

# DRG–Kommissionsbericht der DWG für das Jahr 2018

D. D. Selter

## Personalien

In 2018 gab es eine personelle Veränderung in der Besetzung der Leitung der DRG-Kommission. Dr. M. Ahrens, Leiter der DRG-Kommission ab 2012, übergab aus beruflichen Gründen die Leitung an den bisherigen Stellvertreter D. D. Selter (Murnau). Als neuer Stellvertreter wurde Professor Dr. M. Quante (Neustadt) berufen.

An dieser Stelle sei ein großer Dank an Dr. Ahrens für unsere gemeinsame fruchtbare Zusammenarbeit in den letzten Jahren ausgesprochen, die ohne sein Engagement und profundes Wissen nie so erfolgreich hätte sein können. Umso mehr freut es uns, dass er auch weiterhin unserer Gruppe angehört.

Die Kommission setzt sich somit aus folgenden Mitgliedern zusammen:

### Leiter

D. D. Selter (Murnau)

### Stellvertretender Leiter

Prof. Dr. M. Quante (Neustadt)

### Mitglieder

- Dr. med. M. Ahrens (Hamburg)
- Prof. Dr. Th. Auhuber (Berlin)
- Dr. N. von Dercks (Leipzig)
- Prof. Dr. H. Halm (Neustadt)
- PD Dr. J. Herdmann (Düsseldorf)
- Dr. H. Koepp (Wiesbaden)
- Dr. H. P. Köhler (Hamburg)

---

## Tätigkeiten

Vorrangige Aufgabe der DRG-Kommission der DWG ist es, die DRG-Zuordnungen 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), der in Entwicklung befindlichen ICD-11 und OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) zu begleiten. Hierbei werden seitens der Arbeitsgruppe 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.

Wir haben 2018 wieder vermehrt verschiedene Anfragen zu Konflikt- und Prüffällen von Leistungserbringern mit dem medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) erhalten. Die Aufgaben der Kommission umfassen allerdings keine Einzelfallprüfung oder Unterstützung bei individuellen Konfliktfällen. Bei übergeordnetem Interesse werden wir aber über Problemkonstellationen berichten, bzw. diese zum Gegenstand von Änderungsanträgen machen.

## Anträge für 2019

### OPS-Änderungsanträge beim DIMDI

#### Anpassung Hinweis unter 5-836 *Spondylodese*

**Problem:** Unter 5-83b *Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule* ist in den Hinweisen Folgendes dargestellt:

*Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Kode enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren*

Hierdurch wird klargestellt, dass eine reine Instrumentierung/Osteosynthese keine Spondylodese darstellt, sondern hierfür die Anlagerung von Knochen- oder Knochenersatzmaterialien im Bereich der Wirbelsäulengelenke/Wirbelkörperzwischenräumen notwendig ist. Dieser Hinweis ist aber bisher unter 5-836 nicht gegeben, bzw. alleine auf die Kodierung der Art des Knochen(ersatz)materials beschränkt.

So kommt es weiterhin zur Fehlkodierung, da die Definition einer Spondylodese an dieser Stelle nicht gegeben ist. Zudem ist das Wort "zusätzliche" in "Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)" irreführend, da dies suggeriert, dass eine Spondylodese auch mit anderen Materialien herbeigeführt werden kann. Es wird aber nie "zusätzlich" Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten eingebracht, da dies ja Grundvoraussetzung einer Spondylodese darstellt. Zur Klarstellung sollte die Präzisierung des Hinweises vorgenommen werden.

**Lösungsvorschlag:** Wir haben deshalb angeregt, dass der Hinweis

„Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)“

ergänzt und neu formuliert werden soll:

Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung/Osteosynthese (5-83b ff.)

Die verwendete Art der Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)

**Anmerkung:** Die Anregung wurde im OPS aufgenommen und ist ab 2019 gültig.

#### Neues Inkl. und Ergänzung eines Hinweises unter 5-837 *Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule*

**Problem:** Es kommen bei Wirbelkörperersatzoperationen/Cageimplantationen verschieden designte Implantate zum Einsatz. Darunter auch Implantate, die im zu ersetzenden Wirbelkörper eingebracht werden und an den jeweils darüber und darunterliegenden Wirbelkörpern mit Schrauben fixiert werden. Hier gab es in der Vergangenheit Unklarheit, ob diese Implantate mit Codes aus 5-83b.3- *Osteosynthese des ventrales Schrauben-Platten-System* und 5-83b.7- *Osteosynthese mit intervertebralem Cage* oder als Wirbelkörperersatz mit 5-837.0- zu kodieren sind. Eine entsprechende Frage wurde 2017 vom DIMDI an die DWG-DRG-Kommission übermittelt, welche dahingehend beantwortet wurde, dass die korrekte Kodierung 5-837.0- lautet.

**Lösungsvorschlag:** Um für die Zukunft uneinheitliche Kodierungen dieser Systeme zu verhindern, wurde die Einführung eines Inkl. vorgeschlagen, analog Inkl. unter 5-83b.7-, dass die Fixierung der Cage (auch als Wirbelkörperersatz) in den Codes 5-837.0- beinhaltet ist. Zudem wurde vorgeschlagen, dass der Hinweis zur Kodierung einer Osteosynthese mit „zusätzlich“ unter 5-837 ergänzt wird, um klar zu stellen, dass nur eine weitere, hiervon unabhängige Osteosynthese zusätzlich zu kodieren ist.

Neu:

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

Hinw.:

Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.)

#### 5-837.0- *Wirbelkörperersatz durch Implantat*

Inkl.:

(Stufenlos) (distrahierbarer) Wirbelkörperersatz mit osteosynthetischer Fixierung

Anmerkung: Die Anregung wurde im OPS aufgenommen und ist ab 2019 gültig.

*Ergänzung eines Hinweises unter 5-838.9 Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese, -a Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese und -b Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese*

Problem: Unter 5-83b *Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule* ist in den Hinweisen Folgendes dargestellt:

Die durch eine Osteosynthese bedingte Fixation von Wirbelsegmenten ist im Code enthalten, nur eine zusätzlich mit Knochen oder Knochenersatzmaterialien durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren

Hierdurch wird klargestellt, dass eine reine Instrumentierung/Osteosynthese keine Spondylodese darstellt, sondern hierfür die Anlagerung von Knochen- oder Knochenersatzmaterialien im Bereich der Wirbelsäulengelenke/Wirbelkörperzwischenräumen notwendig ist.

Ein entsprechender Hinweis unter 5-838.9, -a und -b fehlt. Zur Klarstellung, dass auch die unter diesen Codes dargestellten (instrumentierten) Korrekturspondylodesen eine alleinige Instrumentierung für die Angabe der Codes nicht ausreichend ist, sollte der entsprechende Hinweis dort aufgeführt werden.

Lösungsvorschlag: Ergänzung eines Hinweises unter 5-838.9, -a und -b zur Definition Spondylodese.

#### 5-838.9 *Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese*

Hinweis: Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und zusätzliches Einbringen von Knochen oder Knochenersatzmaterialien

#### 5-838.a *Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese*

Hinweis: Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und zusätzliches Einbringen von Knochen oder Knochenersatzmaterialien

#### 5-838.b *Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese*

Hinweis: Eine instrumentierte Korrekturspondylodese beinhaltet die Verwendung von Osteosynthesematerialien und zusätzliches Einbringen von Knochen oder Knochenersatzmaterialien

Anmerkung: Die Anregung wurde im OPS aufgenommen und ist ab 2019 gültig.

### ICD-10-Änderungsanträge beim DIMDI

*Ergänzung eines Hinweises unter S12.- Fraktur im Bereich des Halses, S22.- Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule und S32.- Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens*

Problem: Unter Fraktur-Codes finden sich seit 2016 u. a. folgende Hinweise, Beispiel:

*S42.- Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes*

Benutze die zusätzliche Schlüsselnummer M96.6, um anzugeben, dass die Fraktur beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetreten ist.

Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus Z96.6-, um anzugeben, dass es sich um eine Fraktur bei bereits vorhandenem orthopädischen Gelenkimplantat handelt.

Dies ist aber nicht an allen Stellen umgesetzt, auch nicht für Frakturen an der Wirbelsäule unter den Codes S12.-, S22.- und S32.-. Der dort fehlende Hinweis verunsichert die Anwender, da nicht klar ist, ob in diesen Codebereichen von dem Prinzip der zusätzlichen Kodierung vom M96.6/Z96.6- abgewichen wird. Hierdurch resultiert eine inhomogene Kodierpraxis, zudem bietet es Potential für Kodierstreitigkeiten zwischen Leistungs-

und Kostenträger.

Lösungsvorschlag: Ergänzung des Hinweises unter S12.-, S22.- und S32.-:

Benutze die zusätzliche Schlüsselnummer M96.6, um anzugeben, dass die Fraktur beim Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte aufgetreten ist.  
Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus Z96.6-, um anzugeben, dass es sich um eine Fraktur bei bereits vorhandenem orthopädischen Gelenkimplantat handelt.

Anmerkung: Die Anregung wurde in der ICD-10 aufgenommen und ist ab 2019 gültig.

## Änderungsanträge beim InEK

### DRG-Änderungsantrag

Problem: Bei dorsaler oder dorso-ventraler Spondylodese 1 oder 2 Segmente und PCCL 4 wird in 2018 die I09D (RG 5,130) zugeordnet. Bei dorsaler oder dorso-ventraler Spondylodese 3 - 5 Segmente und PCCL 4 wird nur die I09E (RG 4,214) zugeordnet. Es erfolgt somit eine höherer Vergütung des niedrigeren Aufwandes, bzw. eine niedrigere Vergütung bei höherem Aufwand.

Lösungsvorschlag: DRG-Neuzuordnung der dorsalen oder dorso-ventralen Spondylodese 3 - 5 Segmente und PCCL 4.

Anmerkung: Das Ergebnis steht noch aus. Es ist aber von einer entsprechenden Änderung auszugehen, da es sich hierbei um einen Zuordnungsfehler im Algorithmus handelt und dies im Vorfeld persönlich mit dem InEK besprochen wurde.

### DKR(Deutsche Kodierrichtlinien)-Änderungsantrag

Problem: In DKR P013k *Wiedereröffnung eines Operationsgebietes/Reoperation* wird dargestellt, wie die Kodierung bei Wiedereröffnung eines Operationsgebietes/Reoperation vorzunehmen ist. Fall kein spezifischer Code hierfür angegeben werden kann, ist Folgendes vorgegeben:

*Gibt es keinen spezifischen Code, dann ist die durchgeführte Operation zusammen mit einem Code, wie z.B.*  
*5-349.6 Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell*  
*5-379.5 Reoperation an Herz und Perikard*  
*5-559.3 Revisionsoperation an der Niere*  
*5-749.0 Resectio*  
*5-983 Reoperation*

*für die Reoperation anzugeben (siehe Beispiel 1 und 2).*

In den dort aufgeführten Beispielen sind keine Codes für Reoperationen am Bewegungsapparat bzw. der Wirbelsäule genannt, was den Eindruck erweckt, dass diese nicht existieren oder ggf. nicht anzuwenden sind. Dies führt zu unterschiedlicher Kodierpraxis und wird auch bei Kodierstreitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zum Thema gemacht.

Lösungsvorschlag: Zum besseren Verständnis und einheitlichen Kodierung, sollte daher ein zusätzlicher Code als Beispiel aufgeführt werden:

*5-839.5 Revision einer Wirbelsäulenoperation*

Anmerkung: Der Vorschlag wurde für 2019 nicht umgesetzt. Eine Begründung liegt z. Z. noch nicht vor. Festgestellt werden kann, dass Änderungen in den DKR immer nur sehr schwer umzusetzen sind, womit die ausgebliebene Berücksichtigung nicht weiter verwundert.

## Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass alle Änderungsanträge (Ausnahme DKR) erfolgreich waren.

## DRG-Änderungen in 2019

Wie jedes Jahr kommt es zur Anpassung des DRG-Katalogs. Für 2019 wurden wieder erhebliche, auch MDC-überschreitende Änderungen im Bereich der Abbildung der DRG für die Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen und –verletzungen vorgenommen.

### Zusammenfassung der wichtigen Änderungen

- 12 DRG-RG-Steigerungen, 15 Absenkungen
- „Wiedereinführung“ der I10H
- Teilweise Neuformulierungen der DRG-Texte (siehe Beispiele mit roter Schriftfarbe)
- Es sind neue Kriterien der DRG-Splits in allen Basis-DRG eingeführt worden, womit DRG-Zuordnungsverschiebungen eintreten werden. Z. B. die Kombination von Kyphoplastie und Radiofrequenzablation ist neues Splitkriterium in der I09G und I09H. Tumorerkrankungen sind auch Splitkriterium.
- Die I68D und I68E sind weiterhin mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl: Änderung Median bei I68D = 169 Fälle (2018 = 176 Fälle), I68E in 2019 = 38 Fälle (2018 = 34 Fälle).

### Spezifische Änderungen (Beispiele aus „Heimig-Folien“, offizieller Vortrag des InEK-GF):

1) Neubewertung der Prozedur für die Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungs-Spondylodese (DLS) nach Zielke. Diese ist zukünftig nicht mehr in der Basis-DRG I06 *Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals*, sondern in der DRG I09D *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren [...]* gruppierungsrelevant

→ **Abwertung dieser Fälle**

2) Fälle mit bösartiger Neubildung der Wirbelsäule, des Beckenknochens oder des Knochenmarks zeigten sich in der DRG I06C nicht sachgerecht abgebildet

→ **Aufwertung von Fällen mit diesen Diagnosen in die DRG I06B**

3) Die Analyse der DRG I06A ergab, dass Fälle mit bestimmten weniger aufwendigen Prozeduren mit geringeren Kosten verbunden sind, z.B.:

- Therapeutische Drainage der Pleurahöhle / des Pankreas / des Retroperitonealraums (innerhalb der Funktion „Komplizierende Konstellationen WS“)

- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen: 2 Implantate

→ **Diese Prozeduren sind zukünftig in der DRG I06A nicht mehr gruppierungsrelevant**

4) Analysen zeigten innerhalb der Basis-DRG I09 zum Teil erhebliche Kostenunterschiede verschiedener Prozeduren, die zu verschiedenen Abwertungen führten (siehe folgende Beispiele)

- In der DRG I09A nicht mehr gruppierungsrelevant:

- Wirbelkörperersatz durch Implantation von 1 - 2 Wirbelkörpern

- Dorsale Korrektur ohne ventrales Release

- Osteosynthese durch dorsales Schrauben-Platten-System (ab 3 Segmenten) oder durch intervertebrale Cages (bis 3 Segmente)

- Ventrale Spondylodese (3 bis 5 Segmente)

→ **Abwertung dieser Fälle**

5) Bestimmte kurzstreckige Osteosynthesen an der Wirbelsäule sind zukünftig nur noch in Verbindung mit bestimmten anderen komplizierenden Konstellationen in der DRG I09B gruppierungsrelevant z.B.:

- Osteosynthese an der Wirbelsäule durch ventrales Schrauben-Platten-System (1-2 Segmente)

- Osteosynthese an der Wirbelsäule durch intervertebrale Cages (1-2 Segmente)

→ **Abwertung dieser Fälle**

6) Neubewertung von Fällen mit:

- Osteosynthese an der Wirbelsäule durch Schrauben-Stab-System (1 Segment) in die DRG I09G
- Deformierende Erkrankungen der Wirbelsäule in Kombination mit einer Kyphoplastie (ab 3 Wirbelkörpern) oder Revision einer Wirbelsäulenoperation in die DRG I09F
- Offener Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenk-bereich der distalen Tibia durch Platte in Verbindung mit einer komplexen OR-Prozedur an der WS (als mehrzeitige Eingriffe) vor allem aus der DRG I09E in die DRGs I09B und I09D
- Bestimmter mäßig aufwendiger, aufwendiger und hochaufwendiger Behandlung (z.B. PKMS) aus der DRG I09E in die DRG I09D
- Hauptdiagnose für Diszitis aus den DRGs I09F und I09G in die DRG I09E

7) Bisher Gruppierung der Fälle mit Diszitis als Hauptdiagnose in Verbindung mit mäßig komplexem Eingriff in die DRG I10C Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder bei best. Diszitis [...]

- Komplexe Umarbeitung, sodass Fälle mit bestimmten Formen der Diszitis als Haupt- oder Nebendiagnose in Verbindung mit mäßig komplexem Eingriff in die DRG I10B aufgewertet werden
  - Andere Formen der Diszitis als Haupt- oder Nebendiagnose in Verbindung mit mäßig komplexem Eingriff werden in die DRG I10C gruppiert
- **Aufwertung dieser Fälle**

Es gibt noch weitere Änderungen, die aber wegen der bereits schon langen Berichterstattung hier nicht dezidiert dargestellt werden. Es sei aber darauf hingewiesen, das „Kleine“ Eingriffe an der Wirbelsäule (z. B. an Bandscheiben) mit Abwertungen zu rechnen haben. Hier bedarf es aber weiterer Analysen, sobald die zertifizierte Groupersoftware vorliegt.

### Vergleich der DRG-Kataloge (MDC 8) 2018 und 2019

Bei der Bewertung der dargestellten Änderungen muss bedacht werden, dass die Kondensation von einzelnen DRG, bzw. das Verschieben von Zuordnungsdefinitionen einen direkten Vergleich der einzelnen DRG der beiden Jahre nicht möglich macht. Genaue Analysen sind erst mit dem Übergangsgrouper 2018/2019, bzw. mit den Definitionshandbüchern möglich. Beides lag bei Erstellung des Artikels noch nicht vor. Inwiefern durch die Veränderung der DRG-Zuordnungen Vergütungsverluste oder –zunahmen für die einzelne Klinik resultiert, ist nur anhand der klinikeigenen Daten zu verifizieren. Hierbei ist der eigene Fallmix von Entscheidung und beeinflusst entsprechend das Ergebnis.

### Tabellendarstellung der Änderungen

2019			2018			RG Δ 2019/2018
DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	
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	8,379	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	8,384	-0,005
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 oder best. <b>BNB Knochen</b>	5,939	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	0,060
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, <b>ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen</b> oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,617	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	-0,161

2019			2018			RG Δ 2019/2018
DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	
I09A	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	6,976	I09A	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	6,757	0,219
I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	6,187	I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	6,039	0,148
I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	5,541	I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	5,563	-0,022
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	5,102	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	-0,028
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und <b>best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS</b> oder transpleuraler Zugang BWS <b>oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis</b>	4,215	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	0,001
I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und <b>best. komplizierende Faktoren od. best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren, ohne Eingriffe ZNS, ohne transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oh. Diszitis</b>	3,247	I09F	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178	0,069
I09G	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule <b>mit Kyphoplastie und Radiofrequenzablation</b>	2,825	I09G	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	2,853	-0,028
I09H	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule <b>mit bestimmten anderen komplizierenden Faktoren oder mit anderen komplizierenden Faktoren, ohne Frakturen Halswirbelsäule, ohne BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie und Radiofrequenzablation</b>	2,169	I09H	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, außer bei Frakturen der Halswirbelsäule, mit anderen komplizierenden Faktoren	2,266	-0,097
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,657	I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,734	-0,077

2019			2018			
DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	RG Δ 2019/2018
I10A	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,272	I10A	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,071	0,201
I10B	Andere Eingriffe an der WS mit best. kompl. Eingriffen oder Para- / Tetraplegie oder Wirbelfraktur mit best. Eingriffen ohne auß. schw. CC oder best. andere Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT oder mäßig komplexe Eingriffe und Diszitis	2,058	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 auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	2,059	-0,001
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexen Eingriffen oder Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat oder Bandscheibeninfektion oder andere Eingriffe Wirbelsäule	1,765	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	0,139
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei Verschluss Bandscheibendefekt mit Implantat, ohne Bandscheibeninfektion, ohne andere Eingriffe an der Wirbelsäule	1,390	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	-0,071
I10E	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion	1,135	I10E	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	1,194	-0,059
I10F	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und mehr als ein Belegungstag	0,981	I10F	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,831	0,150
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexem Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff und ein Belegungstag oder mit anderem kleinen Eingriff	0,733	I10G	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff oder ein Belegungstag	0,578	0,155
I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,545	xxxx	xx	xxxx	xxxx

2019			2018			
DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DR G	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	RG Δ 2019/2018
I45A	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,018	I45A	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,944	0,074
I45B	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,948	I45B	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,081	-0,133



2019			2018			RG Δ 2019/2018
DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	
I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,866	I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,844	0,022
I68B	Nicht operative behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,527	I68B	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	1,611	-0,084
I68C	Nicht operativ beh. Erkr. und Verletzungen WS, mehr als ein BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC und Alter > 65 Jahre, oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	1,075	I68C	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	1,082	-0,007
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,556	I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,580	-0,024
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,234	I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,230	0,004

Wie schon in 2018 sind bei I68D und I68E die Bewertungsrelationen fallzahlabhängig. Erbringt ein Krankenhaus in diesen DRG mehr als der Median der Fallzahlen laut Anlage 1d und 1e des Fallpauschalenkataloges (169 Fälle bei der I68D, 38 Fälle bei der I68E), gelten die reduzierten Bewertungsrelationen.

Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen						
2019			2018			RG Δ 2019/2018
DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	
I68D Median: 169	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,516	I68D Median: 176	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,534	-0,018
I68E Median: 38	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,217	I68E Median: 34	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,212	0,005

Sollten Kliniken erwartungsgemäß unterhalb der Median-Fallzahlen bleiben, ist dies dem InEK fristgerecht zu melden. Die Verfahrensweise wird auf der InEK-Website unter [http://www.g-drg.de/G-DRG-System\\_2018/Fallzahl-Meldung\\_I68D\\_E](http://www.g-drg.de/G-DRG-System_2018/Fallzahl-Meldung_I68D_E) beschrieben. Dort ist auch das Link zur Meldung über das InEK-Datenprotal hinterlegt. Die Meldefrist für 2019 endete am 1.11.2018

Die Gesetzesgrundlage (Auszug aus der Ergänzungsvereinbarung zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen):

*Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i. V. m. § 9 Absatz 1c KHEntgG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen*

#### *§ 1 Grundsätze für die Abrechnung und Budgetvereinbarung*

*(1) Zur Festlegung der abzurechnenden Bewertungsrelation der in Anlage 2 genannten DRG-Fallpauschalen kann ein Krankenhaus dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) zur Aufnahme auf die Liste gemäß Absatz 2 Satz 1 das Formblatt im Anhang ausgefüllt übermitteln. Die Meldung muss für das Anwendungsjahr des DRG-Fallpauschalenkataloges 2017 bis spätestens zum 10.01.2017, ab dem Anwendungsjahr des DRG-Fallpauschalenkataloges 2018 bis spätestens zum 01.11. des Vorjahres an das InEK erfolgen. Voraussetzung für die Meldung ist, dass die für die Übermittlung der DRG-Daten nach § 21 Absätze 4 und 5 KHEntgG gemeldete Fallzahl der in Anlage 2 benannten DRGs im Datenjahr unterhalb oder auf dem jeweiligen, im DRG-Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Median lag.*

*(2) Auf Basis der Meldung nach Absatz 1 erstellt das InEK eine Liste von Krankenhäusern, die im Anwendungsjahr des Kataloges die nicht abgesenkte Bewertungsrelation für die in Anlage 2 ausgewiesenen DRG-Fallpauschalen (Anlage 1 Teil a bzw. Teil b der FPV) abrechnen. Krankenhäuser, welche nicht auf der Liste nach Satz 1 stehen, rechnen im Anwendungsjahr des DRG-Fallpauschalenkataloges die abgesenkte Bewertungsrelation für die in Anlage 2 ausgewiesenen DRG-Fallpauschalen ab (Anlage 1 Teil d bzw. Teil e der FPV).*

## **Ausblick**

Wir werden die dargestellten Änderungen für 2019 weiter analysieren und Handlungsbedarf für 2020 von den Ergebnissen ableiten. Wie bereits in den vorausgegangenen Jahren auch, nehmen wir gerne Vorschläge und Anregungen für Änderungsanträge von den DWG-Mitgliedern entgegen.