VERGÜTUNG 01.11.2013

Stellungnahme zur Kostenübernahme von Ankersystemen bei der Rotatorenmanschettennaht

Informationen und Rückfragen stellen Sie bitte an Ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung, da nur diese auf ggf. vorhandene regionale Unterschiede hinweisen kann.

Die Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) führen in Kapitel 7 zu in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen sowie nicht enthaltenen Kosten aus. Dabei sind gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behält, nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten und demnach zusätzlich zur ärztlichen Leistung berechnungsfähig. Die Kostenpauschalen 40750 bis 40754 des EBM sind für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung eines operativen arthroskopischen Eingriffs nach den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 berechnungsfähig und enthalten u.a. keine Kosten für Implantate und Artikel des Sprechstundenbedarfs.

Die bei der arthroskopischen Rotatorenmanschettennaht (OPS-Schlüssel 5-814.4) verwendeten Ankersysteme werden in einem Set als Kombination aus Implantat und speziellen Einmalinstrumenten (Applikator) abgegeben und sind als Fadenanker und sog. knotenlose Anker (ohne Faden) erhältlich. Grundsätzlich sind Sets nur dann zusätzlich zur ärztlichen Leistung berechnungsfähig, wenn alle einzelnen Bestandteile des Sets als zusätzlich berechnungsfähig einzustufen sind. Die im Set enthaltenen speziellen Einmalinstrumente stehen grundsätzlich nicht in wiederverwendbarer Form zur Verfügung und ohne den Applikator kann das Implantat nicht in den Knochen eingebracht werden, so dass es sich bei dem Set um eine untrennbare Kombination aus Implantat, Faden und Applikator handelt. Implantat und Faden verbleiben hierbei im Körper des Patienten und der Applikator ist als Einmalinstrument „nach der Anwendung verbraucht“. Damit ist das gesamte Ankersystem gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen als zusätzlich berechnungsfähig zur ärztlichen Leistung und neben den Kostenpauschalen einzustufen.

Die Kosten für Materialien, die nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert gegenüber der Krankenkasse des Versicherten abgerechnet. Hierzu wählt der Vertragsarzt die berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus und hat die Originalrechnungen bei der rechnungs¬begleichenden Stelle zur Prüfung einzureichen. Da einzelne Krankenkassen im Rahmen der direkten Abrechnung mittlerweile die Übernahme der Kosten für die oben genannten Systeme ungerechtfertigt ablehnen, empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung bei der operativen Versorgung eines Risses an der Rotatorenmanschette im Bedarfsfall bereits vor einer entsprechenden Operation die Kostenübernahme für das Ankersystem durch den Patienten bei der Krankenkasse zu beantragen. Soweit diese die Kostenübernahme ablehnt, kann auch der Vertragsarzt die arthroskopische Durchführung der Operation mittels Ankersystem ablehnen. Die Kosten für das Fadenankersystem können in diesem Fall dem Patienten nicht als sog. „Selbstzahlerleistung“ in Rechnung gestellt werden.

Kassenärztliche Bundesvereinigung. Stellungnahme zur Kostenübernahme von Ankersystemen bei der Rotatorenmanschettennaht. 2013 November, 3(11): Artikel 04_01.