





PD Dr. med. Dominik Franz



Andreas Wenke

Als approbierte Ärzte mit klinischer Erfahrung waren wir mehr als zehn Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiter in der DRG-Research-Gruppe Münster (Leiter: Prof. Dr. med N. Roeder) tätig.

In dieser Zeit haben wir neben der operativen Tätigkeit im Medizincontrolling mit vielen Akteuren im Gesundheitswesen das DRG-System aktiv mitgestaltet.

Wir sind seit vielen Jahren beratend für Kliniken, Industrieunternehmen und medizinische Fachgesellschaften tätig.

Ab dem 1. Januar 2017 sind wir als „Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR“ selbständig für Sie aktiv.

Gerne unterstützen wir Sie operativ und strategisch in Ihrer Klinik und bieten Ihnen Schulungs- und Coachingmaßnahmen für Sie und Ihre Mitarbeiter an.



## Franz und Wenke - Beratung im Gesundheitswesen GbR

Geschäftsführende Gesellschafter:

PD Dr. med. Dominik Franz  
Andreas Wenke

Technologiehof  
Mendelstraße 11  
48149 Münster

**Tel.:** +49 251 - 149 824 10

**Fax:** +49 251 - 149 824 13

**E-Mail:** [info@dasgesundheitswesen.de](mailto:info@dasgesundheitswesen.de)

**Internet:** [www.dasgesundheitswesen.de](http://www.dasgesundheitswesen.de)



# ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE



# Neue Differenzierung Leukozytentransfusion

## 8-802 Transfusion von Leukozyten

- 8-802.2 Lymphozyten, 1-5 TE  
.23 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung  
.24 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
**Inkl.:** CAR-T-Zellen
- 8-802.3 Lymphozyten, mehr als 5 TE  
.33 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, ohne gentechnische In-vitro-Aufbereitung  
.34 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung, mit gentechnischer In-vitro-Aufbereitung  
**Inkl.:** CAR-T-Zellen
- 8-802.4 Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- 8-802.7 Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- .70 Ohne In-vitro-Aufbereitung  
.71 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung  
.72 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- .73 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung  
.7x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.8 Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- .80 Ohne In-vitro-Aufbereitung  
.81 Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung  
.82 Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung  
.83 Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung  
.8x Mit sonstiger In-vitro-Aufbereitung

# Entnahme peripherer Blutzellen jetzt kodierbar

## 5-41 Operationen an Milz und Knochenmark

### 5-410 Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion

5-410.2 Art der In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen

**Exkl.:** Art der In-vitro-Aufbereitung der transplantierten oder transfundierten hämatopoetischen Stammzellen (5-411.7 ff.)

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind von ~~der Klinik~~ dem Krankenhaus zu verwenden, bei ~~dem~~ der der Aufwand für die In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen entstanden ist

5-410.3 Periphere Blutzellen, Lymphozyten

.30 Autogen, T-Zellen zur Ex-vivo-Kultur und tumorspezifischen In-vitro-Aufbereitung

**Inkl.:** Entnahme von T-Zellen zur Herstellung von CAR-T-Zellen

.31 Allogen (verwandt oder nicht verwandt)

# Erweiterung der Definition der A42B

## DRG A42B Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre

Pr Eigenspende peripherer hämatopoetischer Stammzellen (A42-V1)	Alter < 16 J
	PCCL > 4

## DRG A42B Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC

Pr Eigenspende peripherer hämatopoetischer Stammzellen (A42-V3)	Alter < 16 J
	Komplizierende Konstellationen I
	PCCL > 4
	ND Sepsis, schwere Infektionen (A42-V1) außer Candida-Sepsis, SIRS mit Organkomplikation (A42-V2)



A01.0	Typhus abdominalis	A26.7	Erysipelothrix-Sepsis	B38.7	Disseminierte Kokzidioidomykose	M03.04	Arthritis n. MeningInf: Hand
A01.1	Paratyphus A	A27.0	Leptospirosis icterohaemorrhagica	B39.3	Disseminierte Histoplasmose Histopl. caps.	M03.05	Arthritis n. MeningInf: Becken/OS
A01.2	Paratyphus B	A32.7	Listeriensepsis	B41.7	Disseminierte Parakokzidioidomykose	M03.06	Arthritis n. MeningInf: Unterschenkel
A01.3	Paratyphus C	A39.1	Waterhouse-Friderichsen-Syndrom	B42.7	Disseminierte Sporotrichose	M03.07	Arthritis n. MeningInf: Knöchel und Fuß
A02.1	Salmonellensepsis	A39.2	Akute Meningokokkensepsis	B44.7	Disseminierte Aspergillose	M03.08	Arthritis n. MeningInf: Sonstige
A19.0	Akute Miliartuberkulose eine nbez Lok	A39.3	Chronische Meningokokkensepsis	B45.7	Disseminierte Kryptokokkose	M03.09	Arthritis n. MeningInf: nnbez Lok.
A19.1	Akute Miliartuberkulose mehrerer Lok	A39.4	Meningokokkensepsis, nnbez	B46.4	Disseminierte Mukormykose	P35.2	Angeb. Infek. Herpesviren
A19.2	Akute Miliartuberkulose, nnbez	A39.8	Sonstige Meningokokkeninfektionen	B50.8	Sonst. schw. Formen/Kompl Malaria trop.	P37.2	Neugeb.listeriose (disseminiert)
A19.8	Sonstige Miliartuberkulose	A39.9	Meningokokkeninfektion, nnbez	B51.0	Malaria tertiana mit Milzruptur		
A19.9	Miliartuberkulose, nnbez	A42.7	Aktinomykotische Sepsis	B52.8	Malaria quartana mit sonst. Komplik.		
A20.7	Pestsepsis	A44.0	Systemische Bartonellose	B55.0	Viszerale Leishmaniose		
A21.7	Generalisierte Tularämie	A48.0	Gasbrand [Gasödem]	M03.00	Arthr. n. MeningInf: Mehrere Lok.		
A22.7	Milzbrandsepsis	A48.3	Syndrom des toxischen Schocks	M03.01	Arthritis n. MeningInf: Schulterregion		
A24.0	Rotz	A78	Q-Fieber	M03.02	Arthritis n. MeningInf: Oberarm		
A24.1	Akute od. fulminante Melioidose	B00.7	Dissem. Herpesvirus-Krankheit	M03.03	Arthritis n. MeningInf: Unterarm		

## OPS Unverändert: Pr Eigenspende peripherer hämatopoetischer Stammzellen (A42-V3)

5-410.10	Enth. hämatopoetische Stamm-zellen aus Knochenm/periph. Blut zur Tx: Hämatopoetische Stamm-zellen aus peripherem Blut: Zur Eigenspende
----------	---

- Nebendiagnosen zusätzlich zur PCCL-Bewertung in die Definition der A42B aufgenommen.
- Alte Kriterien der Vorjahre bleiben erhalten.
- Gefahr der PCCL-Abwertung auch hier bei bisheriger Erfüllung der Defintion!

# Abwertung Chemotherapie

Kodes	Text
C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
<b>8-542.13</b>	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
R61G + ZE	0,749	R61H + ZE	0,621
	2.655 €		2.201 €
<b>-451 € (-17,1%)</b>			

<b>R61G</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie
<b>R61H</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre

# Abwertung SIRS mit Organkomplikation

Kodes	Text
C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
<b>R65.1!</b>	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen

PCCL = 4

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>R61A</b>	<b>3,731</b>	<b>R61D</b>	<b>1,737</b>
13.226 €		6.158 €	
<b>-7.069 € (-53,4%)</b>			

PCCL = 4

<b>R61A</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC
<b>R61D</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC

# Abwertung Komorbidität

Kodes	Text
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
R61D	1,742	R61H	0,621
	6.175 €		2.201 €
<b>-3.974 € (-64,4%)</b>			

PCCL = 4

R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC
R61H	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre

PCCL = 3

# Abwertung Komorbidität

Kodes	Text
C95.00	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
R63E	3,388	R63J	1,098
	12.010 €		3.892 €
<b>-8.118 € (-67,6%)</b>			

PCCL = 4

R63E	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC
R63J	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC

PCCL = 3

# Aufwertung Blockchemotherapie

Kodes	Text
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
<b>8-543.51</b>	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
R61H	0,654	R61G	0,979
	2.318 €		3.471 €
<b>+1.152 € (+49,7%)</b>			

<b>R61H</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstellation, oh. Agranulozytose, oh. Portimpl., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Diagnostik bei Leukämie, oh. äuß. schw. CC, oh. kompl. Diagnose, oh. Knochenaffektionen, oh. Knochenmarkbiopsie
<b>R61G</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbehdl. MRE

# Abwertung durch Funktionseinschränkung

Kodes	Text
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

DRG	BWR	DRG	BWR
R61A	4,198	R61B	3,169
14.882 €		11.234 €	
1. Tag Abschlag	6	1. Tag Abschlag	5
Abschlag/Tag	0,579 (2053 €)	Abschlag/Tag	0,507 (1797 €)
<b>-3648 € (-24,5%)</b>			

<b>R61A</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC
<b>R61B</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC

- In 2018 Funktion KK I für die R61A entscheidend
- In 2019 muss zusätzlich die Funktion KK R61 erfüllt werden.
- Dies ist in dieser Konstellation aufgrund der fehlenden Berücksichtigung der 8-854.2 nicht mehr möglich.
- Daraus resultiert die Abwertung.

# Abwertung auch von Fällen aus der R61G

Kodes	Text
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
<b>8-152.1</b>	<b>Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle</b>
8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
6-001.h5	Applikation von Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg

- Abwertung der Thoraxdrainage aus der G-DRG R61G
- Verschieben der Fälle in die R61H

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>R61G</b>	<b>0,798</b>	<b>R61H</b>	<b>0,669</b>
<b>2.829 €</b>		<b>2.372 €</b>	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>1</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>1</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,392 (1390 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,328 (1163 €)</i>
<b>-457 € (-16,2%)</b>			

<b>R61G</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie
<b>R61H</b>	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre

# ZUSATZENTGELTE IM G-DRG-JAHR 2019

Bewertete und unbewertete Entgelte



# Verschiebung Zusatzentgelte und NUB-Entgelte

ZE2018-105	Posaconazol, oral, Tabletten	→ ZE166	Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.1*	Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2018-126	Ipilimumab, parenteral	→ ZE167	Ipilimumab, parenteral	6-006.h*	Liste 6: Ipilimumab, parenteral
ZE149	Trastuzumab, intravenös	→ ZE2019-153	Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE115	Anidulafungin, parenteral	→ ZE2019-154	Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE95	Palifermin, parenteral	→ ZE2019-155	Palifermin, parenteral	6-003.2*	Liste 3: Palifermin, parenteral
NUB		→ ZE2019-156	Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Liste 7: Posaconazol, parenteral
NUB		→ ZE2019-157	Pixantron, parenteral	6-006.e*	Liste 6: Pixantron, parenteral
NUB		→ ZE2019-158	Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Liste 7: Pertuzumab, parenteral
NUB		→ ZE2019-159	Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Liste 8: Blinatumomab, parenteral
NUB		→ ZE2019-160	Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
NUB		→ ZE2019-161	Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Liste 8: Nivolumab, parenteral
NUB		→ ZE2019-162	Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Liste 8: Carfilzomib, parenteral
NUB		→ ZE2019-163	Macitentan, oral	6-007.h*	Liste 7: Macitentan, oral
NUB		→ ZE2019-164	Riociguat, oral	6-008.0*	Liste 8: Riociguat, oral
NUB		→ ZE2019-165	Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Liste 10: Nusinersen, intrathekal

<b>OPS</b>	<b>Applikation von Medikamenten, Liste 10:</b>
6-00a.0	Alectinib, oral
6-00a.1	Atezolizumab, parenteral
6-00a.2	Avelumab, parenteral
6-00a.3	Brodalumab, parenteral
6-00a.4	Cladribin, oral
6-00a.5	Dupilumab, parenteral
6-00a.6	Glecaprevir-Pibrentasvir, oral
6-00a.7	Guselkumab, parenteral
6-00a.8	Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral
6-00a.9	Ixazomib, oral
6-00a.a	Ixekizumab, parenteral
6-00a.b	Midostaurin, oral
6-00a.c	Niraparib, oral
6-00a.d	Nusinersen, intrathekal
6-00a.e	Ocrelizumab, parenteral
6-00a.f	Ribociclib, oral
6-00a.g	Sarilumab, parenteral
6-00a.h	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, oral
6-00a.j	Tivozanib, oral
6-00a.k	Venetoclax, oral





# NUKLEARMEDIZIN

**Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR**

**PD Dr. med. Dominik Franz**

[d.franz@dasgesundheitswesen.de](mailto:d.franz@dasgesundheitswesen.de)

Mendelstraße 11

Tel.: 0251-149 824 10

**Andreas Wenke**

[a.wenke@dasgesundheitswesen.de](mailto:a.wenke@dasgesundheitswesen.de)

48149 Münster

[www.dasgesundheitswesen.de](http://www.dasgesundheitswesen.de)



**FRANZ + WENKE**  
Beratung im Gesundheitswesen

# Neuregelung Dosimetrie in der Nuklearmedizin

## 8-53 Nuklearmedizinische Therapie

### 8-530 Therapie mit offenen Radionukliden

**Hinw.:** Eine Therapie gilt dann als abgeschlossen, wenn ~~mittels Dosimetrie die zu erzielende therapeutische Dosis ermittelt worden ist~~, eine Verteilungsszintigraphie (falls physikalisch möglich) zur Dokumentation der Therapieaktivitätsverteilung und regelmäßige Dosisleistungsmessungen (falls physikalisch möglich) bis zum Erreichen des gesetzlichen Grenzwertes durchgeführt wurden (Ausnahme 8-530.c ff.). Die Verteilungsszintigraphie ist gesondert zu kodieren (3-70c.1). Eine zusätzliche Dosimetrie von Tumorherden und Referenzorganen ist gesondert zu kodieren (8-539.0 ff.). Bei mehrfacher Durchführung einer Therapie mit offenen Radionukliden während eines stationären Aufenthaltes ist für jede Durchführung der Therapie ein Kode anzugeben

### 8-539 Andere nuklearmedizinische Therapie

#### 8-539.0 Intratherapeutische Dosimetrie

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie sind nur in Verbindung mit einer Therapie mit offenen Radionukliden zu verwenden (8-530 ff.)

.00 Bei Lu-177-basierter Therapie

.01 Bei Y-90-basierter Therapie

.02 Bei I-131-basierter Therapie

.0x Sonstige

8-539.x Sonstige

# Aufwertung PSMA-Therapie in die neue G-DRG M10B

## DRG M10B Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden

Pr Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden (M10-V4)	Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (M10-V1)	VWD > 1 T
	Pr Interstitielle Brachytherapie, Lu-177-PSMA-Ligandentherapie (MDC 12) (M10-V2)	

## Neue Tabelle Pr Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMALiganden (M10-V4)

OPS

8-530.d0 Therapie mit offenen Radionuklid-  
en: Intravenöse Radioliganden-  
Therapie: Therapie mit Lutetium-  
177-PSMA-Liganden

Kodes	Text
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
8-530.d0	Therapie mit offenen Radionuklid- en: Intravenöse Radioliganden- Therapie: Therapie mit Lutetium-177- PSMA-Liganden

Kodes	Text
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
8-525.12	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionuklid- en: Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernbaren Strahlern in mehreren Ebenen: Hohe Dosisleistung

DRG	BWR	DRG	BWR
M10B	1,142	M10B	1,741
4.065 €		6.197 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,536 (1908 €)	Abschlag/Tag	0,899 (3200 €)
<b>2132 € (52,5%)</b>			

DRG	BWR	DRG	BWR
M10B	1,142	M10C	1,141
4.065 €		4.061 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,536 (1908 €)	Abschlag/Tag	0,096 (342 €)
<b>-4 € (-0,1%)</b>			

M10B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie
M10B	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden

M10B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie
M10C	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie



# BETRAHLUNGSMEDIZIN

**Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR**

---

**PD Dr. med. Dominik Franz**  
d.franz@dasgesundheitswesen.de  
Mendelstraße 11  
Tel.: 0251-149 824 10

**Andreas Wenke**  
a.wenke@dasgesundheitswesen.de  
48149 Münster  
www.dasgesundheitswesen.de



**FRANZ + WENKE**  
Beratung im Gesundheitswesen

# Durch neue B02A Verschiebung Erwachsenen-Fälle B02B

Kodes	Text
5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-931.0	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-528.6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-522.d0 (> 8 x)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung

## Bestrahlung an mindestens 9 Tagen

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>B02A</b>	<b>9,109</b>	<b>B02B</b>	<b>9,616</b>
<b>32.421 €</b>		<b>34.225 €</b>	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>11</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>14</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,603 (2146 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,536 (1908 €)</i>
<b>1805 € (5,6%)</b>			

<b>B02A</b>	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC
<b>B02B</b>	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Bestr. an mind. 9 Tagen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre oder ohne mehrz. kompl. OR-Prozedur oder Alter > 5 Jahre

# Diese Konstellationen aus der Erwachsenenmedizin in 2018 in der G-DRG B02A

Mind. 9 Pr Hochvoltstrahlentherapie (B02-V13)	Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 393 / 369 / - AufwPunkten (B02-V2)	Definition Basis-DRG (B20)		
	Pr Große Wirbelsäulen- Operationen (B02-V3)	Komplizierende Konstellationen I		
		PCCL > 3		
		Pr Interventionelle Eingriffe an intrakraniellen Gefäßen (I) (B02-V4)		
		Pr Multimodale intensivmed. Überwachung bei zerebr. Vasospasmen (B02-V5)		
	Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (B02-V6)			
	Pr Einlegen selbstexpandierender Mikrostents (B02-V7)			
	Pr Komplexe intrakranielle Eingriffe, Eingriffe an Orbita, Ohr, Sieb-, Keilbein (I) (B02-V8)	Pr Große intrakranielle Eingriffe (I) (B02-V9)	PCCL > 3	
			Komplizierende Konstellationen I	
			Pr Interventionelle Eingriffe an intrakraniellen Gefäßen (I) (B02-V4)	
		Pr Multimodale intensivmed. Überwachung bei zerebr. Vasospasmen (B02-V5)		
Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (B02-V6)				

- Für diese Fälle findet eine Verschiebung in nachrangige Splits der B02 statt.
- Der überwiegende Teil der Kriterien für die B02A war auch in 2018 bereits pädiatrisch.

# Neues Kriterium: Bestrahlung an mehr als 8 Tagen!

## Identifizieren Sie ICD- und OPS-Kodierung

Kodes	Text
5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-931.0	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hyalocarbonatisches Material
8-528.0	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-522.d0 (> 8 x)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung

Kodes	Text
5-010.00	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-015.1	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-931.0	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hyalocarbonatisches Material
8-528.0	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-522.d0 (> 8 x)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung

Bestrahlung an mindestens 9 Tagen

Bestrahlung an weniger als 9 Tagen

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
B02A	9,109	B02B	9,616
32.421 €		34.225 €	
1. Tag Abschlag	11	1. Tag Abschlag	14
Abschlag/Tag	0,603 (2146 €)	Abschlag/Tag	0,536 (1908 €)
<b>1805 € (5,6%)</b>			

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
B02A	9,109	B02C	8,099
32.421 €		28.826 €	
1. Tag Abschlag	11	1. Tag Abschlag	6
Abschlag/Tag	0,603 (2146 €)	Abschlag/Tag	0,971 (3456 €)
<b>-3595 € (-11,1%)</b>			

B02A	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC
B02B	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Bestr. an mind. 9 Tagen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alter > 1 Jahre oder ohne menz. kompl. OR-Prozedur oder Alter > 5 Jahre

B02A	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC
B02C	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter > 15 Jahre oder ohne menz. kompl. OR-Prozedur od. Alter > 5 Jahre

## Differenz: 5.400 €

# Ein Beispiel aus der Praxis – hier hat es nicht gereicht

OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		20.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		23.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		23.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		24.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		24.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		25.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		25.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		26.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		26.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		27.10.2017
8-522.90	●	●	●	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung		27.10.2017

Tage

①

②

③

④

⑤

⑥

(8-522.90 Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung)

## 11 Bestrahlungen

DRG 2018	BWR
B02A	9,109
<b>32.421 €</b>	

1. Tag Abschlag	11
Abschlag/Tag	0,603 (2146 €)

Während das Kriterium in 2018 rein auf die Anzahl der Bestrahlungen (> 8) abstellte, müssen in 2019 mehr als 8 Bestrahlungstage vorliegen.

## an 6 Tagen

DRG 2019	BWR
B02C	8,099
<b>28.826 €</b>	

1. Tag Abschlag	6
Abschlag/Tag	0,971 (3456 €)

# Änderung Bestrahlungskriterien in der G-DRG B16A

**DRG B16A** Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen

Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (B16-V1)	VWD > 1 T	Mind. 5 mehrz. Pr Hochvoltstrahlentherapien (B16-V2)
		Mind. 11 Pr Hochvoltstrahlentherapien (B16-V2)

**DRG B16A** Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen

Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (B16-V1)	VWD > 1 T	Mind. 5 mehrz. Pr Hochvoltstrahlentherapien (B16-V2)
--	-----------	--



- In der InEK-Kalkulation wiesen Fälle, die an mehreren Tagen bestrahlt wurden, höhere Kosten auf als diejenigen, die ihre Sitzungen zwar häufig, aber über einen kürzeren Zeitraum erhalten hatten.
- In 2019 werden nur noch Fälle in die höher bewertete DRG B16A gruppiert, bei denen an mindestens 5 Tagen Bestrahlungen durchgeführt wurden.

# Anzahl Bestrahlungen ausreichend – Bestrahlungstage nicht

OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	Lokal.	OP Tag	Tage
8-523.10	●	●	●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		24.05.2017	①
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		24.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		24.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		25.05.2017	②
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		25.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		26.05.2017	③
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		26.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		26.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		29.05.2017	④
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		29.05.2017	
8-523.10	●		●	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral		29.05.2017	

## 12 Bestrahlungen

DRG 2018	BWR
<b>B16A</b>	<b>1,711</b>
	<b>6.090 €</b>

1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,561 (1997 €)

Während das Kriterium in 2018 rein auf die Anzahl der Bestrahlungen (> 10) abstellte, müssen in 2019 mehr als 4 Bestrahlungstage vorliegen.

## an 4 Tagen

DRG 2019	BWR
<b>B16B</b>	<b>1,013</b>
	<b>3.605 €</b>

1. Tag Abschlag	0
Abschlag/Tag	0 (0 €)

# Aufwertung Hochvoltstrahlentherapie in die G-DRG E08C

<b>DRG E08C</b>	<b>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung &gt; 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung</b>	
VWD > 1 T	Pr Strahlentherapien, ohne Brachytherapie (E08-V1)	Mind. 5 mehrz. Pr Hochvoltstrahlentherapien (E08-V2)
	Mind. 10 Pr Hochvoltstrahlentherapien (E08-V2)	Pr Zerebrale, stereotaktische Bestrahlung (E08-V5)

OPS	Neue Tabelle Pr Zerebrale, stereotaktische Bestrahlung (E08-V5)
8-523.00	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, einzeitig: Zerebral
8-523.10	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral

Kodes	Text
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
8-523.10	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>E08D</b>	<b>1,231</b>	<b>E08C</b>	<b>1,719</b>
<b>4.381 €</b>		<b>6.118 €</b>	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,392 (1395 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,558 (1986 €)</i>
<b>1737 € (39,6%)</b>			



<b>E08D</b>	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorg., ohne op. Eingr. od. Beatm. > 24 h, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen
<b>E08C</b>	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorg. ohne op. Eingr. od. Beatm. > 24 h, mehr als ein Bel.tag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung

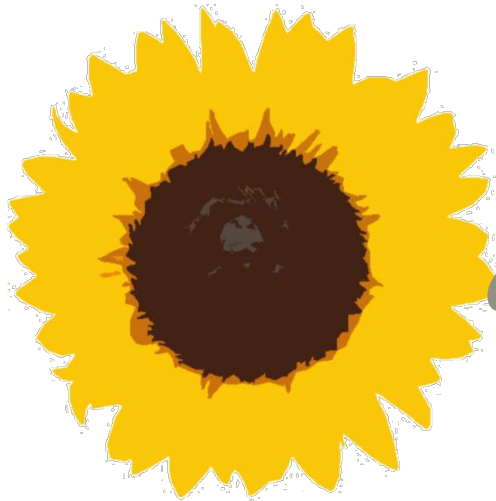
# Neuregelung Bestrahlungszahlen in der G-DRG J18A

<b>DRG J18A</b>	<b>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen</b>	
Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (J18-V1)	VWD > 1 T	Mind. 5 mehrz. Pr Hochvoltstrahlentherapien (J18-V2)
		Mind. 10 Pr Hochvoltstrahlentherapien (J18-V2)

<b>DRG J18A</b>	<b>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen</b>	
Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (J18-V1)	VWD > 1 T	Mind. 5 mehrz. Pr Hochvoltstrahlentherapien (J18-V2)

**Auch hier soll die Gleichstellung von Fällen mit einer hohen Anzahl von Bestrahlungsprozeduren mit denen mit einer hohen Anzahl von Bestrahlungstagen aufgehoben werden. Damit sind jetzt 5 Bestrahlungstermine zwingende Voraussetzung für die Eingruppierung in die G-DRG J18A.**





*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

**Franz und Wenke – Beratung im Gesundheitswesen GbR**

---

PD Dr. med. Dominik Franz  
d.franz@dasgesundheitswesen.de  
Mendelstraße 11  
Tel.: 0251-149 824 10

Andreas Wenke  
a.wenke@dasgesundheitswesen.de  
48149 Münster  
www.dasgesundheitswesen.de

