

L 11 KR 865/17 : Zur Kodierung 5-785.3h Implantation Knochenersatz (BoneSave) neben der OPS-Prozedur 5-794.kh Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur

Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 13.03.2018, [L 11 KR 865/17](#)

Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer Krankenhausbehandlung und insbesondere, ob 2011 die OPS-Prozedur 5-785.3h neben der OPS-Prozedur 5-794.kh kodiert werden durfte. Ein Patient wurde wegen einer neben einer Kniegelenksendoprothese gelegenen Trümmerfraktur des körperfernen rechten Oberschenkels stationär behandelt. Bei der durchgeführten Operation (Osteosynthese) wurde die Defektzone des Knochens mit einem keramischen Knochenersatz (BoneSave) aufgefüllt. [...]

DKR P001f enthält [allgemeine Kodierrichtlinien](#) für Prozeduren. Die Regelung lautet auszugsweise wie folgt: "Normalerweise ist eine Prozedur vollständig mit all ihren Komponenten, wie z.B. Vorbereitung, Lagerung, Anästhesie, Zugang, Naht, usw., in einem Code abgebildet (siehe Beispiel 1 und 2). Abweichungen davon sind in den Hinweisen beschrieben."

DKR P003 enthält darüber hinaus folgende Regelung zur Mehrfachkodierung: "In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Codes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurden im OPS Hinweise formuliert, die auf eine gesonderte Kodierung der einzelnen durchgeführten Eingriffe verweisen."

In den FAQ des DIMDI ist unter Nr 0011 auf deren Internetseite folgender Hinweis veröffentlicht: "Ist für die Kodierung einer Prozedur mit zwei oder mehr OPS-Kodes zwingend ein entsprechender Hinweis im OPS erforderlich? (FAQ Nr. 0011) seit OPS-301 Version 1.0 Im OPS sind nicht alle Kombinationsmöglichkeiten von Operationen/Prozeduren mit dem Hinweis gekennzeichnet, dass eine zusätzliche Kodierung erforderlich und möglich ist."

Grundsätzlich ist alles, was regelhaft Bestandteil des kodierten Eingriffes ist, im Code abgebildet. Darüber hinausgehende Maßnahmen sind zusätzlich zu kodieren, auch wenn es keinen entsprechenden Hinweis im OPS gibt.

Unter Berücksichtigung dieser Regelungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das Krankenhaus zu Recht sowohl die OPS-Prozedur 5-794.kh als auch die OPS-Prozedur 5-785.3h der Abrechnung zu Grunde legen durfte.

Die OPS-Prozedur 5-794 ist im OPS 2011 wie folgt beschrieben: "5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen Exkl.: Patellektomie (5-804.6) Hinw.: Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6) Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: [] Femur distal [.] 5-794.k** Durch winkelstabile Platte"

Die OPS-Prozedur 5-785 ist im OPS 2011 wie folgt beschrieben: "5-785 Implantation von alloplastischem Knochenersatz Inkl.: Planung und Zurichtung Exkl.: Implantation von endoprothetischem Gelenk- und Knochenersatz (5-82 ff.) Implantation eines nichtalloplastischen Knochen(teil-)ersatzes (5-828) Hinw.: Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-780 zu kodieren [] 5-785.3** Keramischer Knochenersatz, resorbierbar"

Die tatbestandlichen Voraussetzungen beider OPS-Prozeduren sind erfüllt. Aus dem Operationsbericht geht eine Osteosynthese mit einer winkelstabilen 12-Loch-Platte am körperfernen Oberschenkel hervor. Auch wurde zweifelsohne ein alloplastischer (keramischer) Knochenersatz implantiert. [...] Bei der Implantation von alloplastischem Knochenersatz handelt es sich nicht um einen selbstständigen Teil in dem Sinn, dass dieser völlig unabhängig von jeglicher anderen Prozedur erbracht werden könnte. Allerdings ist die Implantation von alloplastischem Knochenersatz (5-785) auch kein üblicher Bestandteil einer offenen Reposition einer Mehrfragmentfraktur (5-794), sondern eine darüber hinausgehende Maßnahme [...]

Quelle: sozialgerichtsbarkeit.de