



# vergütungsrelevante Mechanismen im DRG System in der Intensivmedizin

---





„Die Diagnose, die nach Analyse

als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die **Veranlassung des stationären Aufenthaltes** verantwortlich war.“



DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	b
1	2	3	4	
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,959	
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,005	
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, oh. kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äuß. schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.		
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- /		

Wahl der Hauptdiagnose auch außerhalb der PreMDC entscheidend !

F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	6,764	
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,389	
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,967	

# Respiratorisch insuffizient im Rahmen einer Pneumonie (bei vorbek. COLD) [J44.01] oder Folge der akut. dekomp. Herzinsuffizienz? [I50.01]



HD: J44.01 → DRG: E65B  
MDC 04

HD: I50.01 → DRG: F62C  
MDC 05



Erlös-Differenz:  
299 €

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018/19)						
MDC	04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane				
DRG	E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2018/19) (GetDRG V18.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	2	1. Tag Zuschlag:	17
	mittl. VWD (arith.):	8.3	untere GVWD:	3	obere GVWD:	16
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	0.94	eff. Kostengewicht:	0.94	(Zuschlag: 0)	
	Entgelt	Basisentgelt:	3332.27 €	eff. Entgelt:	3332.27 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3544.97 €)

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
J44.01	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes	J	2	gültig	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	N	3	gültig	
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	N	2	gültig	
J91*	Pleuraerguß bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	N	2	gültig	
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	N	3	gültig	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	2	gültig	

Prozeduren (OPS Version 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	J	NOP	8-98f.10	

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018/19)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2018/19) (GetDRG V18.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	2	1. Tag Zuschlag:	17
	mittl. VWD (arith.):	8.1	untere GVWD:	3	obere GVWD:	16
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	0.853	eff. Kostengewicht:	0.853	(Zuschlag: 0)	
	Entgelt	Basisentgelt:	3023.86 €	eff. Entgelt:	3023.86 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3544.97 €)

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	J	1	gültig	
J91*	Pleuraerguß bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	N	0	gültig	
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	N	0	gültig	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet [Diagnose in dem Katalog nicht vorhanden!]	N	0	gültig	

Prozeduren (OPS Version 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	N	NOP	8-98f.10	



## Fallbeispiel:

Junger drogenabhängiger Patient

Status epilepticus

Raumforderung cerebral

Aspirationspneumonie

Intensivmedizinische Betreuung für 6 Tage

dann Verlegung auf periphere Station zur weiteren

Diagnostik

→ Patient verlässt Krankenhaus gegen ärztlichen Rat





## Wahl der Hauptdiagnose ....

### Aspiratioospneumie

E77E Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre

Basiskostengewicht: 1.83

Basisentgelt: 6178.28 €

### Status epilepticus

B76B Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose

Basiskostengewicht: 1,753

Basisentgelt: 5918,32 €

### Cerebrale

B81A Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung

### Raumforderung

Basiskostengewicht: 1,691

Basisentgelt: 5465,92 €



# Nebendiagnose

---

➤ Eine **Beschwerde oder Krankheit**,

die entweder **gleichzeitig** mit der Hauptdiagnose besteht, oder sich **während des Krankenhaus-Aufenthaltes entwickelt**.

# Bedeutung der Nebendiagnose



Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)						
MDC	<b>01</b>	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
DRG	<b>A111</b>	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC				
PCCL	<b>3</b>	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2018) (GetDRG V17.0.5)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	15	1. Tag Abschlag:	5	1. Tag Zuschlag:	35
	mittl. VWD (arith.):	19.5	untere GVWD:	6	obere GVWD:	34
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	7.003	eff. Kostengewicht:	7.003	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	23642.90 €	eff. Entgelt:	23642.90 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)			
Kode	Bezeichnung	Verwe	
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien		
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet		
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]		
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	N	
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	N	

**Nebendiagnose vergessen**

Prozeduren (OPS Version 2018)			
Kode	Bezeichnung	Verwe	
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N	



**PCCL 3**





# Bedeutung der Nebendiagnose

## Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)

MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
DRG	A11H	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC				
PCCL	4	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2018) (GetDRG V17.0.5)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	15	1. Tag Abschlag:	6	1. Tag Zuschlag:	40
	mittl. VWD (arith.):	21.5	untere GVWD:	7	obere GVWD:	39
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	8.517	eff. Kostengewicht:	8.517	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	28754.33 €	eff. Entgelt:	28754.33 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	

## Diagnosen (ICD-10-GM 2018)

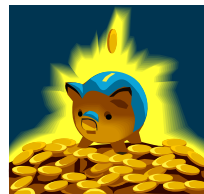
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
I63.1	Hirinfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	N	3	gültig
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	N	2	gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation	N	3	gültig
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	N	2	gültig
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I	N	2	gültig

## Prozeduren (OPS Version 2018)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N		8-771



PCCL 4



5.111,- €



## Wieder einmal Anpassung der CCL Matrix.....

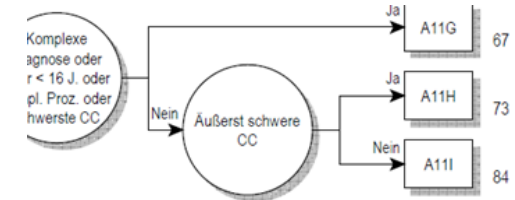
### CCL-Matrix

Im Rahmen der diesjährigen Weiterentwicklung für das DRG-System 2019 wurden in der CCL-Matrix folgende Änderungen durchgeführt:

• Abwertung in < 3 Basis-DRGs:	726
• Abwertung in 3-9 Basis-DRGs:	514
• Abwertung in 10-29 Basis-DRGs:	208
• Abwertung in mindestens 30 Basis-DRGs:	15
• Aufwertung:	0
• Auf- und Abwertung je nach Basis-DRG:	0
• Neuaufnahme:	1
• global aus der CCL-Matrix gestrichen:	1

Eine detaillierte Auflistung dieser Diagnosen findet sich auf dem folgenden Tabellenblatt "Kodeliste". Dabei enthält Spalte A eine laufende Nummer, Spalte B den ICD-Kode, Spalte C den ICD-Text und Spalte D den Stand der Bearbeitung.

**Bemerkung:** ICD-Kodes, die auf- und abgewertet wurden, sind nur in der Kategorie "Auf- und Abwertung je nach Basis-DRG" gezählt worden.



# Überarbeitung der CCL Matrix ...



Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)						
MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
DRG	A11H	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC				
PCCL	4	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2018) (GetDRG V17.0.5)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	15	1. Tag Abschlag:	6	1. Tag Zuschlag:	40
	mittl. VWD (arith.):	21.5	untere GVWD:	7	obere GVWD:	39
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 8.517	eff. Kostengewicht:		8.517	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt: 28754.33 €	eff. Entgelt:		28754.33 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
I63.1	Hirinfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	N	3	gültig	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	N	2	gültig	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig	
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	N	3	gültig	
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	N	2	gültig	
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I	N	2	gültig	

Prozeduren (OPS Version 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11	
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N		8-771	

PCCL 4

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2017)						
MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
DRG	A11H	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC				
PCCL	4	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2017/19) (GetDRG V18.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	15	1. Tag Abschlag:	7	1. Tag Zuschlag:	41
	mittl. VWD (arith.):	23.2	untere GVWD:	8	obere GVWD:	40
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 9.023	eff. Kostengewicht:		9.023	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt: 31285.45 €	eff. Entgelt:		31285.45 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3467.30 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2017)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
I63.3	Hirinfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	N	3	gültig	
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	N	1	gültig	
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig	
G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	N	3	gültig	
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	N	2	gültig	
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I	N	2	gültig	
183.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	N	3	gültig	

Prozeduren (OPS Version 2017)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11	
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N		8-771	



PCCL 3



# (logische) Funktionen im DRG System ...

---

- Behandlungskonstellationen  
(Kombinationen aus ICD und/oder OPS) die in unterschiedlichsten Behandlungszusammenhängen höheren Ressourcenverbrauch verbunden sind
- greifen an mehreren Stellen des DRG- Grupper-Algorithmus und definieren unterschiedlichste DRG





# (logische)Funktionen im DRG System ...

- logische Funktionen sind ein adäquates Mittel zur Berücksichtigung der individuellen Erkrankungsschwere und greifen dann, wenn ICD und OPS die Unterschiede nicht mehr beschreiben können
- Die Funktion „Komplizierende Konstellationen“ wird dazu häufig genutzt
- wichtiges Instrument für sachgerechte Vergütung von Extremkostenfällen



# Komplizierende Konstellationen

## Ausgangssituation (IV)

- Als *Komplizierende Konstellationen* zählen typischerweise folgende Faktoren (mindestens zwei je Fall)
  - Dialyse und vergleichbare Verfahren
  - Gabe von Blutprodukten und Plasma
  - Chemotherapie und Strahlentherapie
  - Drainagen und invasive Monitoringverfahren
  - Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikationen
  - Bestimmte besondere Lagerungsbehandlungen
  - U.U. auch Evaluation zur Organtransplantation, Schrittmacherimplantation, Anlage eines Ports etc.

# Komplizierende Konstellationen

## Ausgangssituation (VI)

- Je nach Grunderkrankung begründen verschiedene Konstellationen einen unterschiedlichen Mehraufwand, eine individuelle Anpassung der bestehenden Attribute in den Funktionen ist daher notwendig
- Im Zuge der Weiterentwicklung existieren im G-DRG-System 2018 bereits verschiedene Varianten der Funktion *Komplizierende Konstellationen* mit den Bezeichnungen I, II, III, Prä-MDC, WS, 801, T01, F06, F21 und H06



# Funktionen im DRG System ...

---

- In der G-DRG-Version 2018 werden 27 Funktionen definiert (+5 im Vergleich zu 2017)
- In der G-DRG-Version 2018 werden 43 Funktionen definiert (+ 16 im Vergleich zu 2018)





[Home](#) | [Kontakt](#) | [Aktuelles](#) | [Stellenangebote](#) | [Impressum](#) | [Inhalt](#) | [Hilfe](#)

[Druckansicht](#)

Schriftgröße

- [+ Größere Schriftart](#)
- [- Kleinere Schriftart](#)

Ansicht

- [Standard Ansicht](#)
- [Einfache Ansicht](#)

InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

[G-DRG-System 2019](#) / [Definitionshandbuch](#) / [Definitionshandbuch 2019](#) /

Das Institut

InEK Datenportal

Umsetzung der Verordnung zur  
Festlegung von  
Pflegepersonaluntergrenzen in  
pflege sensitiven Bereichen in  
Krankenhäusern (PpUGV)

Nachweis zur Personalausstattung  
nach der Psych-Personalnachweis-  
Vereinbarung

PEPP-Entgeltsystem 2019

PEPP-Entgeltsystem 2018

**G-DRG-System 2019**

Fallzahl-Meldung I68D/E .....  
Abrechnungsbestimmungen .....  
Fallpauschalen-Katalog .....  
Definitionshandbuch .....  
▪ **Definitionshandbuch 2019** .....  
Groupier / Zertifizierung .....  
Kodierrichtlinien .....  
Hinweise zur Leistungsplanung /  
Budgetverhandlung (G-DRG) .....  
Abschlussbericht zur Weiterentwicklung  
des G-DRG-Systems und Report  
Browser .....  
Neue Untersuchungs- und  
Behandlungsmethoden (NUB) .....  
Zu- / Abschläge .....  
Länderanteil bei .....  
Schwangerschaftsabbruch gem. § 24b  
SGB V .....

G-DRG-System 2018

## Definitionshandbuch 2019

### Definitionshandbuch 2018/2019

(Stand: 02.11.2018)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 1

[DefHandbuch\\_GDRG\\_2018\\_2019\\_Band1.pdf](#) (8,06 MB) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 2

[DefHandbuch\\_GDRG\\_2018\\_2019\\_Band2.pdf](#) (5,53 MB) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 3

[DefHandbuch\\_GDRG\\_2018\\_2019\\_Band3.pdf](#) (6,49 MB) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 4

[DefHandbuch\\_GDRG\\_2018\\_2019\\_Band4.pdf](#) (14,05 MB) [Download-Hilfe?](#)

Definitionshandbuch 2018/2019 Band 5

[DefHandbuch\\_GDRG\\_2018\\_2019\\_Band5.pdf](#) (7,10 MB) [Download-Hilfe?](#)

### Definitionshandbuch 2017/2019

(Stand: 16.10.2018)

zu finden :





OR-Prozeduren ohne Bezug  
Bestimmte OR-Prozeduren  
Komplexe OR-Prozeduren  
Komplizierende Konstellationen I  
Dialyse  
Polytrauma  
Eingriff an mehreren Lokalisationen  
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung  
Frührehabilitation  
Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren  
Vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren  
Prä-Transplantations-Aufenthalt  
Komplizierende Konstellationen Prä-MDC  
Multiviszeraleingriff  
Komplizierende Konstellationen II  
Komplizierende Konstellationen III  
Komplexe Vakuumbehandlung  
Nicht verstorben oder verlegt  
Verstorben oder verlegt  
Komplizierende Konstellationen WS  
Komplizierende Konstellationen 801  
Komplizierende Konstellationen T01  
Komplizierende Konstellationen F06  
Komplexe OR-Prozeduren Gastro  
Komplizierende Konstellationen F21  
Komplizierende Konstellationen H06

Komplexe OR-Prozeduren Leber  
Komplizierende Konstellationen H38  
Komplizierende Konstellationen F03  
Komplizierende Konstellationen E77  
Komplizierende Konstellationen G38  
Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren F06  
Komplizierende Konstellationen F07  
Komplexe OR-Prozeduren A13  
Komplizierende Konstellationen I66  
Komplizierende Konstellationen G40  
Komplizierende Konstellationen F08  
Komplizierende Konstellationen F03 2  
Komplizierende Konstellationen I06  
Komplizierende Konstellationen B02  
Komplizierende Konstellationen F15  
Komplizierende Konstellationen A11  
Komplizierende Konstellationen A13 2  
Komplexe OR-Prozeduren A13 2  
Komplexe OR-Prozeduren I02  
Dialyse H06  
Komplizierende Konstellationen R61

# Komplizierende Konstellationen

## Ergebnis

- Im DRG-System 2019: Etablierung von 16 weiteren individuell angepassten Funktionen
  - Prä-MDC: KKA11, KKA13, KKA13\_2
  - MDC 01: KKB02
  - MDC 04: KKE77
  - MDC 05: KKF03, KKF03\_2, KKF07, KKF08, KKF15
  - MDC 06: KKG38, KKG40
  - MDC 07: KKH38
  - MDC 08: KKI06, KKI66
  - MDC 17: KKR61

# Abbildung intensivmedizinischer Leistungen



## Beispiele für wichtige Funktionen:



### Funktion

Komplizierende  
Konstellationen Prä-MDC

#### Komplizierende Konstellationen Prä-MDC [KKP]

MDC	DRG
05	F36A, F36B, F36C

MDC	DRG
Prä	A07D, A09A, A09B, A09C, A11B, A11C, A11E, A11F, A13A



# Komplizierende Konstellationen Prä-MDC

## Komplizierende Konstellationen Prä-MDC

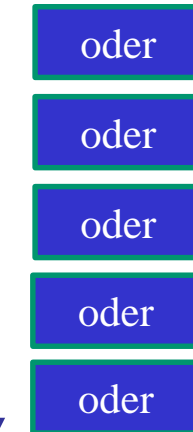
### Komplizierende Konstellationen Prä-MDC und Beatmung > 499 Stunden

Beatmung > 499 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (ohne HIT II) (Funktion KKP) (KKP-V1)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKP-V3)
		Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie (Funktion KKP) (KKP-V4)
	Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (I) (KKP-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (ohne HIT II) (Funktion KKP) (KKP-V1)
		Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKP-V3)
		Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie (Funktion KKP) (KKP-V4)
Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (I) (KKP-V5)		



### Komplizierende Konstellationen Prä-MDC und Beatmung > 95 und < 500 Stunden

Beatmung > 95 Std	Beatmung < 500 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKP-V2)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKP-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKP-V6)
		Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (I) (KKP-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKP-V2)
			Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKP-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKP-V6)
Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (I) (KKP-V5)			





## Komplizierende Konstellationen A13

Neu!

Komplizierende Konstellationen A13

### Komplizierende Konstellationen A13 und Beatmung > 499 Stunden

Beatmung > 499 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (ohne HIT II) (Funktion KKP) (KKA13-V1)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
		Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V4)
	Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (ohne HIT II) (Funktion KKP) (KKA13-V1)
		Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
		Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V4)
	Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	

### Komplizierende Konstellationen A13 und Beatmung > 95 und < 500 Stunden

Beatmung > 95 Std	Beatmung < 500 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)
			Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	

Geschlecht: weiblich

Alter: 40 Jahre

Aufnahmegew.: 0 Gramm

Behandlung: freiwillig

Verweildauer: 25 Tage

Beatmungszeit: 96 Stunden (max. 9999)

Abteilungstyp: Hauptabteilung

Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär

und < 500h

Aufnahm Anlass: Notfall

Entlassungsart: Behandlung regulär beendet

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018/19)

MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	A13E	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre				
PCCL	1	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2018/19) (GetDRG V18.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	25	1. Tag Abschlag:	5	1. Tag Zuschlag:	36
	mittl. VWD (arith.):	19	untere GVWD:	6	obere GVWD:	35
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	7.199	eff. Kostengewicht:	7.199	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	24961.09 €	eff. Entgelt:	24961.09 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3467.30 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	N	1	gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	N	0	gültig
D62	Akute Blutungsanämie	N	1	gültig
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	N	1	gültig
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	N	1	gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1	gültig

Prozeduren (OPS Version 2018)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.11
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	N	NOP	8-800.c2

und



und



Geschlecht: weiblich   
 Aufnahmegeg.: 0 Gramm   
 Verweildauer: 25 Tage   
 Abteilungstyp: Hauptabteilung   
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär   
 Aufnahmeanlass: Notfall   
 Entlassungsart: Behandlung regulär beendet

Alter: 40 Jahre   
 Behandlung: freiwillig   
 Beatmungszeit: 96 Stunden (max. 9999)

und < 500h

<b>MDC</b>	<b>06</b>	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
<b>DRG</b>	<b>A13C</b>	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Prozedur und Alter < 6 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstellation oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation				
<b>PCCL</b>	<b>1</b>	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupen 2018/19) (GetDRG V18.0.0)				
<b>Verweildauer</b>	aktuelle VWD:	<b>25</b>	1. Tag Abschlag:	<b>6</b>	1. Tag Zuschlag:	<b>39</b>
	mittl. VWD (arith.):	<b>20.9</b>	untere GVWD:	<b>7</b>	obere GVWD:	<b>38</b>
<b>Kostengewicht</b>	Basiskostengewicht:	9.112	<b>eff. Kostengewicht:</b>	<b>9.112</b>	(Zuschlag: 0)	
<b>Entgelt</b>	Basisentgelt:	31594.04 €	<b>eff. Entgelt:</b>	<b>31594.04 €</b>	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3467.30 €)	

**Diagnosen (ICD-10-GM 2018)**

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	N	1	gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	N	0	gültig
D62	Akute Blutungsanämie	N	1	gültig
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	N	1	gültig
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	N	1	gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1	gültig

**Prozeduren (OPS Version 2018)**

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.11
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	J	NOP	8-800.c2
8-800.g3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate	J	NOP	8-800.g3

und →

und →



Beatmung > 95 Std	Beatmung < 500 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)
			Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	



**Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)**

1-920.00‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Nierentranspl	8-800.c9‡ Transfus 64 TE - < 72 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.01‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Herztranspl	8-800.ca‡ Transfus 72 TE - < 80 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.02‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Lungentranspl	8-800.cb‡ Transfus 80 TE - < 88 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.03‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z HerzLuTranspl	8-800.cc‡ Transfus 88 TE - < 104 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.04‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Lebertranspl	8-800.cd‡ Transfus 104 TE - < 120 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.05‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Pankreastranspl	8-800.ce‡ Transfus 120 TE - < 136 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.06‡ Vollst Eval, o Aufn Wartel z Düdarmtranspl	8-800.cf‡ Transfus 136 TE - < 152 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.20‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Nierentranspl	8-800.cg‡ Transfus 152 TE - < 168 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.21‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Herztranspl	8-800.ch‡ Transfus 168 TE - < 184 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.22‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Lungentranspl	8-800.cj‡ Transfus 184 TE - < 200 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.23‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z HerzLuTranspl	8-800.ck‡ Transfus 200 TE - < 216 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.24‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Lebertranspl	8-800.cm‡ Transfus 216 TE - < 232 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.25‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Pankreastranspl	8-800.cn‡ Transfus 232 TE - < 248 TE Erythrozytenkonzentrat
1-920.26‡ Vollst Eval, m Aufn Wartel z Düdarmtranspl	8-800.cp‡ Transfus 248 TE - < 264 TE Erythrozytenkonzentrat
5-399.5‡ Impl/Wechs ven KathVerwSys (zB Chemoth od Schmerzth)	8-800.cq‡ Transfus 264 TE - < 280 TE Erythrozytenkonzentrat
5-399.6‡ Rev ven KathVerwSys (zB Chemoth od Schmerzth)	8-800.cr‡ Transfus 280 TE Erythrozytenkonzentrat oder mehr
5-514.53‡ Einleg Drainage Gallengänge, perkuttranshep	8-800.d3‡ Transfus 4 pathogeninaktivierte Apherese-TK
5-514.p3‡ Wechsel einer Drainage Gallengänge perkut-transhe	8-800.d4‡ Transfus 5 pathogeninaktivierte Apherese-TK
8-144.0‡↔ Ther Drainage Pleurahöhle: Großlumig	8-800.d5‡ Transfus 6 - < 8 pathogeninaktivierte Apherese-TK
8-800.1‡ Transfusion von Vollblut, > 5 TE	8-800.d6‡ Transfus 8 - < 10 pathogeninaktivierte Apherese-TK
8-800.62‡ Transfus 3 - < 5 patientenbez Thrombozytenkonzentrat	8-800.d7‡ Transfus 10 - < 12 pathogeninaktivierte Apherese-TK



Geschlecht: weiblich     
 Aufnahmegeg.: 0 Gramm   
 Verweildauer: 25 Tage   
 Abteilungstyp: Hauptabteilung   
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär   
 Aufnahmeanlass: Notfall   
 Entlassungsart: Behandlung regulär beendet

Alter: 40 Jahre   
 Behandlung: freiwillig   
 Beatmungszeit: 96 Stunden (max. 9999)



MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
DRG	A13C	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Prozedur und Alter < 6 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstellation oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation		
PCCL	1	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupen 2018/19) (GetDRG V18.0.0)		
Verweildauer	aktuelle VWD: 25	1. Tag Abschlag: 6	1. Tag Zuschlag:	
	mittl. VWD (arith.): 20.9	untere GVWD: 7	obere GVWD:	
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 9.112	eff. Kostengewicht: 9.112		
Entgelt	Basisentgelt: 31594.04 €	eff. Entgelt: 31594.04 €	31.595,04 €	



Kode	Bezeichnung	Verwendet		
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	N		gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N		gültig
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	N		gültig
D62	Akute Blutungsanämie	N		gültig
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	N		gültig
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	N	1	gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1	gültig



Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.11
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	J	NOP	8-800.c2
8-853.70	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	N	NOP	8-853.70
8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	J	Nicht-OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	8-144.0



Geschlecht: weiblich    
 Aufnahmegeg.: 0  Gramm   
 Verweildauer: 25  Tage   
 Abteilungstyp: Hauptabteilung    
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär    
 Aufnahmeanlass: Notfall    
 Entlassungsart: Behandlung regulär beendet

Alter: 40  Jahre    
 Behandlung: freiwillig    
 Beatmungszeit: 96  Stunden (max. 9999)

MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	
DRG	A13E	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompl. intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 /	
PCCL	1	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2018/19) (GetDRG V18.0.0)	
Verweildauer	aktuelle VWD: 25	1. Tag Abschlag: 5	
	mittl. VWD (arith.): 19	untere GVWD: 6	
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 7.199	eff. Kostengewicht: 7.199	
Entgelt	Basisentgelt: 24961.09 €	eff. Entgelt: 24961.09 €	



24.961,09 €

**Diagnosen (ICD-10-GM 2018)**

Kode	Bezeichnung	Verwendet	C	
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	N		gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N		gültig
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	N		gültig
D62	Akute Blutungsanämie	N		gültig
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	N	1	gültig
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	N	1	gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1	gültig



**Prozeduren (OPS Version 2018)**

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.11
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	N	NOP	8-800.c2
8-853.70	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	N	NOP	8-853.70
5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	N	Nicht-OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-340.0



## 8-144 Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

**Exkl.:** Therapeutische perkutane Punktion der Pleurahöhle (8-152.1) ~~X~~  
Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch (5-349.0)

**Hinw.:** Therapeutische Spülungen der Pleurahöhle sind gesondert zu kodieren (8-173.1 ff.)

8-144.0 ↔ Großlumig

**Inkl.:** Thoraxdrainage durch Mini-Thorakotomie

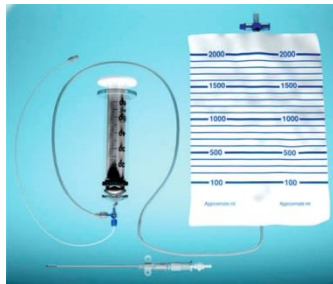
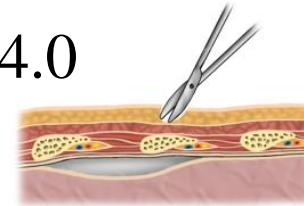
**Exkl.:** Einführung einer Drainage über Hohlneedle (8-144.2)

8-144.1 ↔ Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem

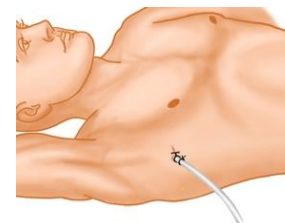
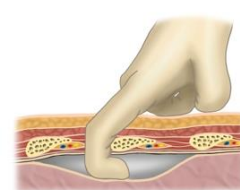
8-144.2 ↔ Kleinlumig, sonstiger Katheter

**Inkl.:** Pleurakatheter

8-144.0



Erhältlich in den Größen:  
Ach. 12 (Art.-Nr.: 21058)  
Ach. 16 (Art.-Nr.: 21059)  
Ach. 20 (Art.-Nr.: 21053)  
Ach. 24 (Art.-Nr.: 21051)  
Ach. 28 (Art.-Nr.: 21052)  
Ach. 32 (Art.-Nr.: 21054)  
Ach





Beatmung > 95 Std	Beatmung < 500 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)
			Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	



### Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)

....

- |         |  |          |                                       |
|---------|--|----------|---------------------------------------|
| 8-525.4 | Brachytherapie mit Oberflächenapplikatoren             | 8-839.a1 | Endovask Impl univent Zentr-ugPump re |
| 8-525.x | Sonst Brachyther umschl Radionukl                      | 8-839.a2 | Endovask Impl bivent ZentrFugPump, e) |
| 8-525.y | Sonst Brachyther umschl Radionukl, Verf nbez           | 8-839.b0 | Endvsk Impl parkorp MembrPump intgr ( |
| 8-526.0 | Konstr u Applik oberfl radioakt Moulagen               | 8-839.b1 | Endvsk Impl parkrp MembrPump intgr G  |
| 8-526.1 | Konstr u Appl nicht Körperoberfl verwend radioakt Appl | 8-839.b2 | Endvsk We parkorp MembrPump intgr G   |
| 8-526.2 | Konstr u Applik radioakt Augenapplikat                 | 8-839.b3 | Endvsk We parkrp MembrPump intgr Ge   |
| 8-526.x | Radioaktive Moulagen: Sonstige                         | 8-924    | Invasives neurologisches Monitoring   |
| 8-526.y | Radioaktive Moulagen: Nnbez                            |          |                                       |



8-839.43 Impl transv plaz biventri ax Pumpe z KloUnterstütz  
 8-924 Invasives neurologisches Monitoring



Beatmung > 95 Std	Beatmung < 500 Std	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)	Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
			Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)
		Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen (KKA13-V2)
			Pr Drainagen, IABP, invasives Monitoring, Strahlentherapien (Funktion KKP) (KKA13-V3)
		Pr Intermitt. Dialyse, Chemotherapie, Blockchemotherapie (Funktion KKP) (KKA13-V6)	
		Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)	

## Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx, Drainage (KKA13) (KKA13-V5)

.....

Funktion: Komplizierende Konstellationen A13: Definitionen

- 8-857.1a‡ CAPD: >1.680 bis 2.040 Stunden
- 8-857.1b‡ CAPD: >2.040 bis 2.400 Stunden
- 8-857.1c‡ CAPD: >2.400 Stunden
- 8-857.20‡ APD, mit Zusatzgeräten: Bis 24 Stunden
- 8-857.21‡ APD, mit Zusatzgeräten: >24 bis 72 Stunden
- 8-857.22‡ APD, mit Zusatzgeräten: >72 bis 144 Stunden
- 8-857.23‡ APD, mit Zusatzgeräten: >144 bis 264 Stunden
- 8-857.24‡ APD, mit Zusatzgeräten: >264 bis 432 Stunden
- 8-857.26‡ APD, mit Zusatzgeräten: >432 bis 600 Stunden

- 8-857.27‡ APD, mit Zusatzgeräten: >600 bis 960 Stunden
- 8-857.28‡ APD, mit Zusatzgeräten: >960 bis 1.320 Stunden
- 8-857.29‡ APD, mit Zusatzgeräten: >1.320 bis 1.680 Stunden
- 8-857.2a‡ APD, mit Zusatzgeräten: >1.680 bis 2.040 Stunden
- 8-857.2b‡ APD, mit Zusatzgeräten: >2.040 bis 2.400 Stunden
- 8-857.2c‡ APD, mit Zusatzgeräten: >2.400 Stunden
- 8-920‡ EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für >24 h
- 8-923‡ Monitoring der hirnenösen Sauerstoffsättigung



.....



Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018/19)						
<b>MDC</b>	<b>06</b>	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
<b>DRG</b>	<b>A13C</b>	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Prozedur und Alter < 6 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstellation oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation				
<b>PCCL</b>	<b>1</b>	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2018/19) (GetDRG V18.0.0)				
<b>Verweildauer</b>	aktuelle VWD:	<b>25</b>	1. Tag Abschlag:	<b>6</b>	1. Tag Zuschlag:	<b>39</b>
	mittl. VWD (arith.):	<b>20.9</b>	untere GVWD:	<b>7</b>	obere GVWD:	<b>38</b>
<b>Kostengewicht</b>	Basiskostengewicht: 9.112	<b>eff. Kostengewicht:</b>		<b>9.112</b>	(Zuschlag: 0)	
<b>Entgelt</b>	Basisentgelt: 31594.04 €	<b>eff. Entgelt:</b>		<b>31594.04 €</b>	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3467.30 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	N	1	gültig
	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0	gültig
	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	N	0	gültig
	D62	Akute Blutungsanämie	N	1	gültig
	D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	N	1	gültig
	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	N	1	gültig
	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1	gültig

Prozeduren (OPS Version 2018)					
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
	5-455.11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	J	OP	5-455.11
	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung	J	NOP	8-923
	8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	J	NOP	8-800.c2



# OPS-2019: Monitoring hirnvenöse Sauerstoffsättigung

---

Differenzierung invasiv / nicht invasiv

## **8-923 Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung**

**Hinw.:** Dieser Codes ~~ist~~sind nur für intensivmedizinische Patienten anzugeben

8-923.0 Invasiv

8-923.1 Nicht invasiv

**Inkl.:** Nicht invasive Messung der regionalen hirnkapillären Sauerstoffsättigung, z.B. durch Nahinfrarot-Spektroskopie

ICH KRIEGE AUCH  
NUR FALL-PAUSCHALE !!

