

## **Tätigkeitsbericht der SPINE- DRG Gruppe der DWG**

Die Spine DRG Arbeitsgruppe der DWG hat für das Antragsverfahren 2012 bis zum Abgabeschluss Ende Februar bzw. März 2011 beim DIMDI und InEK eine Vielzahl von Anfragen und Fragestellungen bearbeitet, um zunächst die wesentlichen Probleme im OPS - und DRG - System zu verbessern.

Erfreulicherweise wurden die wesentlichen Vorschläge in den OPS-Katalog 2012 übernommen, der bereits offiziell verabschiedet ist.

Auch seitens des InEK wurde der Antrag auf Berücksichtigung der Segmentanzahl bei Dekompression des Spinalkanals bei der DRG-Zuordnung positiv beschieden, wobei der DRG-Katalog bis zum heutigen Tag (10.11.11) noch nicht veröffentlicht ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieses in den nächsten Wochen geschehen wird.

Obwohl das DIMDI und InEK grundsätzlich unsere Vorschläge übernommen haben, wird auch in Zukunft weiterhin Bedarf an Ergänzungen und Optimierung im Bereich der Klassifikationen und des Entgeltsystems bestehen.

Der Kernbereich unserer Bemühungen lag in der Umorganisation der Kode-Bereiche 5-834 und 5-835, die bisher die meisten Widersprüche und Streitigkeiten bei Prüfungen hervorgerufen hatten.

- 1) Die Philosophie dieses „Instrumentier“- Antrages lässt sich wie folgt zusammenfassen: Es gibt keine geteilten OPS-Bereiche mehr für offene und geschlossene Reposition mit Osteosynthese bzw. zusätzliche Osteosynthesen (5-833, 5-834, 5-835), nur noch einen Bereich für Osteosynthesen: 5-83b Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule. Alle Instrumentierungen sind ab 2012 segmentabhängig mit 1, 2, 3, 4 oder mehr Segmente kodierbar. Somit kann nun auch bei reiner Instrumentierung die Anzahl der versorgten Segmente dargestellt werden, was vorher nur bei zusätzlich durchgeführter Spondylodese möglich war.

Knochenersatzmaterialien werden weiterhin unter 5-835 kodiert, mit entsprechender Anpassung des OPS-Titels: Knochenersatz an der Wirbelsäule. Es wird einen Zusatzkode „Dynamische Stabilisierungen“ geben, so dass auch neue Verfahren in dynamischer Variante erfassbar sind. Die Lokalisation (cervikal, lumbal etc.) wird über den Zugang dargestellt.

Bandscheibenprothesen und interspinöse Spreizer sind von den Änderungen nicht betroffen, da diese bereits einem spezifischen Kode-Bereich zugeordnet sind. Hybridkodierungen sind problemlos, da alle verwendeten Systeme einzeln zu kodieren sind.

- 2.) Antragstellung zur Prüfung des Kostenfaktors „Anzahl der Segmente“ bei Dekompressionen durch das InEK (s. o.)
- 3.) Definition des Begriffes „Wirbelkörperersatz“ als Hinweis im OPS (wurde übernommen)
- 4.) Abstimmung eines Antrages des BVMed zur Prüfung der Kostenstruktur bei Verwendung unterschiedlicher Knochenersatzmaterialien

- 5.) Abbildung endoskopischer Eingriffe an der Wirbelsäule
- 6.) Ablehnung von 5 Anträgen, die vom DIMDI zur Prüfung an uns herangetragen wurden. Diese Anträge sind gestellt worden, obwohl wir in vorheriger Abstimmung den Antragstellern Korrekturen bzw. Änderungen vorgeschlagen hatten.

Zu allen Anträgen und Anfragen stehen die vollständigen Protokolle und Dokumentationen bereit.

Bis zur vollständigen Publizierung des DRG-Systems 2012 durch das InEK können von uns jedoch keine abschließenden Informationen über alle Auswirkungen der Änderungen gegeben werden.

Der besondere Dank des Kommissionsvorsitzenden gilt neben allen aktiven Kommissionsmitgliedern insbesondere Herrn Dirk Dorian Selter und Dr. Michael Ahrens, die die Kernarbeit der Antragstellung und -bearbeitung geleistet haben und ohne deren fundiertes Fachwissen die Arbeit der Kommission so nicht möglich gewesen wäre.

Prof. Dr. H. Halm

Leiter der DRG - Kommission