

# **KODIERUNG UND VERGÜTUNG** IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG HAUPTABTEILUNG **2018**

Deformierende  
Erkrankungen  
der Wirbelsäule





**Jenny Grünert**  
Managerin  
Reimbursement & Health Economics  
Wirbelsäule & Biomaterialien

# VORWORT

## Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

von Jahr zu Jahr bewegen wir uns im Gesundheitssektor in einem komplexer werdenden Umfeld. Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung und Effektivitätssteigerung der medizinischen Versorgung sowie die jährliche Weiterentwicklung des G-DRG-Systems gehören zu den ständigen Herausforderungen. Dazu kommen Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und eine ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen. Neben ökonomischen Aspekten führen gerade bei Behandlungen der Wirbelsäule auch medizinische Aspekte zu einer erhöhten Komplexität. Die degenerativen Schäden an der Wirbelsäule zum Beispiel sind genauso vielfältig wie deren Behandlungskonzepte.

Um Ihnen im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen an der Wirbelsäule eingesetzten Behandlungsverfahren eine Hilfestellung für den täglichen Umgang zu geben, haben wir für Sie in kompakter Form Kodier- und Abrechnungshinweise für die stationäre Leistungserbringung von häufigen Eingriffen an der degenerativen Wirbelsäule zusammengestellt. Bitte beachten Sie jedoch, dass es sich lediglich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

Bei Fragen und Anregungen zu dieser Broschüre oder darin angesprochenen Themen wenden Sie sich bitte an [reimbursement@medtronic.com](mailto:reimbursement@medtronic.com).

Mit freundlichen Grüßen

Jenny Grünert  
Managerin Reimbursement & Health Economics  
Wirbelsäule & Biomaterialien

# ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert	<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>BWR</b>	Bewertungsrelation	<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group	<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	<b>OGVD</b>	obere Grenzverweildauer
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung	<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group	<b>PCCL</b>	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte	<b>UGVD</b>	untere Grenzverweildauer
<b>HA</b>	Hauptabteilung	<b>ZE</b>	Zusatzentgelt
<b>HD</b>	Hauptdiagnose		
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		

## Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

# INHALTS VERZEICHNIS

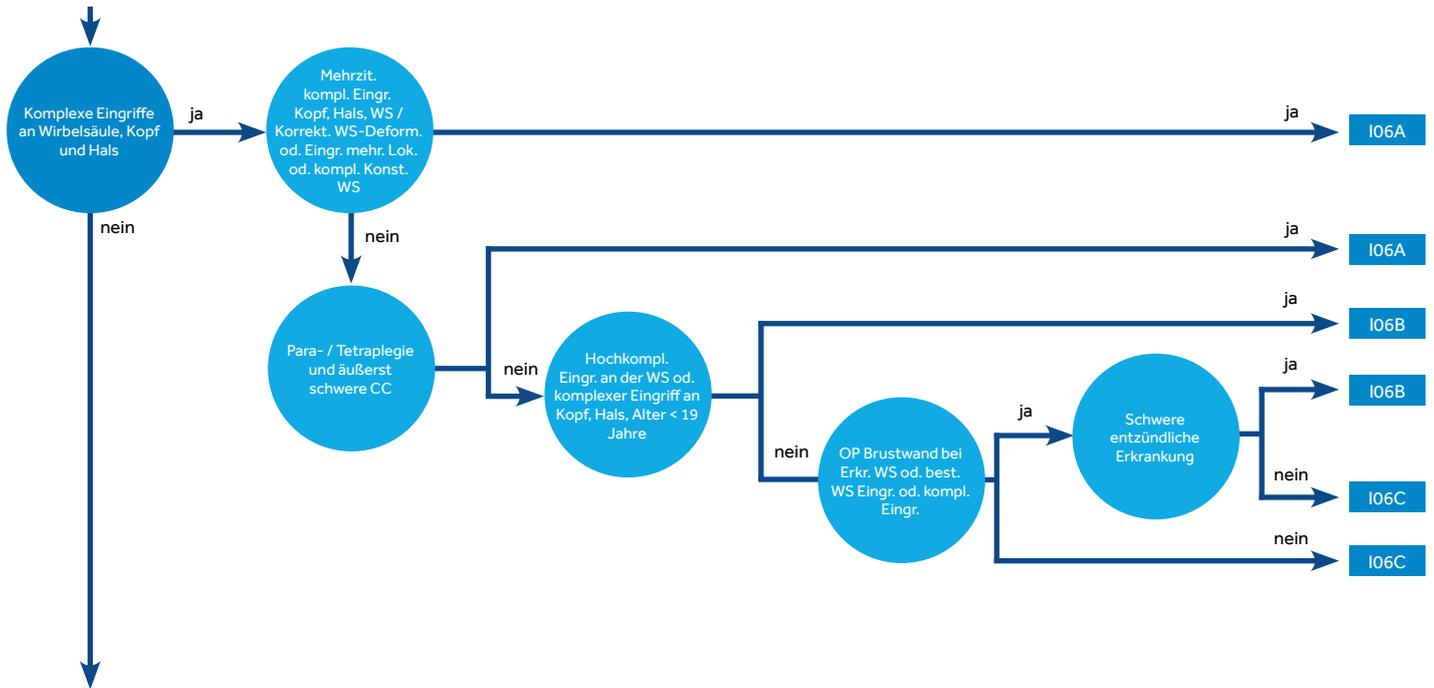
<b>1. Worauf es in diesem Jahr ankommt</b>	<b>5</b>
<b>2. Reimbursement Solutions</b>	<b>8</b>
<b>3. Groupierungssimulation Wirbelsäulenkorrektur</b>	<b>10</b>
<b>4. Ergänzende Hinweise</b>	<b>12</b>
<b>5. Legende zur Groupierungssimulation</b>	<b>13</b>
<b>6. Hilfreiche Links/Quellen</b>	<b>17</b>

# 1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

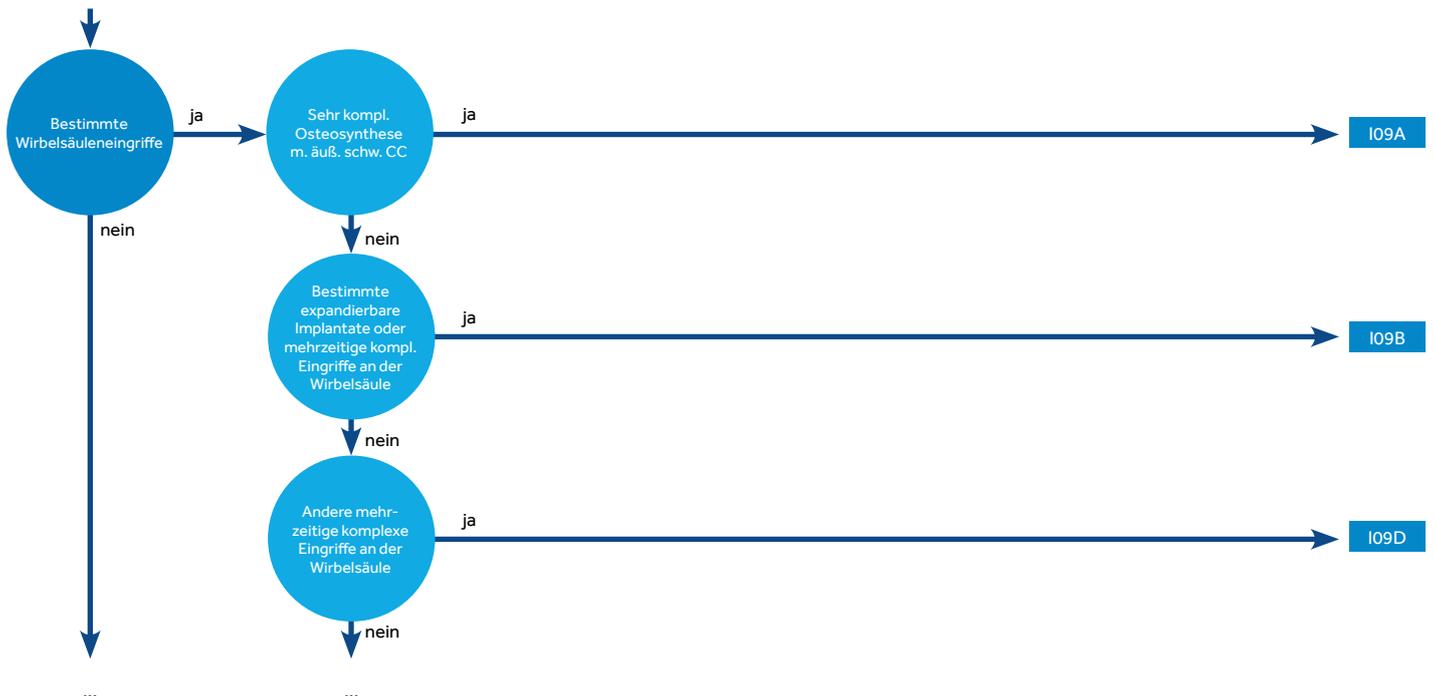
## Umfangreiche DRG Anpassungen im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie

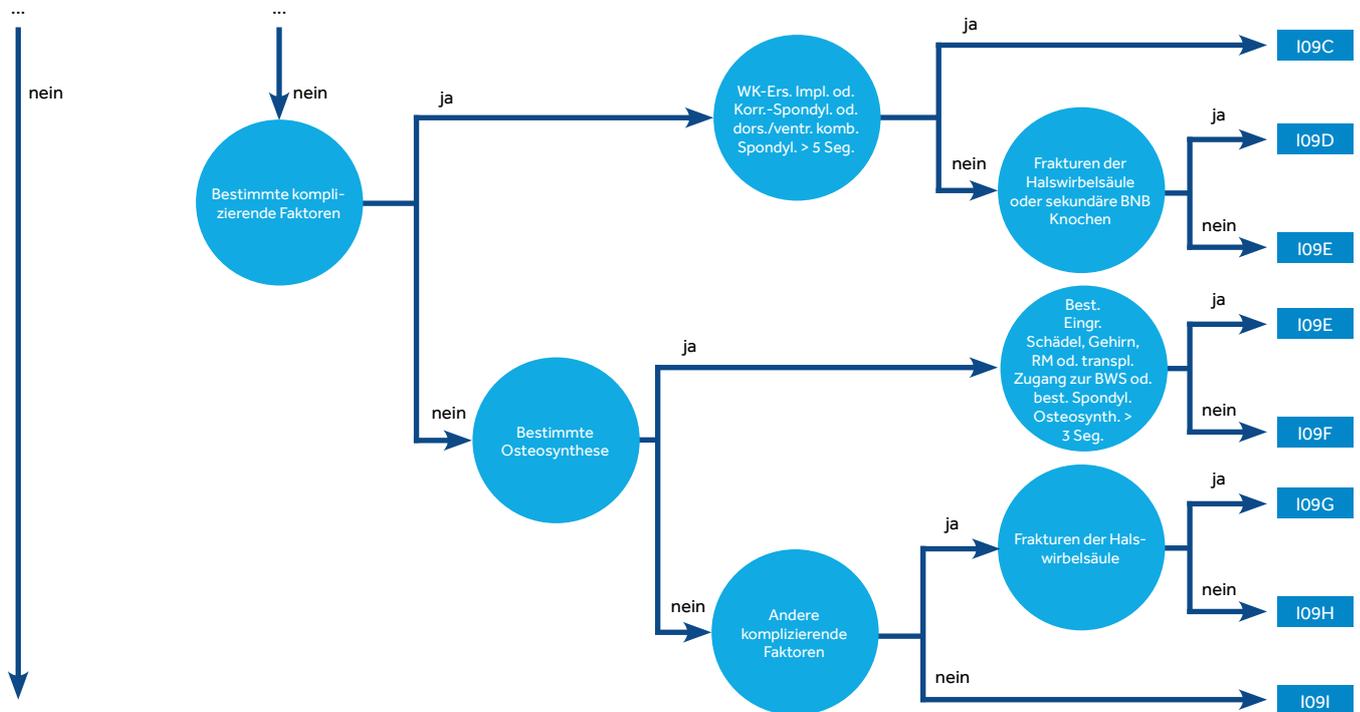
Auszug aus dem InEK Definitionshandbuch 2018

### DRG I06



### DRG I09





Quelle: InEK Definitionshandbuch 2018

Wie bereits im letzten Jahr werden Eingriffe an der deformierten Wirbelsäule in den Basis-DRGs

### I06 Komplexe Eingriffe an Kopf und Hals sowie I09 Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule

abgebildet. Zu den Splitt-Kriterien zählen auch weiterhin Diagnosen, Alter, PCCL, Komplexität der Eingriffe bzw. zusätzliche Eingriffe. Untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Veränderungen auf DRG-Ebene.

DRG	Bezeichnung 2018	BWR	1. Tag mit Abschlag	uGVD	1. Tag zus. Entgelt	oGVD	Erlös*	
							2018	Diff. zu 2017
I06A	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder m. Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie m. äußerst schweren CC	8,383	7	8	42	41	29.066,38 €	3.242,51 €
I06B	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung	5,879	3	4	22	21	20.384,26 €	-405,83 €
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,778	5	6	32	31	20.034,06 €	-1.380,61 €
I09A	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	6,757	7	8	42	41	23.428,55 €	2.648,59 €
I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	6,039	6	7	35	34	20.939,02 €	1.934,90 €
I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	5,562	5	6	33	32	19.285,12 €	4.659,81 €
I09D	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,130	5	6	36	35	17.787,25 €	7.294,30 €
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	4,214	4	5	26	25	14.611,20 €	6.660,46 €
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178	3	4	20	19	11.019,08 €	4.982,60 €
I09G	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	2,853	3	4	22	21	9.892,21 €	9.892,21 €
I09H	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, außer bei Frakturen der Halswirbelsäule, mit anderen komplizierenden Faktoren	2,265	2	3	18	17	7.853,43 €	7.853,43 €
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,733	2	3	18	17	6.008,83 €	6.008,83 €

\* Die Erlöse wurden beispielhaft mit dem Bundesbasisfallwert 2018 (3.467,30 €) berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen entsprechend der Landesbasisfallwerte ab.

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und die damit einhergehende Analyse der Änderungen wird ab dem Jahr 2017 wieder ein wenig komplexer. Hierfür sorgen die durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHS) eingeführten Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus.

### Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Mit dem KHS werden pauschal auf alle DRGs angenommene Übervergütungen auf der Sachkostenseite zugunsten von Personal und Infrastruktur abgewertet. Die Abkehr vom Ist-Kostenansatz der DRG-Kalkulation kann bei der isolierten Betrachtung der Sachkostenkorrekturwerte zu Fehlinterpretationen führen. Die DRG ist eine Pauschalvergütung. Sie ist nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte abzubilden. Auch der G-DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs, wie wir sie überwiegend in der Wirbelsäulenchirurgie finden, zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Lediglich der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu. Unbewertete DRGs oder nicht mit DRGs vergütete Leistungen, Zusatzentgelte und NUB sind von der Sachkostenkorrektur ausgenommen. Eine umfassende Analyse der DRG-Kostenbestandteile der eigenen Leistungserbringung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um Fehlsteuerungsanreize in der Versorgung zu vermeiden.

### Welche Auswirkungen hat die Anpassung der Bewertungsrelationen bei wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen auf mein Verfahren?

Hinter den im Rahmen des Endberichts zur Erforschung der Mengenentwicklung in Deutschland veröffentlichten Fallzahlsteigerungen vermutet der Gesetzgeber anteilig wirtschaftliche Interessen. Um dieser Zunahme an Leistungen und den damit verbundenen Kostensteigerungen entgegen zu steuern, wurden die Bewertungsrelationen mit vermeintlichen Anhaltspunkten für wirtschaftlich begründete Fallzahlsteigerungen abgesenkt/abgestuft. Die Bewertungsrelationen folgender definierter DRGs für den Bereich Wirbelsäule und Endoprothetik wurden für alle Krankenhäuser abgewertet:

Operative Wirbelsäuleneingriffe	
DRG	Text
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Eingriff an der Wirbelsäule oder best. Diszitis, ohne intervertebralen Cage 1 Segment, ohne best. Spinalkanalstenose, ohne best. Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat
I10E	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule
I10F	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule
I10G	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, mehr als ein Belegungstag
I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne wenig komplexe Eingriffe oder ein Belegungstag

Primäre Hüftendoprothetik	
DRG	Text
I47C	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel oder ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff

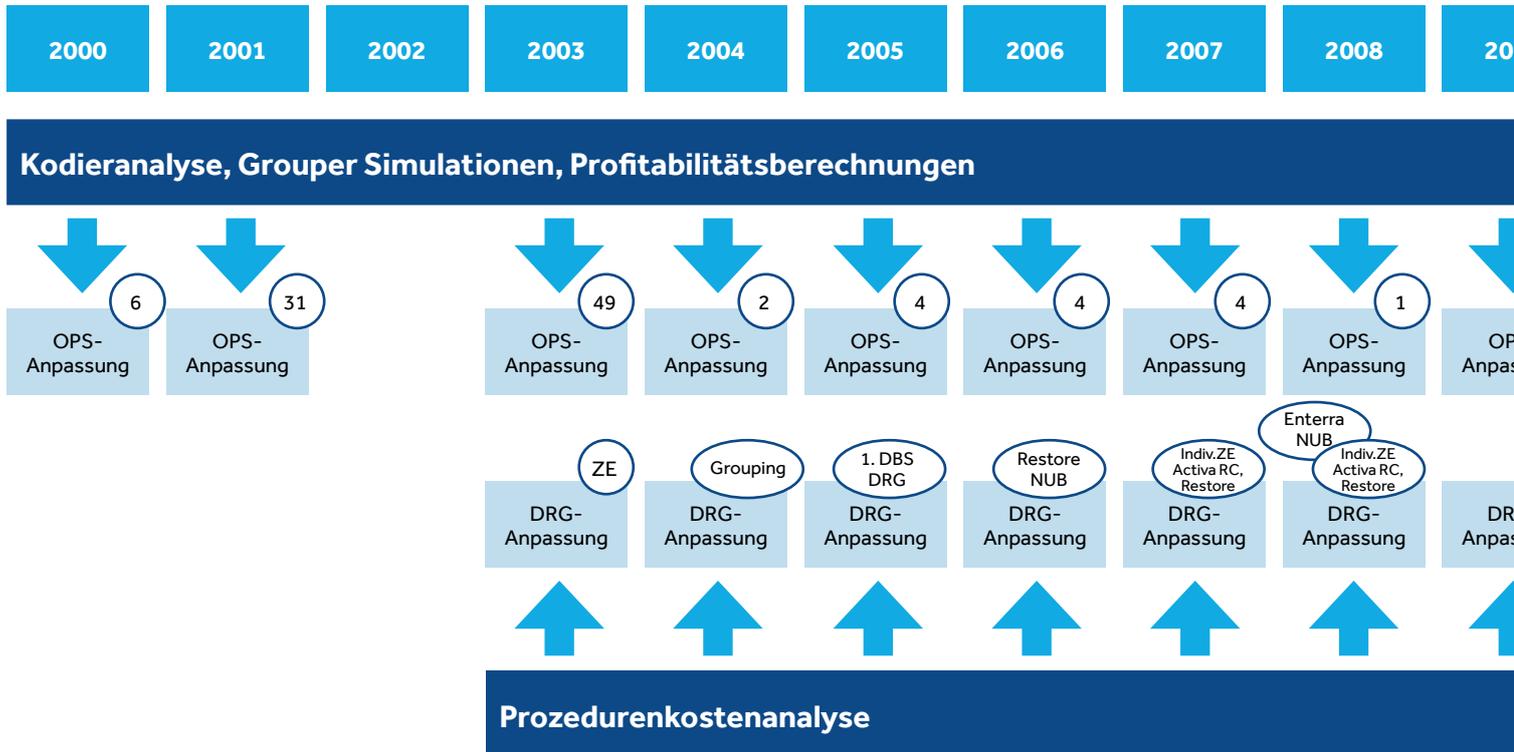
Bei krankenhausindividueller Überschreitung einer festgelegten Medianfallzahl werden die Bewertungsrelationen folgender DRGs abgestuft:

Konservative Behandlung der Wirbelsäule		
DRG	Text	Median-Fallzahl
I68D	Nicht operativ behandelte Erkr. u. Verletz. im Wirbelsäulenbereich, > 1 Belegungstag, o. andere Femurfraktur, außer bei Diszitis o. infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	176
I68E	Nicht operativ behandelte Erkr. u. Verletz. im Wirbelsäulenbereich, 1 Belegungstag	37

Um eine doppelte Kürzung zu vermeiden, sind oben genannte DRGs, bei denen bereits eine Absenkung bzw. Abstufung der Bewertungsrelation vorgenommen wurde, vom sog. Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen.

Weitere Informationen unter: <https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung> 

# 2. REIMBURSEMENT SOLUTIONS



## Erfolgreiche Kooperation bedarf kompetenter Partner

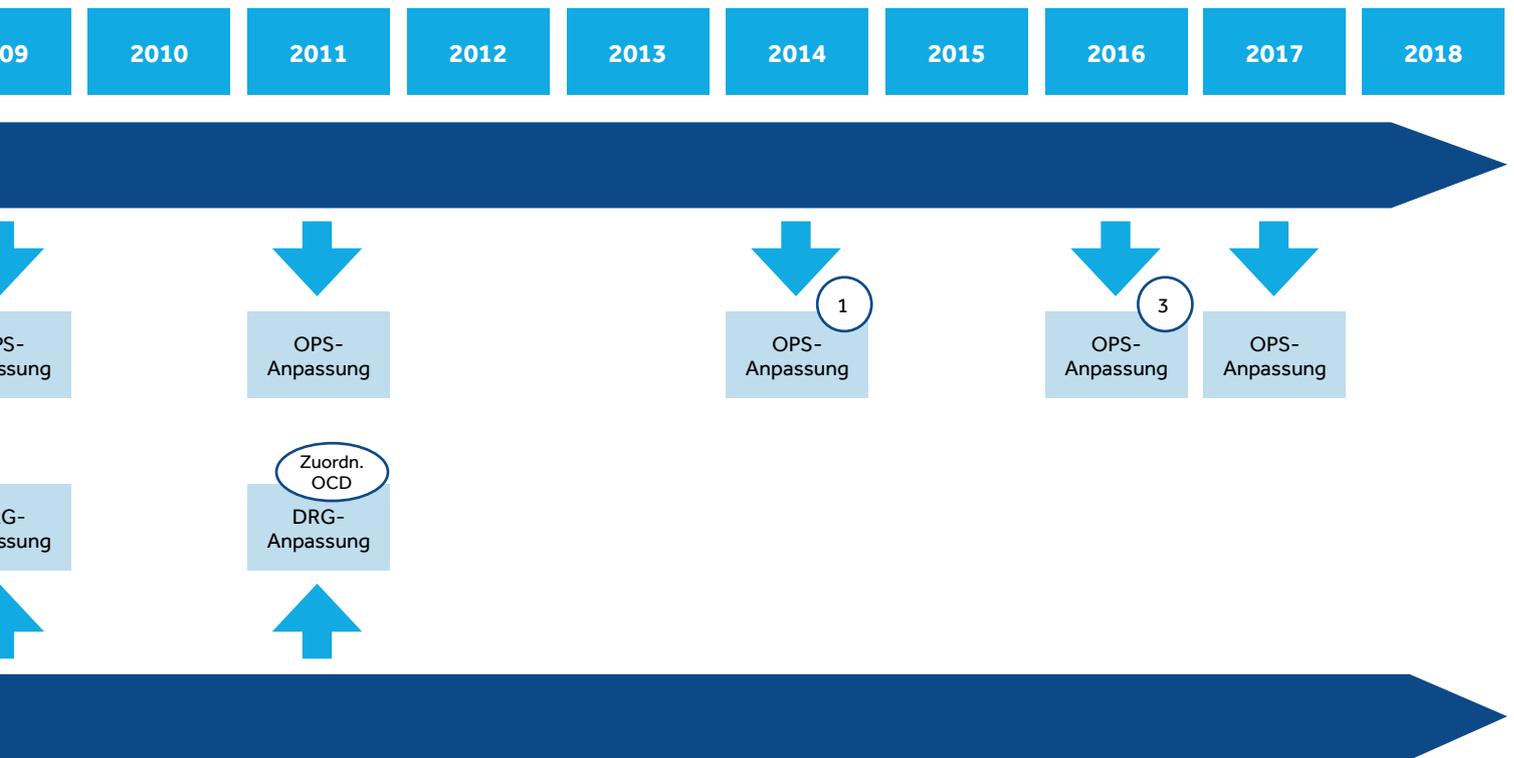
Das Unternehmen Medtronic GmbH hat sich am Beispiel der Entwicklung des deutschen Fallpauschalensystems in der stationären Krankenversorgung bereits mit der Entscheidung zum G-DRG im Jahre 2000 entschieden, aktiv an der Weiterentwicklung dieses Systems mit zu gestalten. In partnerschaftlicher Kooperation mit den Leistungserbringern, medizinischen Fachgesellschaften und dem Bundesverband Medizintechnologie e.V. hat unser Unternehmen als Pionier und Vorreiter eine sachgerechte Abbildung von Behandlungsverfahren im Zusammenhang mit unserem Produktportfolio jederzeit transparent und kompetent erreichen können.

## Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch die Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören:

- Empfehlung einzelner Abrechnungspositionen (EBM, GOÄ oder DRG)
- Beratung bei Abrechnung und Kodierung
- Unterstützung bei Änderungsanträgen an DIMDI, InEK und andere Institutionen (operatives Reimbursement)
- Beratung zu Fragen des MDK und der Kassen
- Beratung zum Leistungsportfolio und zur strategischen Ausrichtung von Kliniken und anderen Leistungserbringern (strategisches Reimbursement)



Anzahl erfolgreicher Änderungen aus der Kooperation Medtronic, Leistungserbringer und Fachgesellschaften.

## Unser Reimbursement-Service im Überblick

### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit maßgeschneiderten Erlösanalysen und Kostenanalysen bei der Planung und Optimierung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften und Klinikverwaltung. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.

### Training und Beratung

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der Abrechnung über G-DRG, EBM und GOÄ sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Wir begleiten außerdem bei der Kodierung stationärer und ambulanter Refinanzierung unserer Therapien.

# 3. GROUPIERUNGSSIMULATION

## WIRBELSÄULENKORREKTUR

Bei Korrekturen an der Wirbelsäule werden im Allgemeinen folgende Zuordnungen vorgenommen:

✓	Zugang: dorsal/dorsolateral/dorsal ventral kombiniert	➔	1-2 Segmente	I09F
✓	Spondylodese: dorsal/ventral/dorsoventral mit/ohne Cage		3-5 Segmente	I09E
✓	Stabilisierung mit SchraubenStabSystem		≥ 6 Segmente	I06C
✓	Zugang: ventral	➔	1-2 Segmente	I10B
✓	Spondylodese ventral mit Cage		3-5 Segmente	I09H
✓	Stabilisierung mit Schrauben-Platten-System		≥ 6 Segmente	I06C
✓	Zugang: dorsal/ventral/dorsal ventral kombiniert	➔	3 - 6 Segmente	I09E
	Korrekturspondylodese primärstabil / nicht primärstabil		> 7 Segmente	I06C

### Ausnahmen:

✓	Ventrale Spondylodese mit Cage	➔	1 Segment *	I10C
✓	Spondylodese Segmente < Stabilisierungssegmente (Bsp. 3 Segmente Stabilisierung dorsal, 2 Segmente Spondylodese dorsal/ventral/dorsoventral)	➔	3 Segmente *	I09F
		➔	≥ 6 Segmente *	I09E
✓	Spondylodese ≥ 6 Segmente dorsal + ≥ 2 Segmente ventral + Stabilisierung ≥ 6 Segment	➔	≥ 6 Segmente *	I06A

\* Bei den hier genannten Segmenten handelt es sich um die Segmente, an denen tatsächlich eine Spondylodese durchgeführt wird.

### Morbus Bechterew Lumbalbereich, Rekonstruktion mittels Kolumnotomie und Lordosierungsspondylodese mit Stabilisierung von dorsal über 4 Segmente

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M45.06	Spondylitis ankylosans Lumbalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal, mehr als 2 Segmente	
5-837.7	Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke der Wirbelsäule	
5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule, durch Schrauben-Stab-System, 4 oder mehr Segmente	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	
DRG	Text	Relativgewicht
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,778
<b>Erlös*</b>		<b>20.034,06 €</b>

### Erworbene Lumbalkyphose, transpedikuläre Subtraktionsosteotomie mit dorsaler Stabilisierung über 6 Segmente

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M40.16	Sonstige sekundäre Kyphose Lumbalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal, mehr als 2 Segmente	
5-031.00	Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal, 1 Segment	
5-837.8	Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong) der Wirbelsäule	
5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule, durch Schrauben-Stab-System, 4 oder mehr Segmente	
DRG	Text	Relativgewicht
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,778
<b>Erlös*</b>		<b>20.034,06 €</b>

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.

**Posttraumatische Skoliose Thorakolumbalbereich, dorsal instrumentierte Aufrichtungsspondylodese über 5 Segmente**

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M41.14	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen, Thorakalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-031.02	Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal, mehr als 2 Segmente	
5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal, 2 Segmente	
5-838.95	Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese der Wirbelsäule, primärstabil, 3 bis 6 Segmente	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	
DRG	Text	Relativgewicht
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	4,214
<b>Erlös*</b>	<b>14.611,20 €</b>	

**Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen, mit dorsal instrumentierter Korrekturspondylodese über 10 Segmente**

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M41.14	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen, Thorakalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-031.02	Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal, mehr als 2 Segmente	
5-838.96	Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese der Wirbelsäule, primärstabil, 7 bis 10 Segmente	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	
DRG	Text	Relativgewicht
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,778
<b>Erlös*</b>	<b>20.034,06 €</b>	

**Early-Onset Skoliose, Korrektur mittels mitwachsendem Schrauben-Stab-System**

**NUB! (Bitte weitere Hinweise auf Seite 12 beachten.)**

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M41.05	Idiopathische Skoliose beim Kind, Thorakolumbalbereich	
<b>Prozeduren</b>		
5-031.02	Zugang zur Brustwirbelsäule, dorsal, mehr als 2 Segmente	
5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal, 2 Segmente	
5-838.f0	Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden Schrauben-Stab-Systems, Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben	
5-838.95	Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese der Wirbelsäule, primärstabil, 3 bis 6 Segmente	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	
DRG	Text	Relativgewicht
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	4,214
<b>Erlös*</b>	<b>14.611,20 €</b>	

zzgl. NUB lfd. Nr. 139

\* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 €.

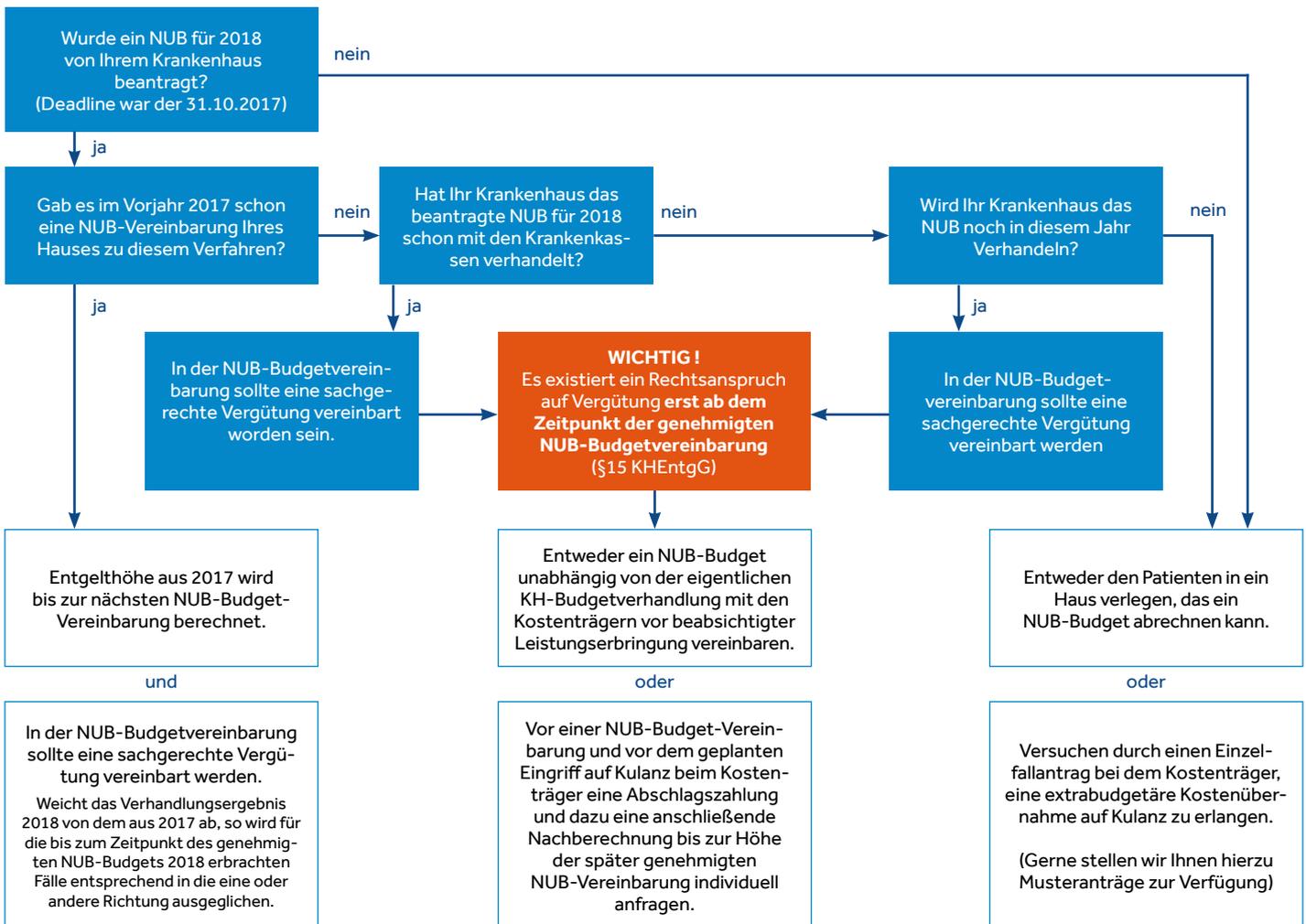
# 4. ERGÄNZENDE HINWEISE

## Wichtigkeit der richtigen und vollständigen Kodierung

Im Rahmen der Kodierung wird die in der medizinischen Dokumentation verwendete Fachsprache in eine Dokumentations-sprache übersetzt. Dies sollte besten Falls losgelöst von möglichen Auswirkungen auf den DRG-Erlös erfolgen. Um eine sachgerechte Vergütung zu erhalten ist eine richtige und vollständige Kodierung ohne Diskrepanzen zwischen dieser und der medizinischen Dokumentation unabdingbar. Gerade vor dem Hintergrund möglicher Abrechnungsprüfungen durch den MDK kommt diesem Umstand eine noch größere Bedeutung zu. Eine saubere Dokumentation und vollständige Kodierung können die Ausgangssituation des Krankenhauses im Rahmen von Abrechnungsprüfungen verbessern. Ganz davon abgesehen kann nur aufgrund einer eindeutigen, vollständigen und aufwandsgerechten Kodierung eine realitätsnahe Weiterentwicklung des G-DRG-Systems vorgenommen werden. Das Weglassen zum Beispiel von OPS-Kodes die momentan keine Auswirkung auf die DRG-Zuordnung haben hat zur Folge, dass diese auch im Rahmen der jährlichen Kalkulation des InEK nicht identifiziert und so mögliche Kostenunterschiede nicht abgebildet werden.

## NUB-Abrechnung 2018

Das InEK hat mit der Aufstellung der Informationen nach § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2018 am 31.01.2018 erneut den Status 1 für die *Therapie der Skoliose mittels mitwachsendem Schrauben-Stab-System* (NUB lfd. Nr. 139 veröffentlicht).



**WICHTIG:** Der mit der Neufassung des §137h SGB V geänderte rückwirkende Anspruch auf die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgelegte Vergütung ab dem Zeitpunkt der Anfrage nach § 6 Absatz 2 Satz 3 KHSG oder nach § 6 Absatz 2 Satz 2 der BpflV gilt nur für gemäß §137h SGB V erstmalig beantragte NUB ab dem Beantragungsjahr 2017. Das NUB für Enterra wurde bereits im Jahr 2008 ff. vergeben und ist somit nicht mehr erstmalig. Dem entgegen können bereits in 2017 vereinbarte NUB-Entgelte bis zur nächsten NUB-Budget-Vereinbarung 2018 berechnet werden (s.o.).

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2018 = 3.467,30 €.  
 \*\* Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Verweildauertag

# 5. LEGENDE ZUR GROUPIERUNGSSIMULATION

## OPS 2018

### 5-03 Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal

Inkl.: Operationen an intraspinalen Teilen von Rückenmarksnerven oder spinalen Ganglien  
Exkl.: Operationen an der knöchernen Wirbelsäule (5-83)

### 5-030 Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule

Inkl.: Zervikothorakaler Übergang  
Hinw.: Dieser Kode ist auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

5-030.0 Kraniozervikaler Übergang, transoral  
5-030.1 Kraniozervikaler Übergang, dorsal  
5-030.2 Kraniozervikaler Übergang, lateral

#### 5-030.3- HWS, dorsal

5-030.30 1 Segment  
5-030.31 2 Segmente  
5-030.32 Mehr als 2 Segmente

#### 5-030.4- Laminotomie HWS

5-030.40 1 Segment  
5-030.41 2 Segmente  
5-030.42 Mehr als 2 Segmente

#### 5-030.5- Hemilaminektomie HWS

5-030.50 1 Segment  
5-030.51 2 Segmente  
5-030.52 Mehr als 2 Segmente

#### 5-030.6- Laminektomie HWS

5-030.60 1 Segment  
5-030.61 2 Segmente  
5-030.62 Mehr als 2 Segmente

#### 5-030.7- HWS, ventral

5-030.70 1 Segment  
5-030.71 2 Segmente  
5-030.72 Mehr als 2 Segmente

5-030.8 HWS, lateral

5-030.x Sonstige

5-030.y N.n.bez.

### 5-031 Zugang zur Brustwirbelsäule

Inkl.: Thorakolumbaler Übergang  
Hinw.: Dieser Kode ist auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

#### 5-031.0- BWS, dorsal

5-031.00 1 Segment  
5-031.01 2 Segmente  
5-031.02 Mehr als 2 Segmente

#### 5-031.1- Laminotomie BWS

5-031.10 1 Segment  
5-031.11 2 Segmente  
5-031.12 Mehr als 2 Segmente

#### 5-031.2- Hemilaminektomie BWS

5-031.20 1 Segment  
5-031.21 2 Segmente  
5-031.22 Mehr als 2 Segmente

#### 5-031.3- Laminektomie BWS

5-031.30 1 Segment  
5-031.31 2 Segmente  
5-031.32 Mehr als 2 Segmente

5-031.4 Obere BWS, ventral mit Sternotomie

5-031.5 BWS, transpleural

5-031.6 BWS, retropleural

5-031.7 BWS, dorsolateral

5-031.8 Kombiniert transpleural-retroperitoneal

5-031.9 Kombiniert extrapleural-retroperitoneal

5-031.x Sonstige

5-031.y N.n.bez.

### 5-032 Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

Inkl.: Lumbosakraler Übergang  
Hinw.: Dieser Kode ist auch zur Angabe des Zuganges im Rahmen einer Operation zu verwenden

#### 5-032.0- LWS, dorsal

5-032.00 1 Segment  
5-032.01 2 Segmente  
5-032.02 Mehr als 2 Segmente

#### 5-032.1- Flavektomie LWS

5-032.10 1 Segment  
5-032.11 2 Segmente  
5-032.12 Mehr als 2 Segmente

#### 5-032.2- Laminotomie LWS

5-032.20 1 Segment  
5-032.21 2 Segmente  
5-032.22 Mehr als 2 Segmente

#### 5-032.3- Hemilaminektomie LWS, Inkl.: Teil-Hemilaminektomie

5-032.30 1 Segment  
5-032.31 2 Segmente  
5-032.32 Mehr als 2 Segmente

#### 5-032.4- Laminektomie LWS

5-032.40 1 Segment  
5-032.41 2 Segmente  
5-032.42 Mehr als 2 Segmente

5-032.5 LWS, transperitoneal

5-032.6 LWS, retroperitoneal

5-032.7 LWS, dorsolateral

5-032.8 Os sacrum und Os coccygis, dorsal

5-032.9 Os sacrum und Os coccygis, ventral

5-032.a Kombiniert pararektal-retroperitoneal

5-032.b Kombiniert thorako-retroperitoneal

5-032.c Transiliakaler Zugang nach Judet

5-032.x Sonstige

5-032.y N.n.bez.

### 5-83 Operationen an der Wirbelsäule

Exkl.: Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal  
Hinw.: Der offen chirurgische Zugang ist gesondert zu kodieren (5-030 ff., 5-031 ff., 5-032 ff.). Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310 ff.)

### 5-830 Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

5-830.0 Debridement  
5-830.1 Sequesterotomie  
5-830.2 Facettendenerivation  
5-830.3 Entfernung eines Fremdkörpers  
5-830.4 Drainage  
5-830.5 Revision einer Fistel  
5-830.6 Revision einer Fistel mit Sequesterotomie  
5-830.x Sonstige  
5-830.y N.n.bez.

### 5-831 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

5-831.0 Exzision einer Bandscheibe, Inkl.: Gleichzeitige Entfernung eines freien Sequesters  
5-831.2 Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression  
5-831.3 Exzision von extraforaminal gelegenen Bandscheibengewebe, Inkl.: Gleichzeitige Entfernung eines freien Sequesters  
5-831.4 Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie  
5-831.5 Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie, Inkl.: Gleichzeitige Entfernung eines freien Sequesters

- 5-831.6 Reoperation bei Rezidiv  
Hinw.: Hierunter ist der Eingriff an einer voroperierten Bandscheibe zu verstehen, nicht jedoch die Operation eines erneuten Bandscheibenvorfalles nach konservativer Behandlung
- 5-831.7 Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv  
Hinw.: Hierunter ist der Eingriff an einer voroperierten Bandscheibe zu verstehen, nicht jedoch die Operation eines erneuten Bandscheibenvorfalles nach konservativer Behandlung
- 5-831.8 Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe,  
Inkl.: Perkutane Laser-Diskdekompression, Chemonukleolyse, Coblation  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-831.9 Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
- 5-831.a Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
- 5-831.x Sonstige
- 5-831.y N.n.bez.

**5-832 Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule**

- 5-832.0 Spondylophyt
- 5-832.1 Wirbelkörper, partiell, Inkl.: Ausbohrung eines Wirbelkörpers
- 5-832.2 Wirbelkörper, total
- 5-832.3 Densresektion
- 5-832.4 Arthrektomie, partiell  
Hinw.: Eine zugangsbedingte partielle Arthrektomie ist nicht gesondert zu kodieren
- 5-832.5 Arthrektomie, total
- 5-832.6 Unkoforaminektomie
- 5-832.7 Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
- 5-832.8 Wirbelbogen
- 5-832.9 Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
- 5-832.x Sonstige
- 5-832.y N.n.bez.

**5-835 Knochenersatz an der Wirbelsäule**

Hinw.: Dieser Kode ist zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Knochenersatzes zu verwenden. Die Durchführung einer Knochenmarkpunktion ist gesondert zu kodieren (5-410.00)

**5-835.9 Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospontiösen Spänen (autogen)**

Hinw.: Die Entnahme des Knochentransplantates ist gesondert zu kodieren (5-783)

**5-835.a- Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern**

- 5-835.a0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.a1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

**5-835.b- Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial,**

Inkl.: Verwendung von bioaktiver Glaskeramik

- 5-835.b0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.b1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

**5-835.c- Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix**

- 5-835.c0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.c1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

**5-835.d- Verwendung von allogenen Knochentransplantat**

- 5-835.d0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.d1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen

**5-835.e- Verwendung von xenogenem Knochentransplantat,**

Inkl.: Verwendung eines peptidverstärkten Knochentransplantates

- 5-835.e0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.e1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
- 5-835.x Sonstige
- 5-835.y N.n.bez.

**5-836 Spondylodese**

Exkl.: Komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (5-837.1, 5-837.2, 5-837.3, 5-837.4, 5-837.5, 5-837.6, 5-837.7, 5-837.8, 5-837.9, 5-838 ff.)

Hinw.: Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783). Eine durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.). Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten 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.).

**5-836.3- Dorsal**

- 5-836.30 1 Segment
- 5-836.31 2 Segmente
- 5-836.32 3 bis 5 Segmente
- 5-836.33 6 oder mehr Segmente

**5-836.4- Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal**

Hinw.: Diese Codes sind nur zu verwenden, wenn alle innerhalb einer Operation betroffenen Segmente sowohl dorsal als auch ventral versorgt wurden. Diese Codes sind nicht zu verwenden, wenn innerhalb einer Operation neben kombiniert versorgten Segmenten auch Segmente nur dorsal und/oder nur ventral versorgt wurden. Dann sind sämtliche Segmente getrennt nach dorsal und ventral zu addieren und entsprechend zu kodieren („5-836.3 ff.“, „5-836.5 ff.“) Segmente an unterschiedlichen Lokalisationen jeweils nur dorsal und nur ventral versorgt wurden. Dann sind sämtliche Segmente getrennt nach dorsal und ventral zu addieren und entsprechend zu kodieren („5-836.3 ff.“, „5-836.5 ff.“)

- 5-836.40 1 Segment
- 5-836.41 2 Segmente
- 5-836.42 3 bis 5 Segmente
- 5-836.43 6 oder mehr Segmente

**5-836.5- Ventral**

- 5-836.50 1 Segment
- 5-836.51 2 Segmente
- 5-836.53 3 bis 5 Segmente
- 5-836.54 6 oder mehr Segmente
- 5-836.x Sonstige
- 5-836.y N.n.bez.

**5-837 Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule**

Hinw.: Eine durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.). Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.). Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783)

**5-837.0- Wirbelkörperersatz durch Implantat**

Exkl.: Wirbelkörperersatz durch sonst. Materialien (5-837.a ff.)  
Hinw.: Diese Codes gelten für Implantate mit einer durchgehenden vertikalen Lastabstützung von der Endplatte zur Deckplatte über die Strecke von mindestens einem Wirbelkörper (entsprechend bei mehreren Wirbelkörpern, Anzahl siehe 6. Stelle) und den jeweils anschließenden oberen und unteren Bandscheiben

- 5-837.00 1 Wirbelkörper
- 5-837.01 2 Wirbelkörper
- 5-837.02 3 Wirbelkörper
- 5-837.04 4 Wirbelkörper
- 5-837.05 5 oder mehr Wirbelkörper
- 5-837.1 Vorderer Abstützspan ohne Korrektur
- 5-837.2 Vorderer Abstützspan mit Korrektur
- 5-837.3 Kyphektomie (z.B. nach Lindseth-Selzer)
- 5-837.4 Dorsale Korrektur ohne ventrales Release
- 5-837.5 Dorsale Korrektur mit ventralem Release
- 5-837.6 Dorsoventrale Korrektur
- 5-837.7 Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungs-spondylodese (DLS) nach Zielke

- 5-837.8 Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong)

- 5-837.9 Kolumnotomie und monosegmentale zervikothorakale Lordosierungsspondylodese (z.B. nach Mason, Urist oder Simmons)

**5-837.a- Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien,**

Inkl.: Knochenzement

Exkl.: Wirbelkörperersatz durch Implantat (5-837.0 ff.)

- 5-837.a0 1 Wirbelkörper
- 5-837.a1 2 Wirbelkörper
- 5-837.a2 3 Wirbelkörper
- 5-837.a3 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-837.x Sonstige
- 5-837.y N.n.bez.

**5-838 Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule**

Hinw.: Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783)

- 5-838.0 Epiphyseodese, dorso-ventral (beim Kind)
- 5-838.1 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral (beim Kind)
- 5-838.2 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral (beim Kind)
- 5-838.3 Subkutane Harrington-Instrumentation (beim Kind)

- 5-838.9- Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese**
- 5-838.92 Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente, Inkl.: Operation nach Harrington
- 5-838.93 Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente, Inkl.: Operation nach Harrington
- 5-838.94 Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente, Inkl.: Operation nach Harrington
- 5-838.95 Primärstabil, 3 bis 6 Segmente, Inkl.: Operation nach Cotrel-Dubousset, Moss-Miami-System, Münsteraner Posteriores Doppelstabsystem, Universal-Spine-System, Xia-Spine-System  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.96 Primärstabil, 7 bis 10 Segmente, Inkl.: Operation nach Cotrel-Dubousset, Moss-Miami-System, Münsteraner Posteriores Doppelstabsystem, Universal-Spine-System, Xia-Spine-System  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.97 Primärstabil, 11 oder mehr Segmente, Inkl.: Operation nach Cotrel-Dubousset, Moss-Miami-System, Münsteraner Posteriores Doppelstabsystem, Universal-Spine-System, Xia-Spine-System  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.a- Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese**
- 5-838.a2 Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente, Inkl.: Operation nach Zielke
- 5-838.a3 Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente, Inkl.: Operation nach Zielke
- 5-838.a4 Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente, Inkl.: Operation nach Zielke
- 5-838.a5 Primärstabil, 3 bis 6 Segmente, Inkl.: Operation nach Kaneda, Halm-Zielke oder Hopf  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.a6 Primärstabil, 7 bis 10 Segmente, Inkl.: Operation nach Kaneda, Halm-Zielke oder Hopf  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.a7 Primärstabil, 11 oder mehr Segmente, Inkl.: Operation nach Kaneda, Halm-Zielke oder Hopf  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.b- Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese**
- 5-838.b0 Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente
- 5-838.b1 Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente
- 5-838.b2 Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente
- 5-838.b3 Primärstabil, 3 bis 6 Segmente  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.b4 Primärstabil, 7 bis 10 Segmente  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.b5 Primärstabil, 11 oder mehr Segmente  
Hinw.: Dieser Kode darf nur bei korsettfreier Nachbehandlung verwendet werden
- 5-838.c- Wachstumslenkende Epiphyseodese durch Klammern aus einer Form-Gedächtnis-Legierung [Shape Memory Alloy (SMA)-Staples]**
- 5-838.c0 1 Klammer
- 5-838.c1 2 Klammern
- 5-838.c2 3 Klammern
- 5-838.c3 4 Klammern
- 5-838.c4 5 Klammern
- 5-838.c5 6 Klammern
- 5-838.c6 7 Klammern
- 5-838.c7 8 Klammern
- 5-838.c8 9 Klammern
- 5-838.c9 10 Klammern
- 5-838.ca 11 Klammern
- 5-838.cb 12 Klammern
- 5-838.cc 13 oder mehr Klammern
- 5-838.d- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]**
- 5-838.d0 1 Implantat
- 5-838.d1 2 Implantate
- 5-838.d2 3 Implantate
- 5-838.d3 4 oder mehr Implantate
- 5-838.e- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen**
- 5-838.e0 1 Implantat
- 5-838.e1 2 Implantate
- 5-838.e2 3 Implantate
- 5-838.e3 4 oder mehr Implantate
- 5-838.f- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden Schrauben-Stab-Systems**
- 5-838.f0 Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern m. Schrauben
- 5-838.f1 Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern m. Schrauben
- 5-838.x Sonstige
- 5-838.y N.n.bez.
- 5-839 Andere Operationen an der Wirbelsäule**
- 5-839.0 Entfernung von Osteosynthesematerial
- 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese**
- 5-839.10 1 Segment
- 5-839.11 2 Segmente
- 5-839.12 3 Segmente
- 5-839.13 4 oder mehr Segmente
- 5-839.2 Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)
- 5-839.3 Wechsel einer Bandscheibenendoprothese
- 5-839.4 Entfernung einer Bandscheibenendoprothese
- 5-839.5 Revision einer Wirbelsäulenoperation
- 5-839.6- Knöcherner Dekompression des Spinalkanals, Inkl.: Unterschneidende Dekompression**
- 5-839.60 1 Segment
- 5-839.61 2 Segmente
- 5-839.62 3 Segmente
- 5-839.63 4 oder mehr Segmente
- 5-839.7 Release bei einer Korrektur von Deformitäten als erste Sitzung, Inkl.: Bei Skoliose
- 5-839.8 Komplexe Rekonstruktion mit Fusion (360 Grad), ventral und dorsal kombiniert, Inkl.: Bei Tumor, Spondylitis, Spondylolythese mit Grad 3 oder 4 nach Meyerding, Spondyloptosen
- 5-839.9- Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne intra-vertebrale, instrumentelle Wirbelkörperaufriechung, Inkl.: Vertebroplastie, Spongioplastie Exkl.: Kyphoplastie (5-839.a ff.)**  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-839.90 1 Wirbelkörper
- 5-839.91 2 Wirbelkörper
- 5-839.92 3 Wirbelkörper
- 5-839.93 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-839.a- Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit intra-vertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufriechung, Inkl.: Kyphoplastie Exkl.: Vertebroplastie, Spongioplastie (5-839.9 ff.)**  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren
- 5-839.a0 1 Wirbelkörper
- 5-839.a1 2 Wirbelkörper
- 5-839.a2 3 Wirbelkörper
- 5-839.a3 4 oder mehr Wirbelkörper
- 5-839.b- Implantation eines interspinösen Spreizers**
- 5-839.b0 1 Segment
- 5-839.b2 2 Segmente
- 5-839.b3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.c- Wechsel eines interspinösen Spreizers**
- 5-839.c0 1 Segment
- 5-839.c2 2 Segmente
- 5-839.c3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.d- Entfernung eines interspinösen Spreizers**
- 5-839.d0 1 Segment
- 5-839.d2 2 Segmente
- 5-839.d3 3 oder mehr Segmente
- 5-839.e Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung als selbständiger Eingriff  
Hinw.: Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn die Operation speziell zur Entnahme von Bandscheibenzellen erfolgte. Der Kode ist nicht zu verwenden, wenn die Entnahme von Bandscheibenzellen im Rahmen einer anderen Operation erfolgte
- 5-839.f- Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen in die Bandscheibe**
- 5-839.f0 1 Segment
- 5-839.f1 2 Segmente
- 5-839.f2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.g- Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat**  
Hinw.: Die Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe ist gesondert zu kodieren (5-831 ff.)
- 5-839.g0 1 Segment
- 5-839.g1 2 Segmente
- 5-839.g2 3 oder mehr Segmente
- 5-839.h- Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan**

- Hinw.: Die Knochenbohrung und das bildgebende Verfahren sind im Kode enthalten
- 5-839.h0 1 Wirbelkörper
  - 5-839.h1 2 Wirbelkörper
  - 5-839.h2 3 Wirbelkörper
  - 5-839.h3 4 oder mehr Wirbelkörper
  - 5-839.j Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat
  - 5-839.j0 1 Segment
  - 5-839.j1 2 Segmente
  - 5-839.j2 3 oder mehr Segmente
  - 5-839.k Spinöse Fixierung mit Implantat  
Inkl.: Paraspinoöse Fixierung mit Implantat  
Paraspinoöse Flexions- od. Extensionslimitierung m. Implantat  
Exkl.: Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)
  - 5-839.k0 1 Segment
  - 5-839.k1 2 Segmente
  - 5-839.k2 3 oder mehr Segmente
  - 5-839.m Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation in die Bandscheibe
  - 5-839.m0 1 Segment
  - 5-839.m1 2 Segmente
  - 5-839.m2 3 oder mehr Segmente
  - 5-839.x Sonstige
  - 5-839.y N.n.bez.

**5-83a Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)**  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

**5-83a.0- Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodeneration**

- 5-83a.00 1 Segment
- 5-83a.01 2 Segmente
- 5-83a.02 3 oder mehr Segmente

**5-83a.1- Thermomodulation der Bandscheibe**

- 5-83a.10 1 Segment
- 5-83a.11 2 Segmente
- 5-83a.12 3 oder mehr Segmente
- 5-83a.x Sonstige
- 5-83a.y N.n.bez.

**5-83b Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule**

Exkl.: Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff.), Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne intra-vertebrale, instrumentelle Wirbelkörperaufriechung (5-839.9 ff.), Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit intravertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufriechung (5-839.a ff.), Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)

Hinw.: Die methodenbedingte temporäre Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten. Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten Verfahren während eines Eingriffs sind alle Komponenten einzeln zu kodieren. Eine zusätzlich durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-836 ff.). Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2). Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.). Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0). Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9). Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835.a ff., 5-835.b ff., 5-835.c ff., 5-835.d ff., 5-835.e ff.). Die Verwendung von Systemen zur dynamischen Stabilisierung ist gesondert zu kodieren (5-83w.1). Die Anzahl der Segmente ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

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

- 5-83b.0 Durch Drahtcerclage
- 5-83b.1 Durch Klammersystem
- 5-83b.2 Durch Schrauben
- 5-83b.3 Durch ventrales Schrauben-Platten-System
- 5-83b.4 Durch dorsales Schrauben-Platten-System
- 5-83b.5 Durch Schrauben-Stab-System
- 5-83b.6 Durch Hakenplatten
- 5-83b.7 Durch intervertebrale Cages, Inkl.: (Stufenlos) distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung

- 5-83b.8 Durch Fixateur externe  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren. Die Extension der Wirbelsäule ist gesondert zu kodieren (8-41 ff.)
- 5-83b.x Sonstige
- 5-83b.y N.n.bez.

**5-83w Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule**  
5-83w.0 Augmentation des Schraubenlagers, Inkl.: Augmentation durch Composite-Material  
5-83w.1 Dynamische Stabilisierung

## Ergänzende OPS-Kodes

**5-783 Entnahme eines Knochentransplantates**

Die Lokalisation ist für die mit \*\* gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach der Liste zu kodieren

- 0↔ Klavikula
- 1↔ Humerus proximal
- 2↔ Humerusschaft
- 3↔ Humerus distal
- 4↔ Radius proximal
- 5↔ Radiuschaft
- 6↔ Radius distal
- 7↔ Ulna proximal
- 8↔ Ulnaschaft
- 9↔ Ulna distal
- a↔ Karpale
- b↔ Metakarpale
- c↔ Phalangen Hand
- d↔ Becken
- e↔ Schenkelhals
- f↔ Femur proximal
- g↔ Femurschaft
- h↔ Femur distal
- j↔ Patella
- k↔ Tibia proximal
- m↔ Tibiaschaft
- n↔ Tibia distal
- p↔ Fibula proximal
- q↔ Fibulaschaft
- r↔ Fibula distal
- s↔ Talus
- t↔ Kalkaneus
- u↔ Tarsale
- v↔ Metatarsale
- w↔ Phalangen Fuß
- z↔ Skapula
- x↔ Sonstige

5-783.0\*\* Spongiosa, eine Entnahmestelle

5-986.x Minimalinvasive Technik, Sonstige

**Einsatz intraoperative Navigation:**

**5-988 Anwendung eines Navigationssystems**

- .0 Radiologisch
- .1 Elektromagnetisch
- .2 Sonographisch
- .3 Optisch
- .x Sonstige

**Einsatz intraoperative Bildgebung – O-arm®:**

**3-992 Intraoperative Anwendung des Verfahrens**  
**3-996 Anwendung eines 3D-Bildwandlers**

## ICD 10 Diagnosen, Anpassung in 2018

T84.0- Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese

Erweiterung um 6. Stelle:

**T84.07 Bandscheibe**

# 6. HILFREICHE LINKS/QUELLEN

## **Kodierkataloge auf der Website des DIMDI:**

<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm> 

## **Hinweise zum DRG-System 2018 auf der Website des InEK:**

[http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System\\_2018](http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2018) 

## **Kodierrichtlinien**

<http://www.g-drg.de/cms/content/view/full/5556?campaign=sys16Drg&kwd=dkrEndPdf> 

## **Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:**

[http://drg.uni-muenster.de/index.php?option=com\\_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=26](http://drg.uni-muenster.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=26) 

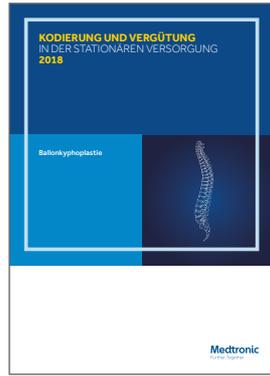
## **Änderung KHSG**

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung> 

# Weitere Informationsbroschüren



Keramische Knochenersatzmaterialien



Ballonkyphoplastie



Flyer Ballonkyphoplastie



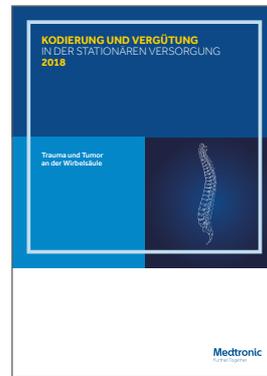
Flyer Intravertebrale Radiofrequenzablation



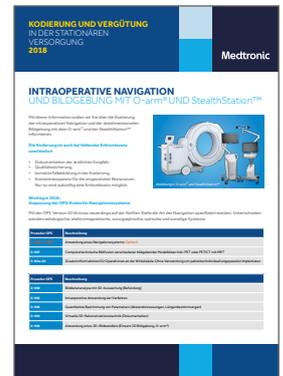
Flyer Radiofrequenzablation an Knochen



InductOS® Diboterminalfa



Trauma und Tumor an der Wirbelsäule



Flyer Interoperative Navigation und Bildgebung

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: [reimbursement@medtronic.de](mailto:reimbursement@medtronic.de)

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: [www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [reimbursement@medtronic.de](mailto:reimbursement@medtronic.de)

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

UC201807982 DE © Medtronic, Inc.  
2018. All Rights Reserved.  
Printed in Germany. 05/2018

### Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.