totalendoprothese, Sonderprothese                                                                                                               | <b>I46C (PCCL &lt;4)</b> | <b>2,889</b>   | <b>10.017,03 € + ZE2018-25</b> |
|                                                                        | <b>5-829.k**</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz | <b>I46B (PCCL &gt;4)</b> | <b>3,685</b>   | <b>12.777,00 € + ZE2018-25</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I46C** beträgt 1.312,01 €, der der **I46B** beträgt 1.490,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46C** beträgt 12,9 Tage, die der **I46B** beträgt 16,6 Tage.

## 6.8 MUTARS® LUMiC®



LUMiC®  
Schäfte  
zementfrei  
zementpflichtig

#### 4 Artikulationsoptionen

- Poly-on-Metal
- Poly-on-Ceramic
- Trippolar

[illegible]

### Fall: Wechsel einer Endoprothese (Pfannenwechsel)

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                              | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                         |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|
| <b>T84.04</b><br>Mechanische Komplikation einer Hüftgelenkendoprothese | <b>5-821.29</b><br>Wechsel einer Gelenkpfannenprothese in Totalendoprothese, Sonderprothese           | <b>I46C (PCCL &lt;4)</b> | <b>2,889</b>   | <b>10.017,03 € + ZE2018-01</b> |
|                                                                        | <b>5-785.4d</b><br>Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken | <b>I46B (PCCL &gt;4)</b> | <b>3,685</b>   | <b>12.777,00 € + ZE2018-01</b> |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I46B** beträgt 1.222,02 €, der der I46A beträgt 1.668,94 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46B** beträgt 13,4 Tage, die der I46A beträgt 21,2 Tage.

Wird bei der Versorgung wie hier ein metallischer Knochenersatz verwendet, so greift der **OPS Code 5-785.4d** (Metallischer Knochenersatz) und löst hierbei das **ZE2018-01** aus, welches zur Kostendeckung des Mega-Implantats beiträgt.

Zusatzentgelte: Wichtiger Hinweis:

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

Optional ist bei der modular aufgebauten Lumic ebenso die Ansteuerung des **ZE2018-25** über den Zusatzcode **5-829.k** möglich, je nachdem, welches ZE vom Krankenhaus mit den Kostenträgern verhandelt wurde. Somit ist das Produkt prinzipiell **ZE2018-01 und ZE2018-25** fähig.

### 7.1 MUTARS® Xpand und BioXpand Wachstumsprothesen



|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| Interimsschaft                                        |
| MUTARS®<br>BioXpand<br>Distales Femur                 |
| PE-Gleitfläche                                        |
| MUTARS® Wachstums-<br>tibiaplateau                    |
| Fitbone®<br>Verlängerungsnagel als<br>Prothesenschaft |
| oder                                                  |
| Femuschaft<br>Xpand<br>zementfrei                     |
| Xpand<br>Distales Femur<br>(inkl. Aktuator)           |
| MUTARS® Wachstums-<br>tibiaplateau                    |

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

| ICD-10 2018                                                                                                                | OPS 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DRG         | Relativgewicht | Erlös*             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|
| <b>C40.2</b><br>Bösartige Neubildung<br>des Knochens und<br>des Gelenkknorpels:<br>Lange Knochen der<br>unteren Extremität | <b>5-822.90</b><br>Implantation einer Endoprothese<br>am Kniegelenk: Sonderprothese:<br>nicht zementiert<br><b>5-829.c</b><br>Andere gelenkplastische Eingriffe:<br>Implantation oder Wechsel einer<br>Tumorendoprothese<br><b>5-782.5h</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Femur distal<br><b>5-782.5k</b><br>Exzision und Resektion von er-<br>kranktem Knochengewebe: Par-<br>tielle Resektion mit Kontinuitäts-<br>durchtrennung, Wiederherstellung<br>der Kontinuität und Weichteilresek-<br>tion: Tibia proximal | <b>I95Z</b> | <b>6,001</b>   | <b>20.807,27 €</b> |

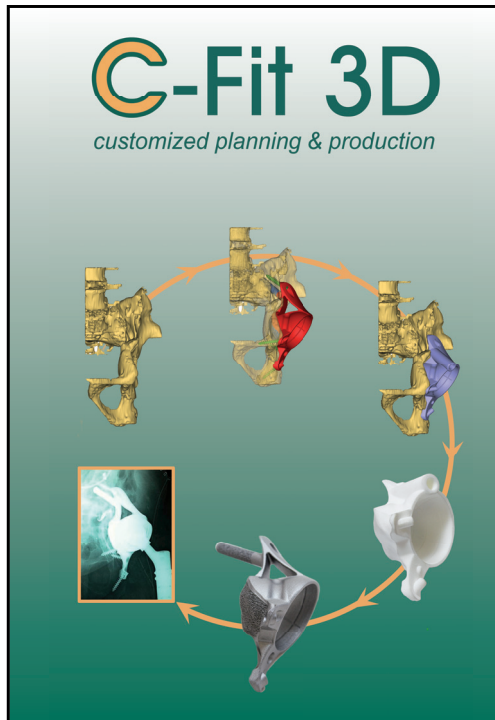
\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I95Z** beträgt 5.623,55 €.

Die mittlere Verweildauer für die **I95Z** beträgt 17,7 Tage



## 7.2 MUTARS® Sonderanfertigungen



Sonderanfertigung  
patientenspezifischer  
Implantate  
und  
Instrumente

Notizen:

| ICD-10 2018                                                            | OPS 2018                                                                                              | DRG                      | Relativgewicht | Erlös*                        |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------|
| <b>T84.0</b><br>Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese | <b>5-821.29</b><br>Wechsel einer Gelenkpfannenprothese in Totalendoprothese, Sonderprothese           | <b>I46C (PCCL &lt;4)</b> | 2,889          | 10.017,03 €<br>+<br>ZE2018-01 |
|                                                                        | <b>5-785.4d</b><br>Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken | <b>I46B (PCCL &gt;4)</b> | 3,685          | 12.777,00 €<br>+<br>ZE2018-01 |

\*gerechnet mit Bundesbasisfallwert 3.467,30 €

Der Implantatkostenanteil der **DRG I46C** beträgt 1.312,01 €, der der **I46B** beträgt 1.490,00 €

Die mittlere Verweildauer für die **I46C** beträgt 12,9 Tage, die der **I46B** beträgt 16,6 Tage.



1. **Flintrop J. Auswirkungen der DRG-Einführung. Die ökonomische Logik wird zum Maß aller Dinge. Dtsch. Arztebl 2006; 46; A3082-3085**
2. **Franz D, Windolf J, Siebert CH, Roeder N. Orthopädie und Unfallchirurgie im G-DRG-System 2009. Unfallchirurg 2009;112: 84-90**
3. **DRG's in Orthopädie und Unfallchirurgie – Spannungsfeld zwischen High-Tech und Low cost-; Dieter C. Wirtz, Marc D. Michel, Erwin W. Kollig; Springer 2004**
4. **DRG Forum – Informationsplattform**  
<http://www.mydrdg.de/>
5. **ICD10 und OPS Code Suche im web**  
<http://www.icd-code.de/>
6. **Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)**  
<http://www.dimdi.de/static/de/index.html>
7. **Webgrouper der DRG Research Group Universitätsklinikum Münster**  
<http://drdg.uni-muenster.de/index.php>
8. **Informationsveranstaltungen und DRG-Schulungen**  
<http://www.ortho-unfall-bonn.de/klinik/veranstaltungen/fachveranstaltungen/>



## 9. GLOSSAR und nützliche LINKS

---

### **Bewertungsrelation (Relativgewicht)**

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

### **Case-Mix (CM)**

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

### **Case-Mix-Index (CMI)**

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

### **PCCL (Patient Clinical Complexity Level)**

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

|         |                    |
|---------|--------------------|
| Stufe 0 | keine CC           |
| Stufe 1 | leichte CC         |
| Stufe 2 | mäßige CC          |
| Stufe 3 | schwere CC         |
| Stufe 4 | äußerst schwere CC |
| Stufe 5 | schwerste CC       |
| Stufe 6 | schwerste CC       |

### Hauptdiagnose (HD)

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

### Nebendiagnosen (ND)

Nebendiagnosen sind Comorbiditäten oder Beschwerden, welche sich während des stationären Aufenthaltes entwickeln oder aber auch schon vor und bei Aufnahme bestehen. Nebendiagnosen sind jedoch nur dann relevant, wenn sie einen erhöhten Aufwand in der Behandlung verursachen. Dieser Aufwand kann entweder diagnostisch (Röntgen, CT...), therapeutisch (Punktionen...) oder pflegerisch (Ulcus cruris...) sein. Bei der Kodierung der ND ist die Dokumentation des Aufwandes absolute Voraussetzung, d.h. ein Patient, der laborchemisch eine Hypokaliämie aufweist, jedoch keine K<sup>+</sup>-Substitution erhält, hat selbstredend keine ND Hypokaliämie (E87.6). Diese ist nur bei Maßnahmen zu verschlüsseln.

### Abschließende Bemerkungen

Die hier aufgeführten Kodier-Hinweise sind ohne Gewähr und stellen eine Hilfestellung für gängige Fallkonstellationen für die alltägliche klinische Praxis dar.

Die Hinweise dienen dezidiert nicht dem sogenannten „UpCoding“. Einige Aspekte der Kodierung, die gegebenenfalls in anderen Veröffentlichungen und Broschüren aufgeführt werden, sind daher bewusst nicht Gegenstand des vorliegenden Leitfadens.

Dies führt unseres Erachtens zu einer konstruktiveren Zusammenarbeit zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern, der Leistungserbringer hat keine Kürzungen seiner Erlös\*e zu befürchten.

Seriöse und umfassende Informationen über den vorliegenden Leitfaden hinaus sind z. Bsp. auf den Bonner DRG Workshops erhältlich, welche regelmäßig in Bonn mit Beteiligung aller DRG Referenten der DGOU und der MDK/Kostenträger stattfinden.



implantcast GmbH  
Lüneburger Schanze 26  
D-21614 Buxtehude  
Deutschland  
Tel.: +49 4161 744-0  
Fax: +49 4161 744-200  
E-mail: [info@implantcast.de](mailto:info@implantcast.de)  
Internet: [www.implantcast.de](http://www.implantcast.de)



Ihr Vertriebspartner vor Ort:

KODIEOVD-150318

