

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2018

Trauma und Tumor
an 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 an der Wirbelsäule auch medizinische Aspekte zu einer erhöhten Komplexität. Wirbelkörperfrakturen und deren Ätiologie 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 mit Ballonkyphoplastie 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.

Mit freundlichen Grüßen

Jenny Grünert
Managerin Reimbursement & Health Economics
Wirbelsäule & Biomaterialien

ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

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

1.	Hinweise zur Kodierung im G-DRG-System	5
2.	Reimbursement Solutions	6
3.	Worauf es in diesem Jahr ankommt	8
4.	Groupierungssimulation Trauma	12
5.	Groupierungssimulation Tumor	14
6.	Legende zur Groupierungssimulation	15
7.	Hilfreiche Links/Quellen	19

1. HINWEISE ZUR KODIERUNG IM G-DRG-SYSTEM

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 der Abrechnungsprüfung 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.

Besonderheiten bei der Kodierung von Diagnosen von bösartigen Neubildungen

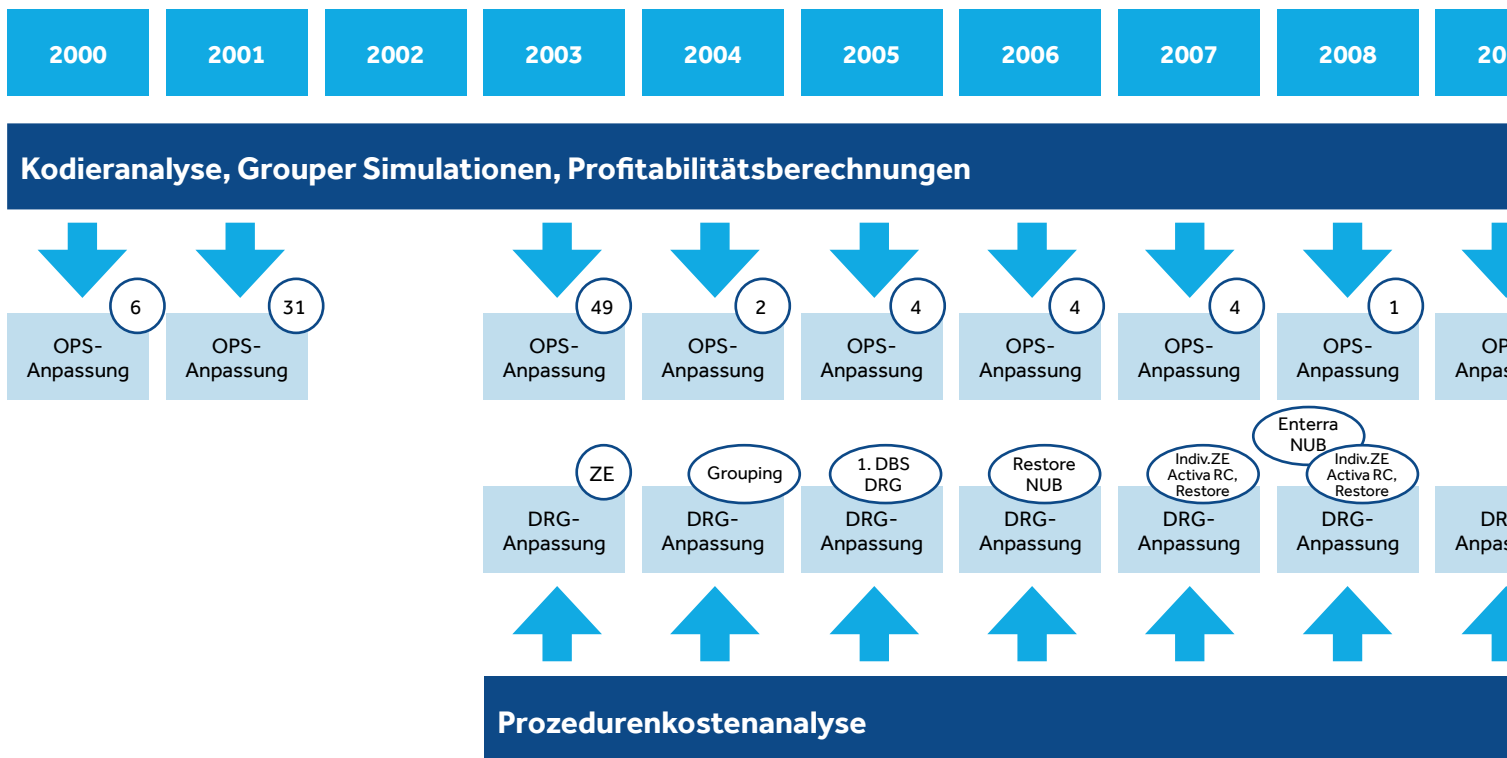
Neben verletzungsbedingten Frakturen und Osteoporose können auch bösartige Neubildungen und deren Metastase(n) zur Kompression von Wirbelkörpern führen. Bei der Kodierung der Diagnosen kommt der Unterscheidung zwischen Behandlung des Primärtumors und der Behandlung der Metastase(n) eine wichtige Bedeutung zu.

Generell hängt die Wahl der Hauptdiagnose davon ab, was im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes behandelt wird. Erfolgt die Aufnahme zur Behandlung des Primärtumors, ist ein entsprechender ICD-Kode als Hauptdiagnose auszuweisen. Werden jedoch nur die Metastase(n) behandelt, wie im Rahmen der Ballonkyphoplastie bei Wirbelkörpermetastasen, ist/sind diese als Hauptdiagnose zu kodieren und der Primärtumor als Nebendiagnose anzugeben. Ist die Lokalisation des Primärtumors unbekannt, ist ein Kode aus **C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation** zu kodieren. Wird der Patient sowohl zur Behandlung des Primärtumors aufgenommen als auch zur Behandlung der Metastase(n) ist die Diagnose als Hauptdiagnose auszuwählen, die die meisten Ressourcen verbraucht.

Kommt die Ballonkyphoplastie bei einer durch Metastase(n) bedingten Wirbelkörperkompression zum Einsatz, wird die Wirbelkörperfraktur je nach Lokalisation mit einem Sternkode aus **M49.5- *Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten** kodiert. Im Zuge der Kreuz-Stern-Systematik ist die Metastase als Ursache der Kompression mit dem Kreuzkode **C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarks** anzugeben. Als Nebendiagnose ist zusätzlich der Primärtumor zu verschlüsseln.



2. REIMBURSEMENT SOLUTIONS



Erfolgreiche Kooperation bedarf kompetenter Partner

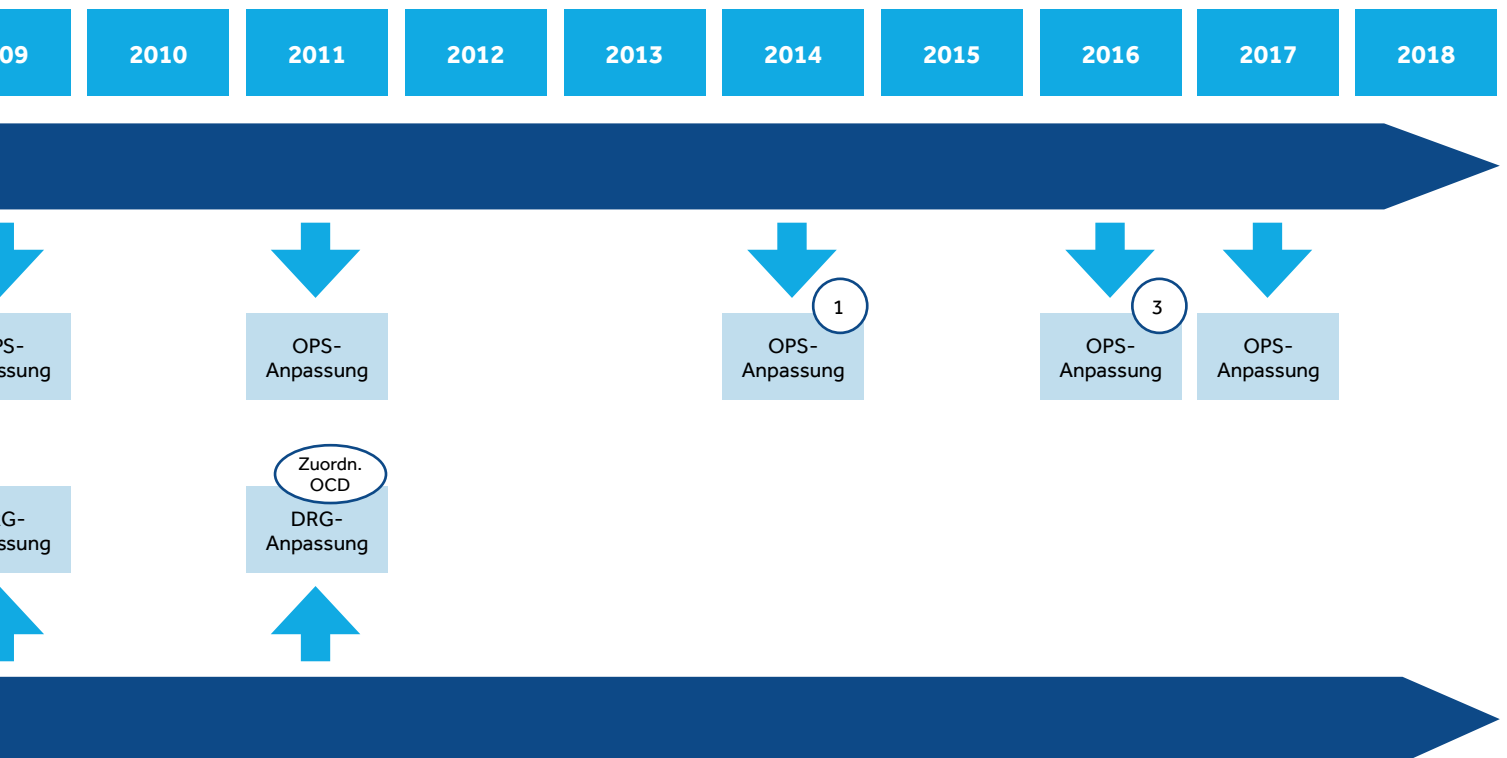
Das Unternehmen Medtronic GmbH hat sich am Beispiel der Entwicklung des deutschen Fallpauschalensystems in der stationären Krankenversorgung bereits mit der Entscheidung zum G-DRG im Jahre 2000 entschieden, aktiv an der Weiterentwicklung dieses Systems mit zu gestalten. In partnerschaftlicher Kooperation 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

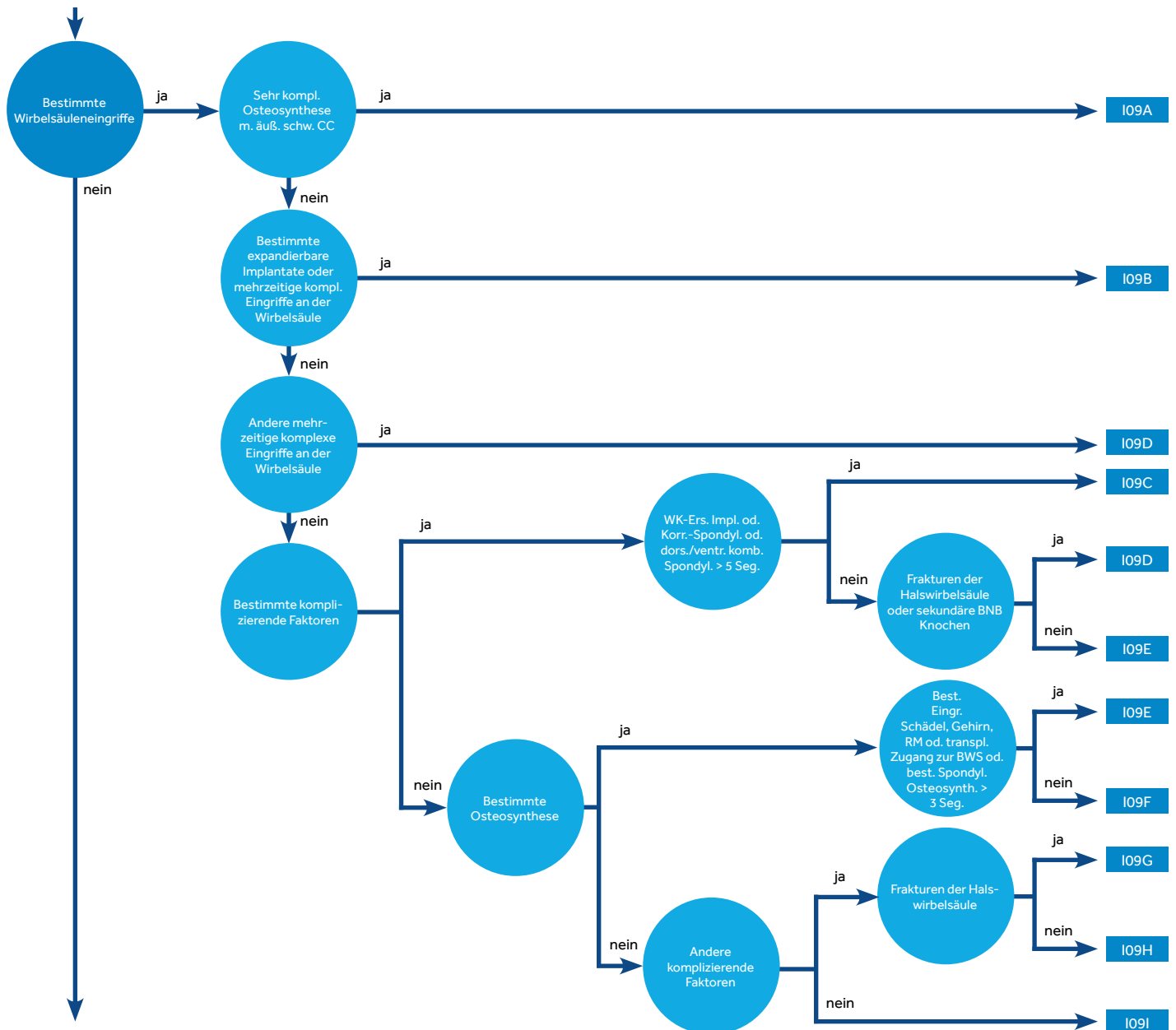
Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der Abrechnung über G-DRG, EBM und GOÄ sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Wir begleiten außerdem bei der Kodierung stationärer und ambulanter Refinanzierung unserer Therapien.

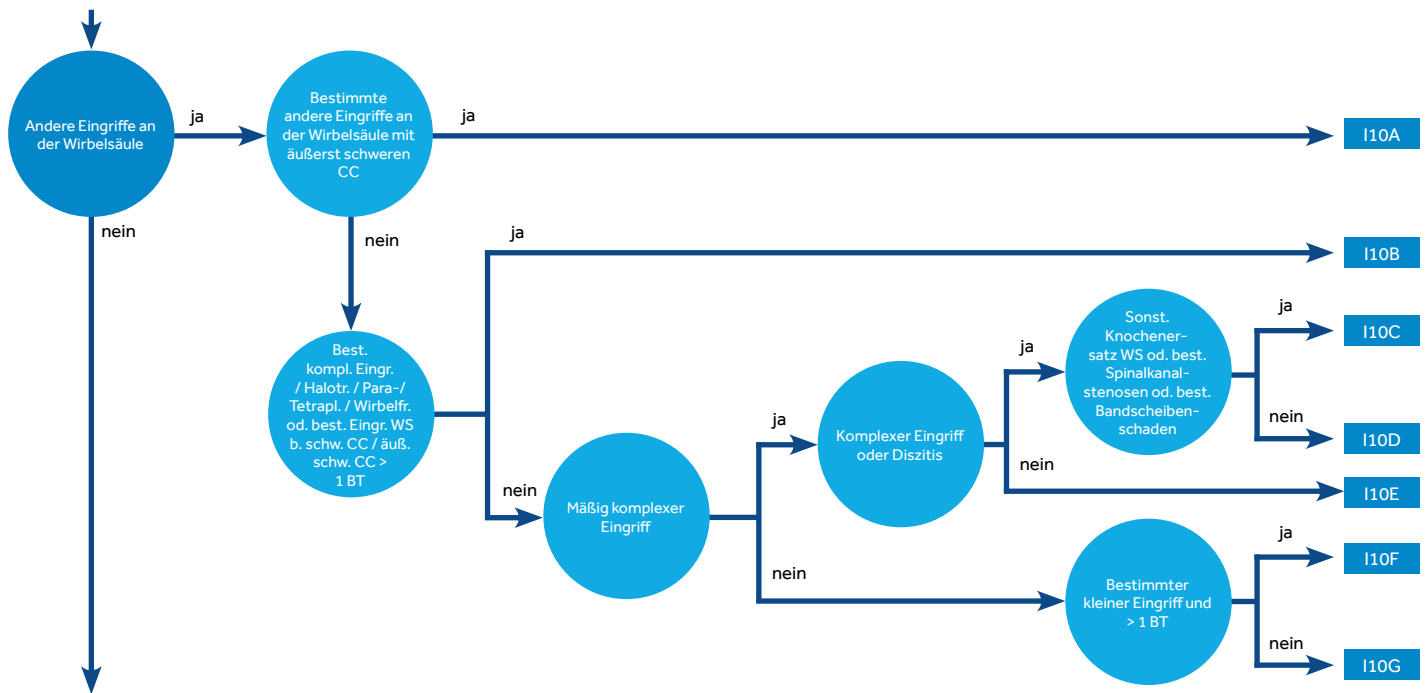
3. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Umfangreiche DRG Anpassungen im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie

Auszug aus dem InEK Definitionshandbuch 2018

DRG I09





Quelle: InEK Definitionshandbuch 2018

Wie bereits im letzten Jahr werden Wirbelsäulen-Eingriffe in den Basis-DRGs

I06 Komplexe Eingriffe an Kopf und Hals

I09 Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule

I10 Andere Eingriffe an der Wirbelsäule

abgebildet. Zu den Split-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 Korrektoreingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit 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 €
I10A	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,071	5	6	36	35	14.115,38 €	553,55 €
I10B	Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne äuß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit äuß. schw. CC und > 1 BT	2,059	2	3	17	16	7.139,17 €	248,53 €
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder bei best. Diszitis, bei Spinalkanalstenose oder bestimmten Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,626	1	2	15	14	5.637,83 €	445,37 €
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei best. Diszitis, Spinalkanalstenose, bestimmten Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,461	1	2	14	13	5.065,73 €	342,55 €
I10E	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	1,194	1	2	13	12	4.139,96 €	189,91 €
I10F	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,831	1	2	8	7	2.881,33 €	-1.024,83 €
I10G	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff oder ein Belegungstag	0,578	1	2	7	6	2.004,10 €	-1.004,01 €

* 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 (KHSG) eingeführten Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus.

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Mit dem KHSG 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> 

4. GROUPIERUNGSSIMULATION

TRAUMA

Die OPS-Kodes für die Implantation eines Wirbelkörperersatzes durch Implantat (5-837.*) triggern im Rahmen des G-DRG-Systems das bewertete Zusatzentgelt ZE11. Folgende Beträge sind entsprechend der Anzahl der ersetzten Wirbelkörper abrechenbar:

ZE11	Wirbelkörperersatz	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat			
		ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	909,62 €
		ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.579,24 €
		ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.248,86 €
		ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.918,48 €
		ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.588,10 €

Bei reinen stabilisierenden Operationen an der Wirbelsäule werden im Allgemeinen folgende Zuordnungen vorgenommen:

✓	Zugang: dorsal/dorsolateral		1-2 Segmente	I09D
✓	Stabilisierung mit Schrauben-Stab-System		4 Segmente	I09C

Bei Fusionsoperationen 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

Ausnahmen:

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

Luxationsfraktur C4/C5, Offene Reposition, Korpekto- mie C4 mit Wirbelkörperersatz und Verplattung C3-C5

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels	
Nebendiagnose		
S13.14 S11.84!	Luxation von Halswirbeln, C4/C5 Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Halses	
Prozeduren		
5-030.71 5-837.00 5-836.50 5-835.b0 5-83b.31	Zugang zur HWS, ventral, 2 Segmente Wirbelkörperersatz durch Implantat, 1 Wirbelkörper Spondylodese, ventral, 1 Segment Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreiche- rung von Knochenwachstumszellen Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule durch ventrales Schrauben-Platten- System, 2 Segmente	
DRG	Text	Relativgewicht
I09G	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	2,853
DRG-Erlös*		9.892,21 €
ZE11.01		909,62 €
Erlös		10.801,83 €

Traumatische rotatorische atlanto-axiale Instabilität mit ligamentärer Läsion, occipito-atlanto-axiale Spon- dylodese mit Schrauben-Stab-System

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S13.11	Luxation von Halswirbeln: C1/C2	
Nebendiagnose		
M53.21	Instabilität der Wirbelsäule: Okzipito-Atlanto-Axialbereich	
Prozeduren		
5-030.1	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal	
5-030.30	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment	
5-836.31	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	
5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente	
DRG	Text	Relativgewicht
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178
Erlös*		11.019,08 €

Instabile L1 Fraktur mit Einengung des Spinalkanals, Dekompression und Stabilisierung mittels Schrau- ben-Stab-System, perkutan

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels, L1	
Nebendiagnose		
S31.84!	Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
M99.33	Knöcherne Stenose des Spinalkanals, Lumbalbereich	
Prozeduren		
5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule durch Schrauben-Stab-System, 2 Segmente	
5-839.60	Knöcherne Dekompression des Spinalkanals, 1 Segment	
DRG	Text	Relativgewicht
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178
Erlös*	11.019,08 €	

Osteoporotische Fraktur T9, Ballonkyphoplastie

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur, sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
Prozeduren		
5-839.a0	Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung, 1 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,733
Erlös*	6.008,83 €	

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

5. GROUPIERUNGSSIMULATION

TUMOR

Wirbelkörpermetastase T9, Radiofrequenzablation mit Ballonkyphoplastie 1 Wirbelkörper

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
C79.5 †	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	
Nebendiagnose		
M49.55*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Thorakolumbalbereich	
C50.4	Bösartige Neubildung oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	
Prozeduren		
5-839.h0	Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan, 1 Wirbelkörper	
5-839.a0	Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung, 1 Wirbelkörper	
DRG	Text	Relativgewicht
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,733
Erlös*	6.008,83 €	

Solitäre intravertebrale Mammakarzinometastase, Vertebroektomie mit Wirbelkörperersatz und dorsaler Stabilisierung mit Schrauben-Stab-System

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
C79.5 †	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	
Nebendiagnose		
C50.4	Bösartige Neubildung oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	
Prozeduren		
5-032.6	Zugang zur LWS, retroperitoneal	
5-837.00	Wirbelkörperersatz durch Implantat, 1 Wirbelkörper	
5-836.50	Spondylodese, ventral, 1 Segment	
5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule, Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	
5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal, 2 Segmente	
5-83b.51	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule, durch Schrauben-Stab-System, 2 Segmente	
DRG	Text	Relativgewicht
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178
DRG-Erlös*	11.019,08 €	
ZE11.01	909,62 €	
Erlös	11.928,70 €	

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

6. LEGENDE ZUR GROUPIERUNGSSIMULATION

OPS 2018

5-03 Operationen an Rückenmark, Rückenmarkshäuten 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, Rückenmarkshäuten 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 Unkofoamiektomie
- 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 kortikospöngiösen 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 Knochenwachstumszellen

5-835.a1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.b- Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial, Inkl.: Verwendung von bioaktiver Glaskeramik

5-835.b0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.b1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.c- Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix

5-835.c0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.c1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.d- Verwendung von allogenem Knochentransplantat

5-835.d0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.d1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.e- Verwendung von xenogenem Knochentransplantat, Inkl.: Verwendung eines peptidverstärkten Knochen-

transplantates

5-835.e0 Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen

5-835.e1 Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen

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 Lordosierungs-spondylodese (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- Knöcherne 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, Spondylo-
listhese mit Grad 3 oder 4 nach Meyerding, Spondyloptosen

**5-839.9- Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne intra-
vertebrale, instrumentelle Wirbelkörperaufrichtung,**
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 Wirbelkörperaufrichtung,**
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-Kryodener-
vation**

- 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 Wirbel-
säule**

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

Hinw.: Die methodenbedingte temporäre Fixation von Wirbel-segmenten 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 Wirbelkörperre-sektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2). Ein zu-sätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.). Eine zusätzlich durchgeführte Aug-mentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0). Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodie-ren (5-835.9). Die zusätzliche Verwendung von Knochener-satzmaterialien 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 osteosyn-thetischer 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↔ Radiusschaft
- 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:

- 5-988.1 Anwendung eines Navigationssystems, Elektromagnetisch
 - .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**

7. HILFREICHE LINKS/QUELLEN

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI:

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

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

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 

Änderung KHSG

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

Weitere Informationsbroschüren



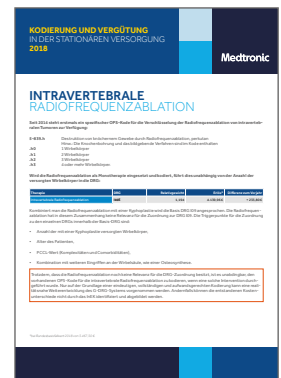
Keramische
Knochenersatzmaterialien



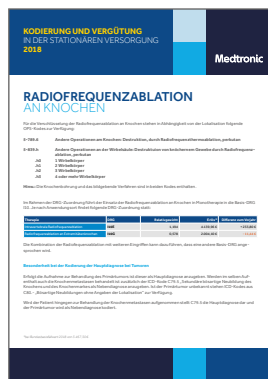
Ballonkyphoplastie



Flyer Ballonkyphoplastie



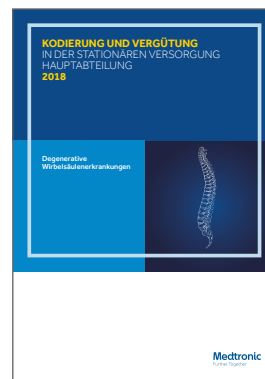
Flyer Intravertebrale
Radiofrequenzablation



Flyer Radiofrequenzablation
an Knochen



InductOS®
Diboterminal alfa



Degenerative
Wirbelsäulenerkrankungen



Deformierende Erkrankungen
der Wirbelsäule

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

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:
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

www.medtronic-reimbursement.de

Ihre Ansprechpartnerin

Jenny Grünert
Managerin Reimbursement & Health Economics
Wirbelsäule & Biomaterialien

UC201807983 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.