

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20230003
Bezeichnung: Ist die Anlagerung von Knochenfragmenten an die Wirbelsäule eine Spondylodese?
Kategorie Antragsteller: Spitzenverband Bund der Krankenkassen
Antragsteller: GKV-Spitzenverband

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Streitig ist, ob die Anlagerung von Knochenmaterial an der Wirbelsäule eine Spondylodese darstellt und mit einem OPS-Kode aus 5-836.3- zu kodieren ist. Der Codebereich 5-836 Spondylodese lautet:

5-836 Spondylodese

Inkl.: Korrekturspondylodese

Exkl.: Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (5-838 ff.)

Hinweis: Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.) Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.).

Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.).

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

Eine zusätzlich durchgeführte Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe (z. B. zur Osteotomie) ist gesondert zu kodieren (5-832 ff.).

Ein zusätzlich durchgeführtes ventrales Release ist gesondert zu kodieren (5-839.7).

Eine allgemein anerkannte Definition der Spondylodese gibt es nicht. Im Ergebnis beschreibt sie das knöcherne Zusammenwachsen der Wirbel. Als Behandlung wird in der Regel auf die operative Versteifung oder Wirbelkörperverblockung abgestellt:

„Spondylodese: Unter einer Spondylodese (umgangssprachlich häufig „Versteifung“ genannt) versteht man das knöcherne Zusammenwachsen mehrerer Wirbel, heutzutage in der Regel durchgeführt als sogenannte Instrumentationsspondylodese unter Verwendung von Wirbelsäulenimplantaten, bei verschiedenen Erkrankungen der Wirbelsäule, die von einer solchen Stabilisierung profitieren.“ (orthinform.de)

Spondylodese (Wirbelkörperverblockung) ist eine Operation zur Versteifung von zwei oder mehr Wirbelkörpern an der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule, um eine volle Belastbarkeit der Wirbelsäule zu erlauben, wenn konservative Behandlungen zu keiner Besserung führten oder ausgeschlossen werden konnten. (Wikipedia)

In der (abgelaufenen): „Leitlinie zur konservativen, operativen und rehabilitativen Versorgung bei Bandscheibenvorfällen mit radikulärer Symptomatik“ (AWMF Register: 033-048) wurde die Spondylodese als Versteifung beschrieben:

„3.3.4.6 Spondylodese/FusionLWS: Die Spondylodese (umgangssprachlich „Versteifung“)

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

wird in der Regel mit einer Instrumentation (Verwendung eines Schrauben-Stab Systemes o. ä.) angewandt. Normalerweise wird bei einer lumbalen Radikulopathie eines der o. g. nichtversteifenden Verfahren angewandt.“

Eine Spondylodese liegt gemäß OPS-Kode demnach bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, aber nicht bei alleiniger Verschraubung oder anderer Osteosynthese (5-83b ff.).

In den streitigen Fällen werden bei Erkrankungen, wie z. B. der lumbalen Spinalstenose oder Rezidivbandscheibenvorfällen intraoperativ festgestellte diskrete Segmentinstabilitäten beschrieben, die üblicherweise keine Spondylodese erfordern. Präoperative Diagnostik wie Funktionsaufnahmen der Wirbelsäule als Beleg für diese Instabilität wird nicht belegt. Während der Operation werden lediglich die ipsilaterale Querfortsätze knöchern angefrischt, um die trabekulären Strukturen freizulegen. Die im Rahmen der Dekompression entfernten Knochenstückchen von zirka 2 mm Größe werden angelagert und zum Teil mit Methylcelluloseschwämmen konsolidiert. Eine anschließende Stabilisierung zum Beispiel durch ein Schrauben-Stabsystem findet nicht statt.

Die Anlagerung von Knochenresten an die Wirbelsäule ohne Ruhigstellung ist nicht mit einem OPS-Kode aus 5-836.3 als Spondylodese zu kodieren. Allenfalls ist ein Kode aus 5-835.9 Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) zu wählen.

Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

5-836.3 alternativ ist die Anlagerung des Knochens allein zu kodieren. Zum Beispiel mit dem Kode 5-835.9 Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

OPS 5-836.3 (Basis-DRG I09)

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

OPS-Version 2019 ff.

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

Die leistungserbringenden Krankenhäuser

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Das beschriebene Verfahren mit Anlagerung von Knochenchips/-ersatzmaterial entspreche einer Spondylodese nach Wiltse (Surgical Treatment of Spondylolisthesis WILTSE, L. L. M.D.*; HUTCHINSON, ROBERT H. M.D.*Clinical Orthopaedics and Related Research 35():p 116-138, July 1964.) und erfülle bereits ausreichend den Tatbestand einer Spondylodese und rechtfertige somit auch die Kodierung des OPS 5-836.3. Eine Stabilisierung oder Ruhigstellung sei aus der klinischen Erfahrung heraus nicht erforderlich.

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

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

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Streitig ist die Kodierung einer Knochenanlagerung als Spondylodese. Die Anlagerung von kleinen Knochenstücken an die Wirbelsäule im Rahmen einer Bandscheibenoperation ohne unmittelbare Stabilisierung (z. B. durch ein Schrauben-Stabsystem) ist weder vom Ausmaß noch vom zu erwartenden Resultat als Spondylodese zu werten. Sie ist weder vom materiellen noch vom Behandlungsaufwand mit einer Operation zur Fusion von Wirbelkörpern durch Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vergleichbar und führt daher zu Abrechnungsstreitigkeiten.

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

Diese Situation betrifft in Deutschland pro Jahr ca. 1.100 Fälle.

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

Es liegen mittlerweile eine Vielzahl gleichartiger Fälle vor, welche im Rahmen der Prüfung durch die MD beanstandet werden.

Im DRG-System ist für dieses Verfahren mangels passendem OPS-Kode keine exakte Abbildung möglich, weshalb die streitige Auseinandersetzung weiter anhalten wird.

Die Krankenkassen halten für die erbrachte Leistung den abgerechneten OPS-Kode 5-836.3 nicht für zutreffend und das operative Vorgehen im Übrigen nicht vereinbar mit dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnis.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Die Kodierung des OPS-Kodes 5-836.3 führt in der Regel zur Abrechnung innerhalb der Basis-DRG I09, wobei dem OPS-Kode ein Erlös zwischen 3.000 Euro bis 4.000 Euro zuzuschreiben ist. Wenn im MD-Prüfverfahren festgestellt wird, dass die Kodierung des OPS-Kodes bei der oben beschriebenen Konstellation nicht hätte erfolgen dürfen, kommt es regelhaft zum Dissens zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern mit der Folge von Klageverfahren.

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

Die Frage ergibt sich aus einer Interpretation des OPS 5-836.3. Eine Lösung über die Weiterentwicklung des OPS-Kodes ist im günstigsten Fall frühestens am für das Jahr 2025 möglich. Damit sähen sich die Kassen über mindestens zwei Jahre gezwungen falsche Rechnungen zu bezahlen oder zu klagen. Die Patienten würden weiter dieser bestenfalls wirkungslosen und potentiell gefährlichen Maßnahmen unterzogen.

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

Die Anlagerung von Knochenspänen an die Wirbelsäule ist mit dem Code 5-835.9 Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) zu kodieren sofern ein Ersatz (zum Beispiel das ausgleichen eines Defektes) vorgenommen wurde.

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Nach der derzeitigen Regelung wird als Spondylodese sowohl ein Einbringen von Pedikelschrauben und Knochenspänen/Cages als auch die reine Spananlagerung ohne weitere Maßnahmen kodiert. Die Unklarheit ergibt sich aus dem Verständnis des OPS-Kode. Zu einer kurzfristigen Befriedung des Konfliktes bedarf es eines

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Schlichtungsspruches.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Ja

Außergerichtliche Klärungen der Kostenträger mit den Leistungserbringern infolge von bestrittenen MD-Gutachten waren nicht erfolgreich, weshalb eine Vielzahl von Gerichtsverfahren anhängig ist.

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

Ja

Es fanden zahlreiche Gespräche zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern statt, ohne dass eine Einigung erzielt werden konnte.

Ferner existieren während laufender Sozialgerichtsverfahren erstellte Gutachten von Sachverständigen, die unterschiedliche Auffassungen zur Kodierung des OPS 5-836.3 vertreten.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

Die Anlagerung von Knochenmaterial an die Wirbelsäule ist nicht mit einem Kode aus OPS 5-836 (Spondylodese) zu kodieren. Eine Spondylodese aus dem Kode 5-836 ist zu kodieren, wenn zusätzlich zu einer Anlagerung von Knochen oder Knochenersatzmaterial an die Wirbelsäule, in einen Cage oder Wirbelkörperersatz eine unmittelbare Ruhigstellung im Sinne der Codes aus 5-83b, (Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule) oder 5-837.0 (Wirbelkörperersatz durch Implantat) erfolgt.

Begründung

Die Entwicklung der modernen Wirbelsäulen Chirurgie hat Techniken, die auf eine reine Anlagerung von Knochen an die Wirbelsäule setzen, verlassen. In der Frühphase der Wirbelsäulen Chirurgie in den 40er bis 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde sehr stark auf Knochenanlagerungsverfahren gesetzt. Die degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule hatten seinerzeit noch eine nachrangige Bedeutung. In der Frühphase wurden neben traumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule, angeborene Deformitäten und Folgen einer Wirbelsäulentuberkulose behandelt. Die Patienten waren damit im Schnitt jünger und nicht multimorbide. Seinerzeit standen auch keine belastbaren, einfach anzuwendende Schrauben-Stabsysteme zur Stabilisierung zur Verfügung. Die Abstützung der vorderen Säule der Wirbelsäule erfolgt in der Regel über Knochenspäne anstatt durch Cages oder expandierbare Implantate. Diese „knochenbasierten“ Verfahren machten, weil sie nicht belastungsstabil sind, lange immobilisierende Behandlungen erforderlich. Dies war seinerzeit, aufgrund der fehlenden Kenntnisse der Folgen langer Immobilisation und des jüngeren Durchschnittsalters der Patienten, noch möglich.

Ziel der Spondylodese ist die unmittelbare Versteifung von mindestens zwei Wirbelkörpern. Die Fusionsverfahren an der Lendenwirbelsäule erfolgen üblicherweise durch eine Stabilisierung der vorderen Säule in der Regel über einen intervertebralen Cage und eine Stabilisierung der hinteren Säule durch ein Schrauben-Stabsystem.

Die Spondylodese erfordert daher neben einer mittelbaren durch das Einbringen von

Regelungsvorschlag mit Begründung

Knochenmaterial angestrebten knöchernen Fusion zusätzlich eine unmittelbare Ruhigstellung der eingebrachten Knochenstücke oder des Knochenersatzmaterials zum Beispiel durch ein Schrauben-Stabsystem oder einen Cage. Für eine Spondylodese ist das Einstreuen von Knochenbröckchen daher medizinisch nicht ausreichend. Diese Behandlung sorgt weder für eine sofortige Fusion der Wirbelkörper, noch ist gewährleistet, dass nach der Behandlung in Zukunft mittelbar eine Versteifung eintritt. Vielmehr ist die ektope Anlagerung von kleinen Knochenstückchen in einem physiologisch beweglichen Teil der Wirbelsäule nicht geeignet, eine Fusion herbeizuführen.

Unabhängig davon würde die Auslegung im Sinne der abweichenden Auffassung der Krankenhäuser eine Vielzahl unterschiedlicher Sachverhalte unter dem Begriff der Spondylodese zusammenfassen. Danach wären sowohl die Anlagerung von kleinen Stanzresten aus dem Wirbelbogen, die als Operationsabfall anfallen, mit demselben Kode abgebildet, wie ein Cage oder ein Schrauben-Stabsystem. Dabei ist offensichtlich, dass sowohl die Materialkosten als auch der Behandlungsaufwand bei einer unmittelbaren Versteifung von zwei Wirbelkörpern durch einen Cage oder ein Schrauben-Stabsystem deutlicher höher ist.

Es gibt auch fachliche Bedenken gegen die beschriebene Vorgehensweise. Ausweislich des in der Anlage anhängigen Gutachtens bestehen Zweifel, ob die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnis entspricht. Die Spondylodese nach Wiltse sieht ursprünglich das Einpressen von kortikospongiösen Spänen an der Wirbelsäule vor. Die Klinik lagert jedoch lediglich Knochenreste an, die bei der Operation anfallen.

Aus Sicht der Antragsteller sollte daher Voraussetzung für eine Spondylodese eine unmittelbare Ruhigstellung im Sinne der Codes 5-83b, (Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule) oder 5-837.0 (Wirbelkörperersatz durch Implantat) sein. Eine Spondylodese 5-836 ist daher dann zu kodieren, wenn zu dieser Osteosynthese ein unmittelbar fusionierendes Verfahren hinzutritt, wie beispielsweise das Einbringen von knochengefüllten Cages oder das Einbringen eines Schrauben-Stabsystems.