

---

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

---

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

---

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

---

Ergänzende  
Hinweise

---

Abkürzungen

---

Wichtige Links

---

# KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2021

## Ballonkyphoplastie

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## VORWORT



**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen. Nachdem im vergangenen Jahr mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett, zusätzliche Kosten für Neueinstellungen, Veränderungen in den Arbeitsentgelten, Umbuchungen von Kosten für Funktionsdienst (nicht ausgegliedert) in Kosten für den Pflegedienst (ausgegliedert) und die Streichung der Pflegekomplexmaßnahmenscores, zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Anstieg (+10,2%) der Bezugsgröße für den Pflegeerlöskatalog 2021 auf 151,97 Euro (Basis für aGDRG 2021: Gesamtbetrag der Pflegekosten am Bett von rund 16 Mrd. Euro); Vorjahr: 137,90 Euro
- Anpassung des Pflegeentgeltwertes gemäß § 15 KHEntggG ab dem 1. Januar 2021 auf 163,09 Euro (Anm.: bis zur Verhandlung des krankenhausesindividuellen Wertes).
- Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass dieser Anstieg nicht nur aus Personalneueinstellung und Vergütungserhöhungen resultieren kann. Frei „zitiert“:
  - 50 Prozent des Anstiegs seien ungeklärt. Bei einem Gesamtbetrag der Pflegepersonalkosten von rund 16 Mrd. Euro seien dies 800 Mio. Euro (= 50% des Anstiegs i.H.v. 10% vom Gesamtbetrag i.H.v. 16 Mrd. Euro).
  - Dieser Betrag sei bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu wenig „bereinigt“ worden
  - Der GKV-Spitzenverband erkennt eine drohende Doppelvergütung, wenn der Pflegepersonalkostenanteil, der zukünftig über die Pflegebudgets finanziert wird, nicht vollständig aus dem aG-DRG-System bereinigt wird.
  - Das InEK wurde damit beauftragt, zu untersuchen, wie sich der Anstieg erklären lässt





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

- Einigung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene auf die Höhe von 200 Mio. Euro Absenkung von a-DRG 2021 vor dem 4.11.2020
- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr.Frank Heimig, 43. Krankenhaustag:  
<https://www.deutscher-krankenhaustag.de/videoaufzeichnung-43-krankenhaustag/>

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

**Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.750 €.** Gemäß der ab dem 1.1.2021 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Wir möchten Ihnen mit diesem Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der Dokumentation im Bereich der Interventionen an der Wirbelsäule unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können.

#### **Jenny Grünert**

Reimbursement & Health Economics  
Wirbelsäule, Biomaterialien & Neurovaskular

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

### Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und  
DRG Hinweise zu  
unseren Produk-  
ten/Services



Informationen  
zu Abrechnung  
und Kodierung



Hinweise zu  
Änderungs- und  
Weiterentwick-  
lungsanträgen



Informationen  
zu Fragen des  
MDK und der  
Kassen



Hinweise bei  
Strategie &  
Leistungs-  
portfolio



Informationen  
zu NUB-Verfah-  
ren inkl. §137h  
SGB V



Hinweise zu  
gesundheits-  
politischen  
Entwicklungen

### Unser Reimbursement-Service im Überblick



#### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



#### Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.



---

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

---

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

---

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

---

Ergänzende  
Hinweise

---

Abkürzungen

---

Wichtige Links

---

# INHALTS VERZEICHNIS

**1. Worauf es in diesem Jahr ankommt**

**2. Abbildung im aG-DRG-System 2021**

**3. Ergänzende Hinweise**

**4. Abkürzungen**

**5. Wichtige Links**

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

### Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

#### Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

#### Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

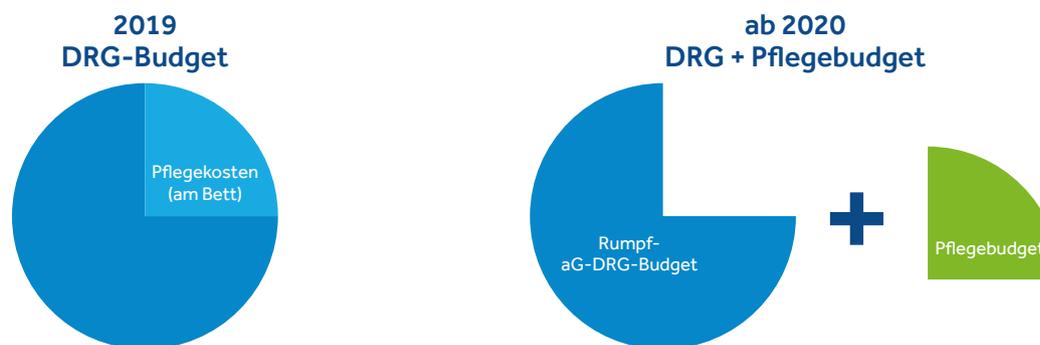


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

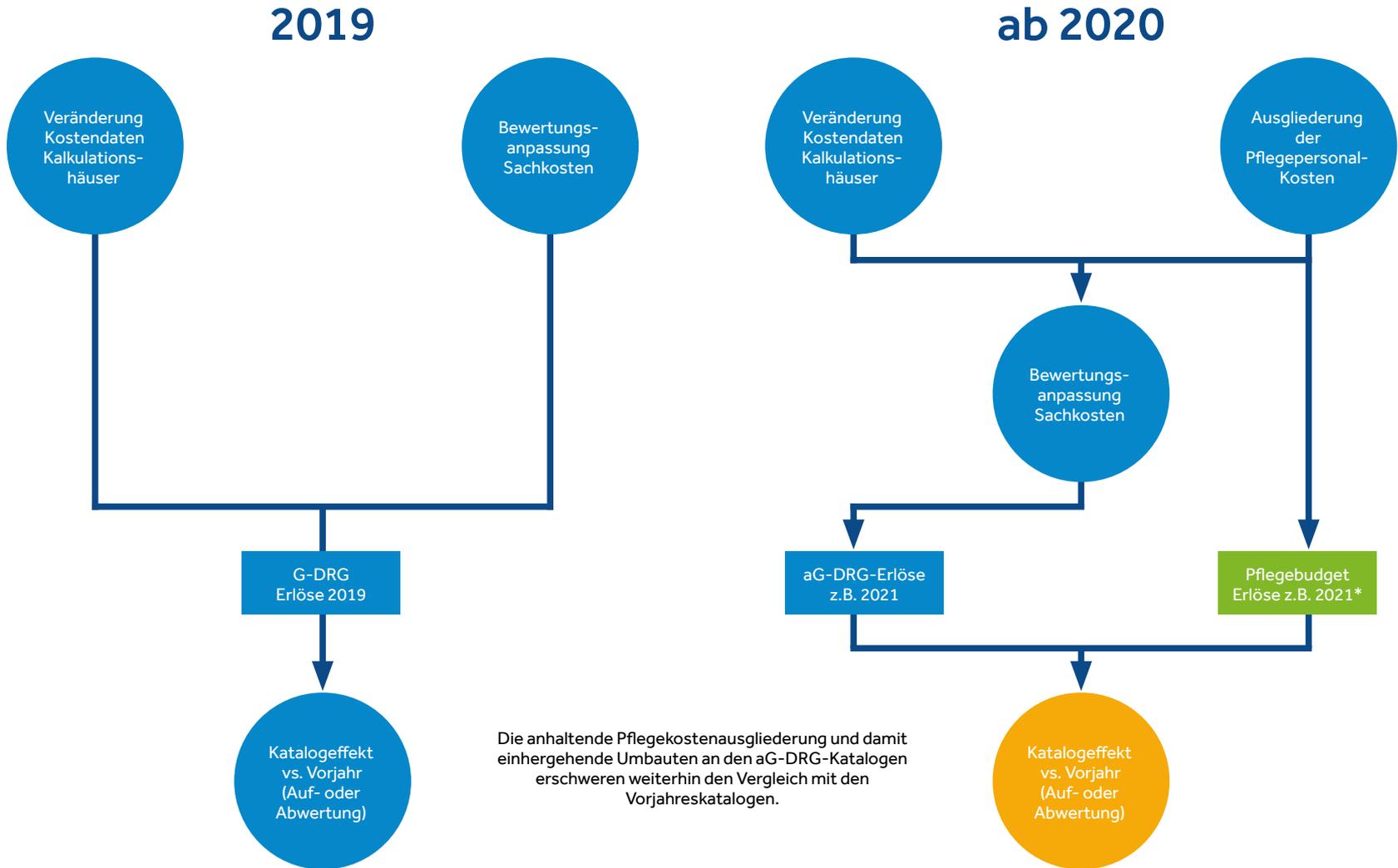
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.



\* Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung“).

## DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

## aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegetage gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

## Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

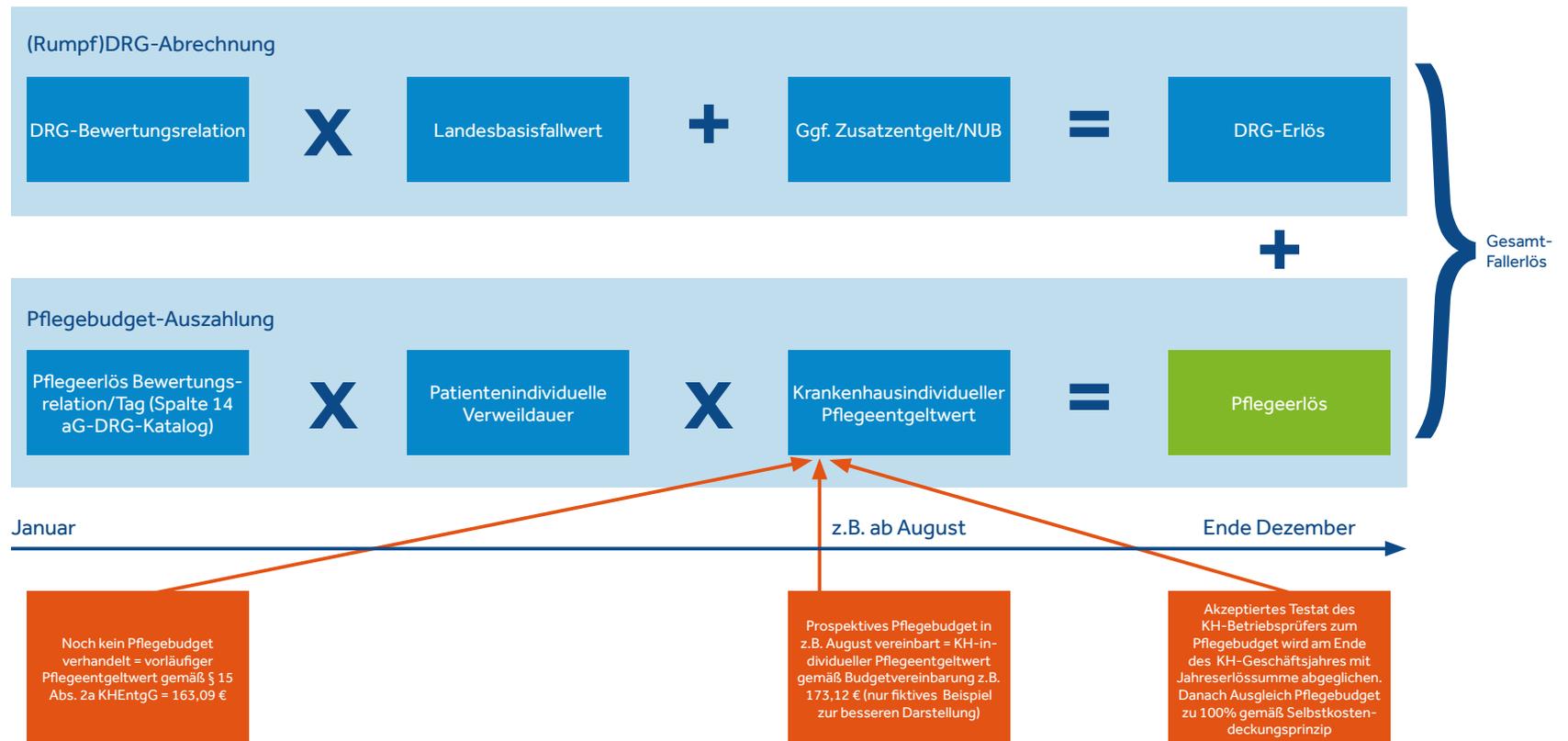


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neu-Sortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausesindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchefeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2021

Wie bereits im letzten Jahr werden Eingriffe an der Wirbelsäule in den Basis-DRGs

**I06 Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals**

**I09 Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule**

**I10 Andere Eingriffe an der Wirbelsäule**

abgebildet. Zu den Splitt-Kriterien zählen auch weiterhin Diagnosen, Alter, PCCL, Komplexität der Eingriffe bzw. zusätzliche Eingriffe. Untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Veränderungen auf DRG-Ebene für die Ballonkyphoplastie.

Therapie	DRG 2021	Bew.rel.	UGVD	OGVD	DRG-Erlös*	Pflegeerlös Bew.rel./Tag
<b>BKP 1 WK</b>	I09I	1,391	3	16	5.216,25 €	0,7102
<b>BKP &gt; 1 WK</b>	I09H	1,858	3	16	6.967,50 €	0,7294
<b>BKP 1 - 3 WK + SchraubStabSyst/SchraubPlattSystem, 1 - 3 Seg</b>	I09F	2,808	4	22	10.530,00 €	0,7793
<b>BKP 1 - &gt; 3 WK + SchraubStabSyst/SchraubPlattSyst, &gt; 3 Seg</b>	I09E	3,551	5	26	13.316,25 €	0,8361

\* Die Erlöse wurden beispielhaft mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 (3.750,00 €) berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen entsprechend der Landesbasisfallwerte ab.

**Trigger sind:**

- Anzahl der versorgten Wirbelkörper
- Zusätzlich durchgeführte Stabilisierung nach Anzahl der Segmente
- PCCL > 3

Es ist darauf hinzuweisen, dass durch die Kodierung anderer Hauptdiagnosen eine Gruppierung in DRGs anderer Hauptdiagnosegruppen (MDCs) und somit auch in sogenannte Fehler-DRGs möglich ist.

[Weitere Infos](#)





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Kodierbeispiele

### BKP bei traumatischer Wirbelkörperfraktur, 1 Wirbelkörper

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
S22.02	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4	
<b>Nebendiagnose</b>		
S21.84!	Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Thorax	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper, z.B. KYPHON® XPANDER™	
DRG	Text	Relativgewicht
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,391
DRG-Erlös*		5.216,25 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7102		

### BKP bei Osteoporose-bedingter Fraktur, 2 Wirbelkörper

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.a1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper, z.B. KYPHON® XPANDER™ II	
DRG	Text	Relativgewicht
I09H	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,858
DRG-Erlös*		6.967,50 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7294		

\* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.

[Weitere Infos](#)

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## BKP bei Osteoporose-bedingter Fraktur 2 Wirbelkörper + Stabilisierung durch Schrauben-Stab-System mit fenestrierten Schrauben, minimal-invasiv

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.a1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper, z.B. KYPHON® EXPRESS™ II	
5-83b.52	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente, z.B. cannulated CD Horizon® Solera® Sextant®	
5-986.x 5-83w.0	Minimalinvasive Technik: Sonstige Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers	
DRG	Text	Relativgewicht
I09F	Best. Eingriffe WS, best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J., oh. bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, oh. Diszitis oder Knöcherne Dekompression Spinalkanal >3 Segm oder Implantation eines wachstumslenkenden Schrauben-Band-Systems	2,808
<b>DRG-Erlös*</b>		<b>10.530,00 €</b>
<b>Pflege-Relativgewicht: 0,7793</b>		

\* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.

[Weitere Infos](#)

KYPHON® XPANDER™ II



XPANDER™ Ballone



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## BKP bei Metastasen-bedingter Wirbelkörperkompression 1 Wirbelkörper mit Radiofrequenzablation

Kode	Text	
<b>Hauptdiagnose</b>		
C79.5 †	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	
<b>Nebendiagnose</b>		
M49.55*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakolumbalbereich	
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	
<b>Prozeduren</b>		
5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper, z.B. KYPHON® XPANDER™ II	
5-839.h0	Andere Operationen an der Wirbelsäule, Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan, 1 Wirbelkörper, z.B. OsteoCool™ RF-Ablationssystem	
DRG	Text	Relativgewicht
I09G	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	2,481
<b>DRG-Erlös*</b>	<b>9.303,75 €</b>	
<b>⚠ Pflege-Relativgewicht: 0,7673</b>		

\* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €.

 [Weitere Infos](#)

OsteoCool™





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

### 3. ERGÄNZENDE HINWEISE

**HINWEISE**  
ZUR KODIERUNG

**PROZEDUREN**  
OPS 2021

**DIAGNOSEN**  
ICD-10-GM 2021

**SACHKOSTEN**  
FINANZIERUNG





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 3.1 Hinweise zur Kodierung

### Wichtigkeit der richtigen und vollständigen Kodierung

Im Rahmen der Kodierung wird die in der medizinischen Dokumentation verwendete Fachsprache in eine Dokumentationsprache 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 aG-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 Code 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.



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 3.2 Prozeduren OPS 2021

### 5-839.a Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung

Inkl.: Kyphoplastie

Exkl.: Vertebroplastie, Spongioplastik (5-839.9ff.)

Hinw.: Der Zugang ist 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

### 5-83b Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

Exkl.: Implantation einer Bandscheibenprothese (5-839.1 ff.)

Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.9 ff.)

Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung (5-839.a ff.)

Implantation eines interspinösen Spreizers (5-839.b ff.)

Hinw.: Bei Kombinationen von unter 5-83b genannten verschiedenen Verfahren (Implantate) während eines Eingriffs sind alle verschiedenen Verfahren (Implantate) einzeln zu kodieren. Bei Verwendung gleicher Implantate an verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule während eines Eingriffs ist nur ein Kode für das jeweilige Verfahren (Implantat) mit Summierung der Anzahl aller versorgten Wirbelsäulensegmente anzugeben

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 (5-836 ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Wirbelkörperresektion ist gesondert zu kodieren (5-832.1, 5-832.2)

Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Augmentation des Schraubenlagers ist gesondert zu kodieren (5-83w.0)

Die Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiosen Spänen (autogen) ist gesondert zu kodieren (5-835.9)

Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien 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:

Kode	Titel
0	1 Segment
1	2 Segmente
2	3 Segmente
4	4 Segmente
5	5 Segmente
6	6 Segmente
7	7 bis 10 Segmente
8	11 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





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

- 5-83b.4\*\* Durch dorsales Schrauben-Platten-System
- 5-83b.5\*\* Durch Schrauben-Stab-System  
Hinw.: Die Anzahl der Segmente entspricht der Anzahl der mit einem oder mehreren Stäben überbrückten Segmente. Hierbei muss nicht jeder auf dieser Strecke liegende Wirbelkörper mit Pedikelschraube(n) besetzt sein.
- 5-83b.6\*\* Durch Hakenplatten
- 5-83b.7\*\* Durch intervertebrale Cages  
Inkl.: Distrahierbare intervertebrale Cages, intervertebrale Cages mit osteosynthetischer Fixierung
- 5-83b.8\*\* Durch Fixateur externe  
Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren  
Die Extension d. Wirbelsäule ist gesondert zu kodieren (8-41)
- 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
- 5-83w.2 Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen
- 5-83w.20 Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten **oder Zielinstrumentarium**
- 5-83w.21 Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten
- 5-83w.22 **Mit Verwendung von patientenindividuell angepasstem Zielinstrumentarium**
- 5-83w.23 **Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten und Zielinstrumentarium**

## Ergänzende OPS-Kodes

#### **Einsatz intraoperative Navigation:**

- 5-988 Anwendung eines Navigationssystems
  - .0 Radiologisch
  - .1 Elektromagnetisch
  - .2 Sonographisch
  - .3 Optisch**
  - .x Sonstige

#### **Einsatz intraoperative Bildgebung – O-arm®:**





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

3-992 Intraoperative Anwendung des Verfahrens  
3-996 Anwendung eines 3D-Bildwandlers

## 3.3 Diagnosen ICD-10 GM 2021

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.

### Traumatische Wirbelfrakturen

S22.0 Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet  
S22.01 Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2  
S22.02 Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4  
S22.03 Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6  
S22.04 Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8  
S22.05 Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10  
S22.06 Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12  
S22.1 Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule  
S32.00 Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet  
S32.01 Fraktur eines Lendenwirbels: L1  
S32.02 Fraktur eines Lendenwirbels: L2  
S32.03 Fraktur eines Lendenwirbels: L3  
S32.04 Fraktur eines Lendenwirbels: L4  
S32.05 Fraktur eines Lendenwirbels: L5

### Osteoporotische Wirbelfrakturen

M80.08 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige  
M80.18 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Sonstige  
M80.28 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige  
M80.38 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Sonstige





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

- M80.48 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige
- M80.58 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige
- M80.88 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige
- M80.98 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige

## Pathologische Frakturen bei bösartiger Neubildung

*Häufige Primärtumoren*

### **C34.- Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge**

- C34.0 Hauptbronchus
- C34.1 Oberlappen (-Bronchus)
- C34.2 Mittellappen (-Bronchus)
- C34.3 Unterlappen (-Bronchus)
- C34.8 Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
- C34.9 Bronchus oder Lunge, n. näher bezeichnet

### **C50.- Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]**

- C50.0 Brustwarze und Warzenhof
- C50.1 Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
- C50.2 Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.3 Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.4 Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.5 Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.6 Recessus axillaris der Brustdrüse
- C50.8 Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
- C50.9 Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

### **C61 Bösartige Neubildung der Prostata**

## Wirbelsäulenmetastasen

**C79.5† Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes in Kombination mit einem Stern-Kode aus:**

### **M49.5-\* Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

- M49.54\* Thorakalbereich
- M49.55\* Thorakolumbalbereich
- M49.56\* Lumbalbereich
- M49.57\* Lumbosakralbereich





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 3.4 Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2021

### Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Die Bewertung der Vergütung über pauschalisierte DRGs wird mit den Ist-Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser ermittelt und daraus der DRG-Katalog erstellt. 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 DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Die Sachkostenkorrektur-Prozentwerte sind isoliert betrachtet irrelevant. Nur der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausesindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu.

Unbewertete DRGs oder nicht mit DRG 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.

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

**ACHTUNG!**  
Ausnahme-  
tatbestände  
für MedTech!



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4. ABKÜRZUNGEN

<b>aG-DRG</b>	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert
<b>BKP</b>	Ballonkyphoplastie
<b>Bew.rel.</b>	Bewertungsrelation
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>HA</b>	Hauptabteilung
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus





Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>MD(K)</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
<b>MDS</b>	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>OGVD</b>	obere Grenzverweildauer
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>PCCL</b>	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
<b>UGDV</b>	untere Grenzverweildauer
<b>WK</b>	Wirbelkörper
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 5. WICHTIGE LINKS

### **Kodierkataloge auf der Website des DIMDI:**

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/>

### **Hinweise zum aG-DRG-System 2021 auf der Website des InEK:**

[http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System\\_2021](http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2021)

### **Kodierrichtlinien**

<http://www.g-drg.de/cms/content/view/full/5556?campaign=sys16Drg&kwd=dkrEndPdf>

### **Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:**

[https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com\\_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=112](https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=112)

### **Änderung KHS**

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



Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2021

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

### Ihre Ansprechpartnerin

Jenny Grünert  
Reimbursement & Health Economics  
Wirbelsäule, Biomaterialien & Neurovaskular

© Medtronic GmbH  
All Rights Reserved.  
Printed in Germany. 02/2021

### 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.