

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

2013 war für die DRG Kommission der DWG ein runder „Geburtstag“, da bereits 2003 die Arbeit als Spine-DRG Arbeitsgruppe aufgenommen wurde. Seit Beginn Leiter und Vorsitzender, hat Herr Prof. Dr. Henry Halm Ende 2013 den Vorsitz abgegeben, bleibt aber weiter Mitglied der Kommission. Als Nachfolger wurde sein Stellvertreter Dr. Michael Ahrens (Neustadt i.H.) und als neuer Stellvertreter Herr D.D. Selter (Murnau) ernannt. Als neues Mitglied der Kommission konnten wir Herrn Prof. F. Weber aus Köln begrüßen.

Vorrangige Aufgabe der Spine DRG Arbeitsgruppe der DWG ist es, die DRG-Zuordnung und Vergütungsstruktur bei Wirbelsäulenerkrankungen und –verletzungen auf ihre Sachgerechtigkeit hin zu prüfen. Integraler Bestandteil dieser Prüfungen ist es, die Weiterentwicklung der Klassifikationen nach ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, German Modification) und OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) zu begleiten. Hierbei werden seitens der Arbeitsgruppe eigene Vorschläge im Rahmen der jährlichen Vorschlagsverfahren beim DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) eingebracht. Neben der aktiven Teilnahme an den Vorschlagsverfahren, ist die Arbeitsgruppe Ansprechpartner des DIMDI bei der Validierung von Anträgen Dritter.

Für das Vorschlagsverfahrens 2012 wurde unsererseits erfolgreich der Bereich der Osteosynthesen an der Wirbelsäule komplett neu strukturiert. Daraus resultierte eine deutlich differenziertere, dennoch einfachere Kodierung der Prozeduren, womit auch nicht sachgerechte DRG-Zuordnungen der Vergangenheit eliminiert werden konnten und eine Abnahme der Abrechnungsstreitigkeiten mit den Kostenträgern festzustellen ist.

Bis 2012 konnten die Osteosynthesen bezüglich der Anzahl der versorgten Segmente nicht unterschieden werden, mit Annahme unserer Vorschläge war dies dann möglich. Ziel dieser Neustrukturierung war es, Kostenunterschiede bei kurz- zu langstreckigen Osteosynthesen feststellen zu können. Die Auswirkungen der neuen Codes auf das DRG-System konnte erst für 2014 durch das InEK GmbH (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) nach Antragstellung durch die Arbeitsgruppe überprüft werden, da das Datenjahr 2012 erst im Jahr 2013 analysiert wurde und damit Grundlage für das DRG-System 2014 lieferte.

Erfreulicherweise konnte das InEK dem Antrag folgen, sodass ab 2014 die unterschiedliche Anzahl der mittels Schrauben-Stab-System versorgten Segmente bei der DRG-Zuordnung berücksichtigt wird. Folgende Tabelle zeigt die DRG-Zuordnungskriterien bei unterschiedlicher Segmentanzahl und PCCL (Patientenbezogener Gesamtschweregrad):

DRG	Relativgewicht	Zuordnungskriterien
I09A	5,788	Schrauben-Stab-System > 2 Segmente und PCCL = 4
I09B	5,227	Schrauben-Stab-System < 3 Segmente und PCCL = 4
I09C	4,522	Schrauben-Stab-System > 3 Segmente und PCCL < 4
I09D	3,241	Schrauben-Stab-System < 4 Segmente und PCCL < 4

Hierdurch wird eine sachgerechtere Vergütung bei unterschiedlichen Kosten erreicht.

Für den OPS 2014 haben wir Anträge zu folgenden Codes eingereicht, die positiv beschieden wurden:

5-839.g Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat

.g0 1 Segment

.g1 2 Segmente

.g2 3 oder mehr Segmente

Kombiniert mit neuem Hinweis unter 5-831 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe:

Ein zusätzlicher Verschluss eines Bandscheibendefektes mit Implantat ist gesondert zu kodieren (5-839.g ff.)

5-839.h Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan

.h0 1 Wirbelkörper

.h1 2 Wirbelkörper

.h2 3 Wirbelkörper

.h3 4 oder mehr Wirbelkörper

Zudem wurden im Auftrag des DIMDI OPS-Änderungsvorschläge seitens der Leistungserbringer, Kostenträger und Industrie gesichtet und beurteilt. Hieraus ergaben sich weitere Neuaufnahmen von Codes, bzw. Inklusiva:

5-838.f Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden Schrauben-Stab-Systems

.f0 Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben

.f1 Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben

Inklusivum unter 5-835.b Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial:

-Verwendung von bioaktiver Glaskeramik

Inklusivum unter 5-835.e Verwendung von xenogenem Knochentransplantat:

-Verwendung eines peptidverstärkten Knochentransplantates

Inklusivum unter 5-83b.7- Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule durch intervertebrale Cages:

- Distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung

Neben der aktiven Teilnahme an den Vorschlagsverfahren, ist die Spine DRG Arbeitsgruppe weiterhin enger Ansprechpartner des DIMDI bei Anfragen von Leistungserbringern und Kostenträgern zum Verständnis von einzelnen wirbelsäulenchirurgischen OPS-Kodes. Hier werden regelmäßig entsprechende Stellungnahmen verfasst. Gleiches gilt für direkte Anfragen von Leistungserbringern und Kostenträgern.

Die Spine DRG Arbeitsgruppe der DWG hat sich das Ziel gesetzt, im Bereich der OPS-Kodes für Spondylodese, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (5-836 bis 5-838) eine einfachere Strukturierung herbeizuführen, ohne dabei wesentliche Informationsverluste zu generieren. Da dies eine sehr komplexe Aufgabenstellung darstellt, sind entsprechende Vorschläge frühestens für das Jahr 2015 geplant. Wie in den vorausgegangenen Jahren auch, nehmen wir sehr gerne Vorschläge und Anregungen hierzu seitens der Mitglieder entgegen.

Dr. M. Ahrens

Leiter der DRG-Kommission