

Journal für
Mineralstoffwechsel
Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen
Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

**G-DRG-Zuordnung und Vergütung der
Kyphoplastie in 2010**

Selter DD

*Journal für Mineralstoffwechsel &
Muskuloskelettale Erkrankungen*
2010; 17 (Sonderheft 1), 27-31

Homepage:

**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



G-DRG-Zuordnung und Vergütung der Kyphoplastie in 2010

D. D. Selter

Kurzfassung: Seit der verpflichtenden Einführung des G-DRG-Systems in der BRD im Jahre 2004 wurde die DRG-Zuordnung und Vergütung der Kyphoplastie jährlich angepasst. Die korrekte DRG-Zuordnung und Abrechnung der Kyphoplastie ist eng mit der Kodierung der Fälle mit den korrekten Codes der Diagnosen- und Prozedurenklassifikation unter Berücksichtigung der Deutschen Kodierichtlinien verbunden. Es ist festzustellen, dass sich die DRG-Vergütung zu-

nehmend dem Aufwand und den damit verbundenen Kosten angepasst hat, und dennoch Verbesserungspotenzial bestehen bleibt.

Abstract: G-DRG Classification and Reimbursement of Kyphoplasty in 2010. Since the obligatory introduction of the G-DRG system in Germany in 2004, the DRG-assignment and re-

imbursement of the kyphoplasty procedure has been adjusted annually. The correct DRG-assignment and calculation is closely connected to the correct case coding in accordance with the diagnostic and procedure classifications, taking into account the German Coding Guidelines. Although the DRG reimbursement has been increasingly adapted to the actual cost and effort, it still requires improvement. **J Miner Stoffwechs 2010; 17 (Sonderheft 1): 27–31.**

Abkürzungen

CC	Komplikation oder Komorbidität; Complication or Comorbidity
CCL	Schweregrad einer Komplikation oder Komorbidität; Complication- or Comorbidity-Level (Werte 0–4): 0 = keine CC, 1 = leichte CC, 2 = mäßig schwere CC, 3 = schwere CC, 4 = äußerst schwere CC
DKR	Deutsche Kodierichtlinien
DRG	Diagnosebezogene Fallgruppe; Diagnosis Related Group
G-DRG	German-Diagnosis Related Groups
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
OPS	Operationenschlüssel; Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
PCCL	Patientenbezogener Gesamtschweregrad (Maßzahl für den kumulativen Effekt der CCs je Behandlungs-episode); Patient Clinical Complexity-Level (Werte 0–4): 0 = keine CC, 1 = leichte CC, 2 = mäßig schwere CC, 3 = schwere CC, 4 = äußerst schwere CC
RG	Relativgewicht (Bewertungsrelation einer DRG)
RG-HA	Relativgewicht Hauptabteilung

■ Einleitung

Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen wurde für die deutschen Krankenhäuser gemäß § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem eingeführt. Grundlage hierfür bildet das G-DRG-System (German-Diagnosis Related Group-System), wodurch jeder stationäre Behandlungsfall mittels einer entsprechenden DRG-Fallpauschale vergütet wird. Die Aufgaben im Zusammenhang mit der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege des neuen Vergütungssystems haben die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen – die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung – der InEK GmbH

als deutsches DRG-Institut übertragen [1]. Die verpflichtende Einführung für die Krankenhäuser erfolgte im Jahr 2004. Jährlich werden vom InEK im Rahmen der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems Änderungen der DRG-Zuordnungen vorgenommen. Grundlage hierfür sind die Daten der an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser. Die DRG-Zuordnung der Kyphoplastie hat sich seit Einführung des Systems stetig geändert.

■ Rückblick 2004–2009

Blickt man auf das Jahr 2004 zurück, wurde die Kyphoplastie der Basis-DRG I10 *Andere Eingriffe an der Wirbelsäule* zugeordnet und in Abhängigkeit vom PCCL-Wert weiter unterschieden: bei einem PCCL von 4 in die I10A *Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC* (RG-HA 2,808), bei einem PCCL < 4 in die I10B *Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schweren CC* (RG-HA 1,443). Eine Unterscheidung nach Anzahl der versorgten Wirbelkörper erfolgte nicht, womit eine sachgerechte Vergütung nicht gewährleistet war. Nimmt man einen Basisfallwert von 2.900 € an (dieser wird auch bei allen folgenden Abrechnungsbeispielen zugrunde gelegt, die Beträge gerundet), so resultierte bei Kyphoplastie von ≥ 3 Wirbelkörpern ohne Erreichen des PCCL-Werts von 4 eine Vergütung von 4.185 €. Dahingegen wurde bei Kyphoplastie nur eines Wirbelkörpers und Erreichen des PCCL-Werts von 4 der Fall mit 8.143 € abgerechnet, also eine Verdoppelung des Erlöses. Bedenkt man hingegen, dass die Materialkosten bei der Versorgung von ≥ 3 Wirbelkörpern deutlich höher zu veranschlagen sind und auch u. a. längere OP-Zeiten resultieren, auf der anderen Seite aber ein PCCL-Wert von 4 beispielsweise bereits mit den Nebendiagnosen Hypokaliämie und Harnwegsinfekt erzielt wurde, konnte man keinesfalls von einer sachgerechten Vergütungsstruktur ausgehen.

Für das Jahr 2005 erfolgte eine Anpassung der DRG-Zuordnung bei Kyphoplastie, wobei nun auch die Anzahl der versorgten Wirbelkörper als Unterscheidungsmerkmal herangezogen wurde. Je nach Anzahl versorgter Wirbelkörper (1–2 oder ≥ 3) und dem PCCL-Wert wurden bei korrekter Kodierung der Diagnosen und Prozeduren folgende DRGs abgerechnet: I06Z *Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff an der Wirbelsäule*

Aus der Stabsstelle Medizincontrolling, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Deutschland

Korrespondenzadresse: Dr. med. Dirk Dorian Selter, Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Medizincontrolling, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, D-82418 Murnau am Staffelsee, Professor-Küntscher-Straße 8; E-Mail: dselter@bgu-murnau.de

(RG-HA 5,395), I09Z *Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren oder schweren CC* (RG-HA 3,556) oder die I49Z *Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC* (RG-HA 2,581). Es resultierte nun eine deutlich höhere Vergütung zwischen 7.485 € und 15.645 €.

2006 wurden die I09Z und I49Z in die Basis-DRG I09 *Wirbelkörperfusion (A–C)* zusammengeführt. Die DRG-Zuordnung erfolgte nur anhand des PCCL-Werts, die Anzahl der versorgten Wirbelkörper spielte keine Rolle mehr. Die I06Z wurde bei korrekter Kodierung der Hauptdiagnose nicht mehr zugeordnet, die Vergütung lag zwischen 6.687 € und 12.087 €. Insgesamt war also ein Absenken der Zahlbeträge festzustellen.

Im Jahre 2007 blieb es bei der Zuordnung zur Basis-DRG I09 (A–C), allerdings wurde neben dem PCCL-Wert die Anzahl der versorgten Wirbelkörper wieder als Unterscheidungskriterium aufgenommen. Die Vergütungshöhe variierte je nach DRG zwischen 6.702 € und 12.563 €, also keine nennenswerte Änderung des Zahlbetrags.

Im Jahr 2008 wurde die Basis-DRG I09 um die I09D erweitert. Allerdings war bei Standalone-Verfahren der Kyphoplastie die I09A, B oder D zuzuordnen. Die I09C kam nur in Zusammenhang mit komplexen Osteosynthesen zur Abrechnung. Je nach DRG resultierte eine Vergütung zwischen 6.487 € und 13.708 €. Die leichteren Fälle wurden somit leicht ab-, die schwereren aufgewertet.

Eine Änderung 2009 war die Berücksichtigung des Vorliegens einer chronischen Lähmung als Nebendiagnose zur DRG-Unterscheidung. Als weiteres Splitkriterium wurde eine neben der Kyphoplastie zusätzlich durchgeführte Osteosynthese mittels Schrauben-Stabsystem eingeführt. Die Vergütung belief sich zwischen 6.371 € und 13.230 €. Somit war im Vorjahresvergleich eine geringe Abwertung festzustellen.

■ DRG-Zuordnung und Vergütung 2010

DRG-Zuordnung

Zuerst sei kurz auf die textliche Änderung des OPS-Codes 5-839.a für die Kyphoplastie hingewiesen. Der Code-Text lautet ab 2010:

Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit intravertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufrichtung, Inkl.: Kyphoplastie, Exkl.: Vertebroplastie, Spongioplastie (5-839.9 ff.) [2].

Die Anzahl der versorgten Wirbelkörper wird an der 6. Stelle verifiziert:

5-839.a0 1 Wirbelkörper 5-839.a2 3 Wirbelkörper
5-839.a1 2 Wirbelkörper 5-839.a3 ≥ 4 Wirbelkörper

Durch diese textliche Änderung wird der medizintechnischen Entwicklung Rechnung getragen, dass eine Aufrichtung auch gleichzeitig mit der Zementeinbringung erfolgen kann und somit im Verständnis des alten OPS-Codes aus 2009 keine „vorherige“ Wirbelkörperaufrichtung durchgeführt wird.

Die Kyphoplastie wird wie auch schon in den vergangenen Jahren vorrangig der Basis-DRG I09 *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule* zugeordnet. Neu im Jahr 2010 ist die Erwei-

terung der Basis-DRG I09 um die Abrechnungsstufen I09E und I09F und die Aufwertung bei Versorgung von 2 Wirbelkörpern.

Eine Änderung im DRG-Katalog 2009 war die Berücksichtigung des Vorliegens einer chronischen Lähmung als Nebendiagnose. In mehreren Basis-DRGs wurde der ICD-Code für eine chronische Lähmung als Splitkriterium herangezogen, so auch in der I09. Dies gilt auch weiterhin für 2010. Während bei Versorgung von bis zu 2 Wirbelkörpern und einem PCCL < 4 die niedrigste Abrechnungsstufe I09F zugeordnet wird, erfolgt die Zuordnung zur höher vergüteten I09E, wenn eine chronische Para- oder Tetraplegie als Nebendiagnose angegeben wird (ICD-10-GM Codes aus G82.0- bis G82.5- und G95.-, G04.1, P11.51).

Die Basis-DRG I09 wird unterteilt in (Tab. 1):

- I09A *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder Kyphoplastie*
- I09C *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodesen oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems mit Kyphoplastie, Alter > 15 Jahre*
- I09D *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems oder mit Kyphoplastie, > 2 Segmente oder bis 2 Segmente mit äußerst schweren CC*
- I09E *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para-/Tetraplegie*
- I09F *Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige komplexe Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne komplexe Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para-/Tetraplegie*

Auf die Darstellung der I09B wird verzichtet, da diese DRG nur bei Patienten mit einem Alter < 16 Jahre zugewiesen wird.

Tabelle 1: DRG-Zuordnungskriterien

DRG	Kriterien
I09A	Kyphoplastie ≥ 3 Wirbelkörper mit PCCL 4
I09B	Irrelevant: Keine Indikation, da Patienten < 16 Jahre sein müssten
I09C	Kyphoplastie 1 oder 2 Wirbelkörper in Kombination mit Schrauben-Stabsystem und einem PCCL < 4
I09D	Kyphoplastie 1 oder 2 Wirbelkörper mit PCCL 4 oder Kyphoplastie ≥ 3 Wirbelkörper mit PCCL < 4
I09E	Kyphoplastie 2 Wirbelkörper und PCCL < 4 oder Kyphoplastie 1 Wirbelkörper bei Para-/Tetraplegie und PCCL < 4
I09F	Kyphoplastie 1 Wirbelkörper und PCCL < 4

Hinweis: Sollte die Kyphoplastie mit weiteren Osteosynthesen oder anderen Prozeduren kombiniert werden, können auch andere als die hier aufgeführten DRG-Zuordnungen resultieren!

Tabelle 2: Vergütung in Haupt-/Belegabteilung (Belegoperator) nach Höhe Basisfallwert

Basisfallwert €	Hauptabteilung €					Belegabteilung €				
	I09A RG: 4,502	I09C RG: 3,770	I09D RG: 3,150	I09E RG: 2,476	I09F RG: 2,146	I09A RG: 3,940	I09C RG: 3,231	I09D RG: 2,714	I09E RG: 2,140	I09F RG: 1,695
2.700,00	12.155,40	10.179,00	8.505,00	6.685,20	5.794,20	10.638,00	8.723,70	7.327,80	5.778,00	4.576,50
2.800,00	12.605,60	10.556,00	8.820,00	6.932,80	6.008,80	11.032,00	9.046,80	7.599,20	5.992,00	4.746,00
2.855,49 ¹	12.855,42	10.765,20	8.994,79	7.070,19	6.127,88	11.250,63	9.226,09	7.749,80	6.110,75	4.840,06
2.900,00	13.055,80	10.933,00	9.135,00	7.180,40	6.223,40	11.426,00	9.369,90	7.870,60	6.206,00	4.915,50
2.935,78 ²	13.216,88	11.067,89	9.247,71	7.268,99	6.300,18	11.566,97	9.485,51	7.967,71	6.282,57	4.976,15
2.982,50 ³	13.427,22	11.244,03	9.394,88	7.384,67	6.400,45	11.751,05	9.636,46	8.094,51	6.382,55	5.055,34
3.000,00	13.506,00	11.310,00	9.450,00	7.428,00	6.438,00	11.820,00	9.693,00	8.142,00	6.420,00	5.085,00
3.100,00	13.956,20	11.687,00	9.765,00	7.675,60	6.652,60	12.214,00	10.016,10	8.413,40	6.634,00	5.254,50

¹Landesbasisfallwert Schleswig-Holstein; ²Bundesbasisfallwert; ³Landesbasisfallwert Bayern

Bei genauer Betrachtung der Zuordnungskriterien fällt auf, dass bei Kyphoplastie bis zu 2 Wirbelkörpern mit zusätzlicher Einbringung eines Schrauben-Stabsystems und PCCL < 4 eine höhere Vergütung resultiert, als bei Kyphoplastie von ≥ 3 Wirbelkörpern mit zusätzlicher Einbringung eines Schrauben-Stabsystems und PCCL < 4 (I09C vs. I09D).

Ein weiteres Problem zeigt sich, wenn während eines Aufenthalts eine mehrzeitige Kyphoplastie durchgeführt wird. Sollte beispielsweise bei einem Patienten mit PCCL 4 zuerst eine Kyphoplastie von 2 Wirbelkörpern durchgeführt werden, während des Aufenthalts aber bei zusätzlicher Sinterung eines weiteren Wirbelkörpers eine zusätzliche Kyphoplastie nötig sein, wird dieser Fall nicht der I09A (RG-HA 4,502: 13.056 €) zugeordnet, sondern der I09D (RG-HA 3,150: 9.135 €). Dies erklärt sich durch den Umstand, dass beide Eingriffe mit jeweils einem OPS-Code zu verschlüsseln sind: 5-839.a1 (Kyphoplastie 2 Wirbelkörper) und 5-839.a0 (Kyphoplastie 1 Wirbelkörper). Es muss aber der OPS-Code 5-839.a2 (Kyphoplastie 3 Wirbelkörper) oder 5-839.a3 (Kyphoplastie ≥ 4 Wirbelkörper) im Datensatz zur DRG-Gruppierung genannt sein, um das Kriterium „Kyphoplastie ≥ 3 Wirbelkörper“ zu erfüllen. Somit wird in diesem Fall die Vergütung um 4.000 € niedriger ausfallen als bei einzeitiger Erbringung einer Kyphoplastie von 3 Wirbelkörpern. Auch wenn die genannten DRG-Zuordnungsprobleme nicht den alltäglichen Fall repräsentieren, ist für die Zukunft eine Korrektur anzustreben.

Da die I09 in den für die Kyphoplastie relevanten Abrechnungsstufen nach Nebenerkrankungen/Komplikationen (PCCL) und der Anzahl der versorgten Wirbelkörper unterteilt ist, ist der korrekten Kodierung der Nebendiagnosen und Prozeduren besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Es ist darauf zu achten, dass alle Nebendiagnosen oder Komplikationen im Sinne der Nebendiagnosendefinition für Kodierzwecke nach DKR D003i angegeben werden und der korrekte OPS aus 5-839.a- zugeordnet wird.

DRG-Vergütung

Die Vergütungshöhe ist neben der unterschiedlichen Relativgewichtszuteilung bei Haupt- oder Belegabteilung (Belegoperator) abhängig vom jeweiligen landesweiten Basisfallwert mit definierten Zu- oder Abschlägen (Tab. 2). Da zum Zeitpunkt der Verfassung des Beitrags nur die Vereinbarungen 2010 für den Landesbasisfallwert Schleswig-Holstein¹ mit 2.855,49 €, den Bundesbasisfallwert² mit 2.935,78 € und den bayerischen Landesbasisfallwert³ mit 2.982,50 € vorliegen, sind zur Orientierung in Tabelle 2 Beträge im Bereich der zu erwartenden Vereinbarungshöhen der noch ausstehenden Bundesländer angegeben. Die in der Tabelle angegebenen Beträge beschreiben die DRG-Vergütung ohne Zu- oder Abschläge.

Die DRG-Vergütung bei Belegabteilungen fällt geringer aus, da die ärztlichen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Gesamtvergütung mit der kassenärztlichen Vereinigung neben der DRG-Vergütung abgerechnet werden.

■ Relevanz für die Praxis

Die DRG-Zuordnung der Kyphoplastie im G-DRG-System 2010 wurde wie in den vergangenen Jahren weiter differenziert. Erstmals wird die Versorgung von 2 Wirbelkörperfrakturen als weiteres Splitkriterium herangezogen. Da die DRG-Zuordnung direkt von den verschiedenen kombinierten Variablen (Haupt- und Nebendiagnosen, PCCL, Anzahl der versorgten Wirbelkörper) abhängt, kann nur bei korrekter Zuordnung der entsprechenden ICD-10-GM- und OPS-2010-Codes die korrekte DRG resultieren. Bei Falschzuordnung können finanzielle Einbußen resultieren, aber auch Fälle zu hoch abgerechnet werden.

Literatur:

1. InEK-Website (http://g-drg.de/cms/index.php/inek_site_de/Das_Institut)
2. OPS 2010, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)