



UPDATE STATIONÄRE ABRECHNUNG 2019

Allgemein- und Viszeral-/Thoraxchirurgie, Dermatologie

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

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE



Rezidivhernien über letzte Stelle kodierbar

K41.- Hernia femoralis

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K41.- zu benutzen:

0 Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

1 Rezidivhernie

ICD	Klassentitel
K41.0*	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.1*	Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän
K41.2*	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K41.3*	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.4*	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K41.9*	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän

Angiodysplasie des Dünndarms jetzt spezifisch kodierbar

~~K55.8- Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes~~

~~K55.81 Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung~~

~~Angiodysplasie des Dünndarmes o.n.A.~~

~~**Exkl.:** Angiodysplasie des Duodenums ohne Angabe einer Blutung (K31.81)~~

~~K55.82 Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung~~

~~**Exkl.:** Angiodysplasie des Duodenums mit Blutung (K31.82)~~

~~K55.88 Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes~~

K55.3- Angiodysplasie des Dünndarmes

K55.31 Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung

Angiodysplasie des Dünndarmes o.n.A.

***Exkl.:* Angiodysplasie des Duodenums ohne Angabe einer Blutung (K31.81)**

K55.32 Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung

***Exkl.:* Angiodysplasie des Duodenums mit Blutung (K31.82)**



Differenzierung Obstipation

K59.0- **Obstipation**

K59.00 Obstipation bei Kolontransitstörung

Slow-Transit-Obstipation

Exkl.: Medikamentös induzierte Obstipation (K59.02)

K59.01 Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung

Obstipation bei anorektaler Funktionsstörung

Obstruktions-Defäkations-Syndrom

Outlet-Obstipation

K59.02 Medikamentös induzierte Obstipation

K59.09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation


Neuregelung Fibromatosen – Morbus Ormond

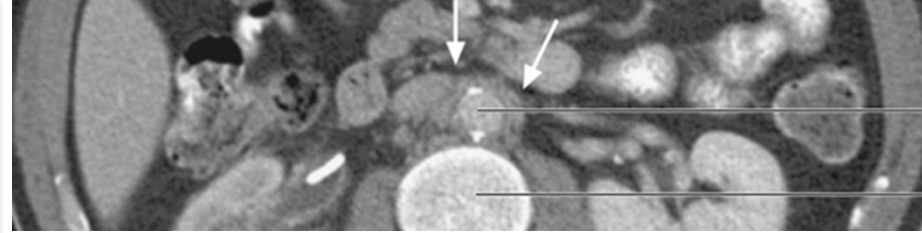
M72.8- Sonstige Fibromatosen

[5. Stelle: 0-9]

Faszienabszess

Exkl.: Fasziiitis:

- diffus (eosinophil) (M35.4)
- nekrotisierend (M72.6-)
- nodulär (M72.4-)
- perirenal- (~~K66.2~~) 
 - ~~mit Infektion (N13.6)~~
 - ~~e.n.A. (N13.5)~~
- plantar (M72.2)



K66.-

Sonstige Krankheiten des Peritoneums

K66.2

Retroperitonealfibrose

Morbus Ormond

Neue OPS-Kodes Zwerchfellschrittmacher

5-347 Operationen am Zwerchfell

5-347.6 Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers

Hinw.: Beim Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers in einen permanenten Zwerchfellschrittmacher ist die Entfernung mit 5-347.7 zu kodieren und die Implantation des permanenten Schrittmachers zusätzlich mit 5-347.62 oder 5-347.63

.60 Implantation oder Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.61 Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers ohne Wechsel von Elektroden

.62 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.63 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers ohne Implantation oder Wechsel von Elektroden

5-347.7 Entfernung eines Zwerchfellschrittmachers

Inkl.: Elektrodenentfernung

LAE-Revision nach Lokalisation differenziert

5-408 Andere Operationen am Lymphgefäßsystem

5-408.7 Revision nach einer ~~zervikalen~~ Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe

Hinw.: Unter erkranktem Gewebe ist z.B. ein lokales Tumorrezidiv zu verstehen. Bei Entfernung eines Lymphknotenrezidivs ist eine erneute Lymphadenektomie zu kodieren (5-401 ff. bis 5-407 ff.)

- .70 ↔ Zervikal
- .71 ↔ Axillär
- .72 ↔ Inguinal
- .7x ↔ Sonstige



Streichung endoskopische Magenverkleinerung

~~5-449.r~~

~~Endoskopische (Rest)magenverkleinerung~~

5-449.r

Andere Operationen am Magen:
Endoskopische (Rest)magenverkleinerung

Überleitung
DIMDI

5-448.f3

Andere Rekonstruktion am Magen:
Magenpliktatur: Endoskopisch

Zum Systemjahr 2018 wurden OPS Codes für die Magenpliktatur neu etabliert (5-448.f**). Dabei wurden sowohl der chirurgische als auch der endoskopische Zugangsweg berücksichtigt. Der OPS Code 5-448.f3 (Endoskopische Magenpliktatur) konkurriert allerdings mit dem bereits seit 2011 vorhandenen OPS Code 5-449.r (Endoskopische (Rest)Magenverkleinerung).

Antrag der DGVS

Die Magenverkleinerung und die Restmagenverkleinerung (OPS 5-449.r) ist eingriffstechnisch der endoskopischen Magenpliktatur (OPS 5-448.f3) gleichzusetzen.

Angesichts der doppelten Kodiermöglichkeit wird das DIMDI gebeten den Vorschlag aus Punkt 6 umzusetzen.

Wichtige Inklusiva - Anastomosenresektion

5-454 Resektion des Dünndarmes

5-454.0** Segmentresektion des Duodenums

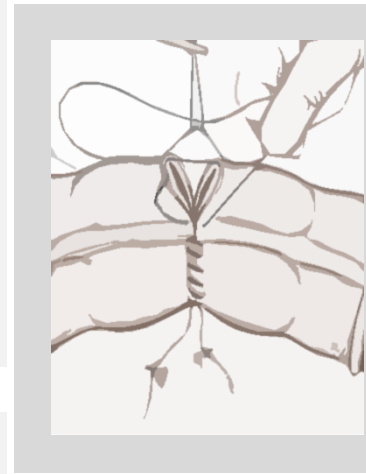
Inkl.: Resektion einer Dünndarmanastomose

5-454.1** Segmentresektion des Jejunums

Inkl.: Resektion einer Dünndarmanastomose

5-454.2** Segmentresektion des Ileums

Inkl.: Resektion einer Dünndarmanastomose



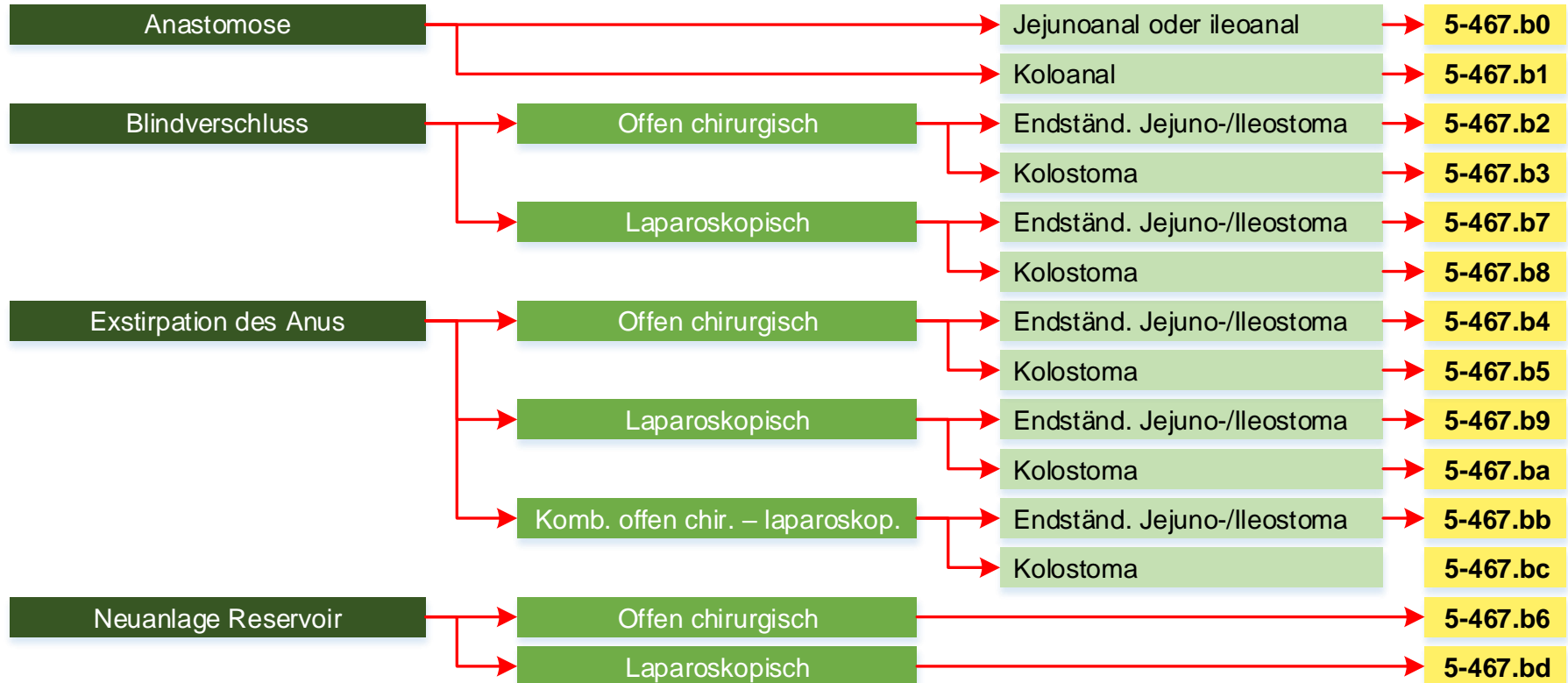
5-455 Partielle Resektion des Dickdarmes

Die Resektion einer Anastomose zwischen Dünn- und Dickdarm ist als Segmentresektion des Dickdarmes zu kodieren

5-455.0** Segmentresektion

Inkl.: Resektion einer Dickdarmanastomose

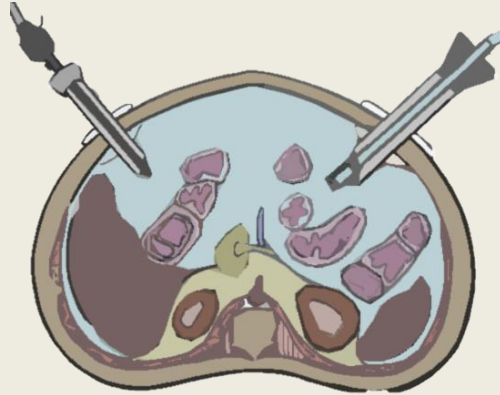
Neue OPS-Kodes: Entfernung eines Reservoirs



[.be](#) [Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch](#)

Hinw.: [Der offen chirurgische Eingriff ist gesondert zu kodieren \(5-467.b0 bis 5-467.b6\)](#)

PIPAC und De-la-Torre-Operation



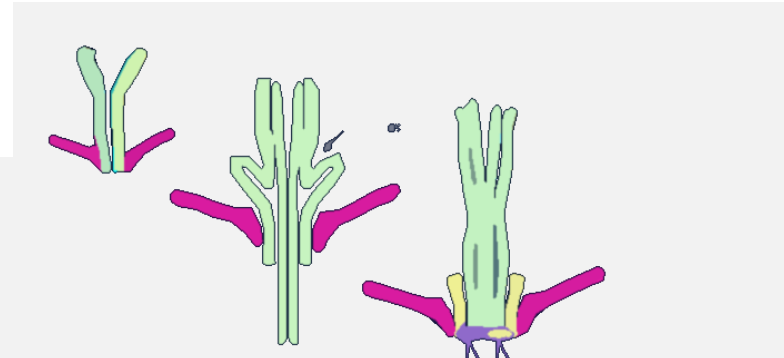
5-549

Andere Bauchoperationen

5-549.b

Intraperitoneale Druck-Aerosolchemotherapie [PIPAC]

Inkl.: Laparoskopie als Zugang



5-484.2**

Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums

Inkl.: Anwendung eines Staplers

De-la-Torre-Operation

Hinw.: Die perianale tubuläre Resektion einer Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge ist als perianale lokale Exzision zu kodieren (5-482.90, 5-482.a, 5-482.b0)

Klarstellung Vakuumtherapie

8-190 Spezielle Verbandstechniken

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Bei wiederholter Anwendung von Vakuumtherapien gleicher Technik an denselben oder ggf. auch an unterschiedlichen Lokalisationen sind die Zeiten zu addieren und nach der Dauer zu kodieren. Kommen Vakuumtherapien unterschiedlicher Technik zur Anwendung, ist jede Technik gesondert nach der Dauer zu kodieren (z.B. ein Kode aus 8-190.2 ff. und ein Kode aus 8-190.3 ff.)

OPS	Spezielle Verbandstechniken:
8-190.2*	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie
8-190.3*	Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie
8-190.4*	Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen)

+

letzte Stelle	Text
*0	Bis 7 Tage
*1	8 bis 14 Tage
*2	15 bis 21 Tage
*3	Mehr als 21 Tage

ÄNDERUNGEN OPERATIVE MDC06



Abwertung unspezifische Peritonitis

ICD	Neue Ausschlusstabelle Sonstige Peritonitis (G02-V3)
K65.8	Sonstige Peritonitis
K65.9	Peritonitis, nicht näher bezeichnet

Kodes	Text
C18.2 K65.9	Bösartige Neubildung: Colon ascendens Peritonitis, nicht näher bezeichnet
5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose

DRG	BWR	DRG	BWR
G02B	3,383	G18B	2,837
11.993 €		10.057 €	
1. Tag Abschlag	4	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,413 (1464 €)	Abschlag/Tag	0,396 (1404 €)
-1936 € (-16,1%)			

G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.
G18B	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwendiger Eingriff mit äußerst schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE

Kodes	Text
C18.2 K65.0	Bösartige Neubildung: Colon ascendens Akute Peritonitis
5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose

DRG	BWR	DRG	BWR
G02B	3,383	G02B	3,408
11.993 €		12.081 €	
1. Tag Abschlag	4	1. Tag Abschlag	4
Abschlag/Tag	0,413 (1464 €)	Abschlag/Tag	0,411 (1457 €)
89 € (0,7%)			

G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.
G02B	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren

Differenzierung Basis-DRG G02

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
G02A	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.	4,727	19,0	G02A	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	4,783	19,0
G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.	3,383	15,3	G02B	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,408	14,7
				G02C	Anderer komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,669	11,6

Abwertung in die G03C durch Ausschlusstabellen

DRG G02B Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren			
Pr Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (IV) (G02-V4)	Dg Peritonitis, bösartige Neubildungen, Darmp perforation (G02-V1)	Pr Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (IV) (G02-V4) außer Resektion Dünndarm, Bypass-Anastomose (G02-V13)	Dg Peritonitis, bösartige Neubildungen, Darmp perforation (G02-V1) außer Sonstige Peritonitis (G02-V3)
		Pr Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (II) (G02-V7) außer Resektion Dünndarm, partielle Resektion Dickdarm, Enterostomaanlage (G02-V14)	

OPS	Neue Ausschlusstabelle Resektion Dünndarm, partielle Resektion Dickdarm, Enterostomaanlage (G02-V14)
5-454.31	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch
5-455.51	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.52	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.55	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.5x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.cx	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Sonstige
5-461.50	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

Kodes	Text
C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
5-461.50	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

DRG	BWR	DRG	BWR
G02B	3,383	G02C	2,669
11.993 €		9.462 €	
1. Tag Abschlag	4	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,413 (1464 €)	Abschlag/Tag	0,381 (1351 €)
-2531 € (-21,1%)			

G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.
G02C	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre

G18B hierarchisch vor der G02C – Beispiel Bypass-Anast.

DRG G02B	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren		
Pr Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (IV) (G02-V4)	Dg Peritonitis, bösartige Neubildungen, Darmperforation (G02-V1)	Pr Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (IV) (G02-V4) außer Resektion Dünndarm, Bypass-Anastomose (G02-V13)	Dg Peritonitis, bösartige Neubildungen, Darmperforation (G02-V1) außer Sonstige Peritonitis (G02-V3)
		Pr Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (II) (G02-V7) außer Resektion Dünndarm, partielle Resektion Dickdarm, Enterostomaanlage (G02-V14)	

Kodes	Text
C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia
N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
K56.6	Sonst. und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
C78.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
5-459.2	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm

OPS	Neue Ausschlusstabelle Resektion Dünndarm, Bypass-Anastomose (G02-V13)
5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.21	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.22	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.61	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.62	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.x	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-454.y	Resektion des Dünndarmes: N.n.bez.
5-459.2	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm

DRG	BWR	DRG	BWR
G02B	3,383	G18B	2,837
11.993 €		10.057 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>4</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>3</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,413 (1464 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,396 (1404 €)</i>
-1936 € (-16,1%)			

G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Ingr. an Dünn- / Dickd., oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Ingr. od. Alt. > 9 J.
G18B	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwendiger Eingriff mit äußerst schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE

Verschiebung OPS-Kode aus der G12 in die G07

OPS

Neu in Pr Appendektomie, laparoskopische Adhäsiole (G07-V6)

5-543.0

Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica

Kodes	Text
K65.0	Akute Peritonitis
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.0	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica

Alter > 2 Jahre und < 14 Jahre

DRG	BWR	DRG	BWR
G12B	2,044	G07B	1,936
7.246 €		6.863 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,377 (1336 €)	Abschlag/Tag	0,359 (1273 €)
-383 € (-5,3%)			

G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G07B	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie

Kodes	Text
K65.0	Akute Peritonitis
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.0	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica

DRG	BWR	DRG	BWR
G12B	2,044	G07C	1,501
7.246 €		5.321 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,377 (1336 €)	Abschlag/Tag	0,3 (1063 €)
-1925 € (-26,6%)			

G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schw. CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 J, ohne laparoskop. Adhäsiole, ohne Rektopexie

Anheben der Altersgrenze für höher bewerteten Split

DRG G07A Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. äuß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen			
Alter < 3 J	Pr Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (G07-V2) außer Biopsie und Inzision des Dünndarms, lokale Exzision Gewebe Dickdarm (G07-V3)		
	Pr Eingriffe an Gefäßen im Abdominalbereich (G07-V4)		
	Pr Bestimmte posteriore sagitale Anorektoplastik (G07-V5)		
	Pr Appendektomie, laparoskopische Adhäsilyse (G07-V6)	HD Peritonitis (G07-V1)	PCCL > 2

(...)

DRG G07B Appendekt. od. laparoskop. Adhäsilyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsilyse od. Rektopexie

Alter > 2 J	Alter < 14 J	Pr Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (G07-V2) außer Biopsie und Inzision des Dünndarms, lokale Exzision Gewebe Dickdarm, diagnostische Endoskopie (G07-V3)		
		Pr Eingriffe an Gefäßen im Abdominalbereich (G07-V4)		
		Pr Bestimmte posteriore sagitale Anorektoplastik (G07-V5)		
		Pr Appendektomie, laparoskopische Adhäsilyse (G07-V6)	HD Peritonitis (G07-V1)	PCCL > 2

(...)

Kodes	Text
Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel
K59.8	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument

Alter > 2 Jahre und < 14 Jahre

DRG	BWR	DRG	BWR
G07C	1,479	G07B	1,936
5.243 €		6.863 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,294 (1042 €)	Abschlag/Tag	0,359 (1273 €)
1620 € (30,9%)			

G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsilyse oder Rektopexie
G07B	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsilyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsilyse od. Rektopexie

Verschiebung OPS-Kode aus der G07 in die G12

OPS	Neu in Ausschlusstabelle Biopsie und Inzision des Dünndarms, lokale Exzision Gewebe Dickdarm (G07-V3)
1-695.x	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-695.y	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: N.n.bez.

DRG G07B Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsioolyse od. Rektopexie

Alter > 2 J	Alter < 14 J			
		Pr Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (G07-V2) außer Biopsie und Inzision des Dünndarms, lokale Exzision Gewebe Dickdarm, diagnostische Endoskopie (G07-V3)		
		Pr Eingriffe an Gefäßen im Abdominalbereich (G07-V4)		
		Pr Bestimmte posteriore sagitale Anorektoplastik (G07-V5)		
		Pr Appendektomie, laparoskopische Adhäsioolyse (G07-V6)	HD Peritonitis (G07-V1)	PCCL > 2
Pr Abdominale laparoskopische Adhäsioolyse oder Rektopexie (G07-V8)		Pr Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm (G07-V2) außer Biopsie und Inzision des Dünndarms, lokale Exzision Gewebe Dickdarm, diagnostische Endoskopie (G07-V3)		
		Pr Eingriffe an Gefäßen im Abdominalbereich (G07-V4)		
		Pr Bestimmte posteriore sagitale Anorektoplastik (G07-V5)		
		Pr Appendektomie, laparoskopische Adhäsioolyse (G07-V6)	HD Peritonitis (G07-V1)	PCCL > 2

Kodes	Text
K65.0	Akute Peritonitis
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
1-695.x	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige

DRG	BWR	DRG	BWR
G07C	1,479	G12B	2,088
5.243 €		7.402 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,294 (1042 €)	Abschlag/Tag	0,382 (1354 €)
2159 € (41,2%)			

G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioolyse oder Rektopexie
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag

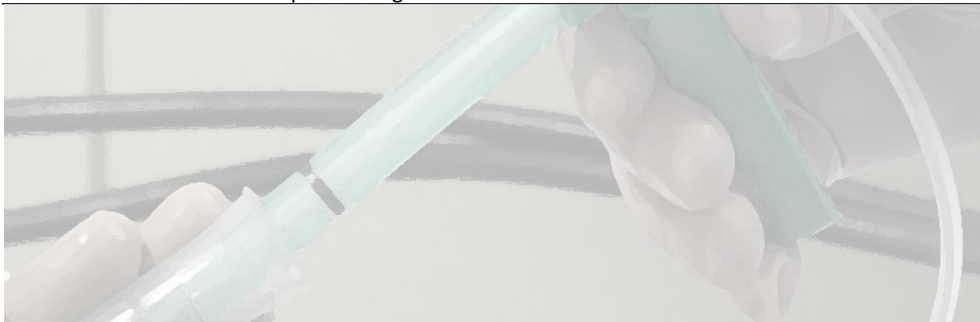
Differenzierung Basis-DRG G12

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	3,132	13,9	G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,519	10,4
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	2,044	13,0	G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	2,088	12,3
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,608	7,5	G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,632	6,0
G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,206	6,8	G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre	1,465	9,2
				G12E	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre	1,058	4,7

Aufwertung endorektale Vakuumbehandlung

DRG G12B Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag			
Pr Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen (I) (G12-V1)	VWD > 1 T	Pr Mäßig komplexe andere Eingriffe an den Verdauungsorganen (G12-V5) außer Wenig komplexe Eingriffe im Bauchraum (II) (G12-V6)	Pr Mäßig komplexe andere Eingriffe an den Verdauungsorganen (G12-V5) außer Wenig komplexe Eingriffe im Bauchraum (I) (G12-V7)
			Pr Inzision und bestimmte atypische Leberresektion (G12-V8)
			Pr Revision Anastomose, Weichteildebridement (G12-V3)

OPS	Nicht mehr in Ausschlusstabelle Wenig komplexe Eingriffe im Bauchraum (II) (G12-V6)
5-916.a4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumbehandlung: Endorektal
5-916.ax	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumbehandlung: Sonstige



Kodes	Text
K91.83	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
5-916.a4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumbehandlung: Endorektal

DRG	BWR	DRG	BWR
G12C	1,608	G12B	2,088
5.700 €		7.402 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,297 (1053 €)	Abschlag/Tag	0,382 (1354 €)
1702 € (29,9%)			

G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag

Abwertung etlicher Eingriffe aus der G-DRG G12C

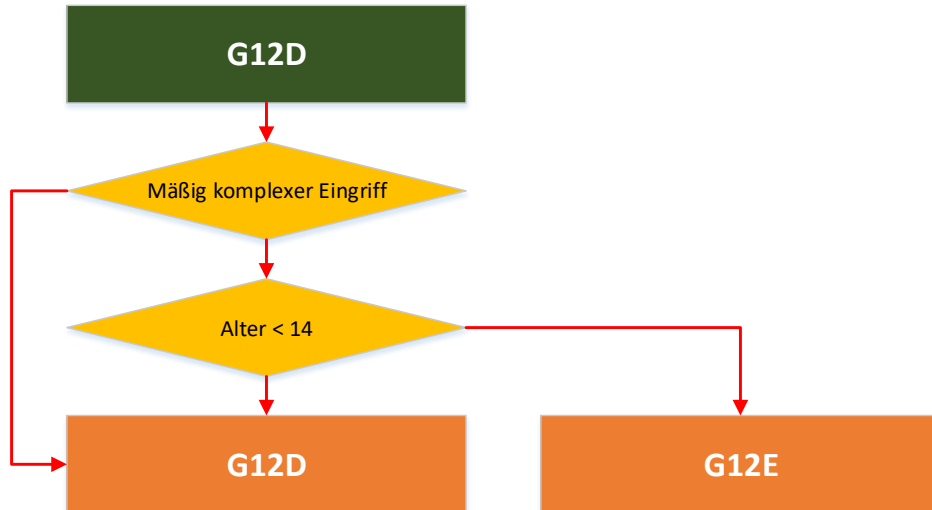
OPS	Neu in Ausschlusstabelle Wenig komplexe Eingriffe im Bauchraum (II) (G12-V6)
5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.5x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige
5-401.x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-401.y	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: N.n.bez.
5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-547.0	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-547.x	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-547.y	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: N.n.bez.
5-549.2	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
8-146.x	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-146.y	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: N.n.bez.
8-148.3	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
G12C	1,608	G12D	1,465
5.700 €		5.193 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,297 (1053 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,38 (1347 €)</i>
-507 € (-8,9%)			

G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre

Neuer Alterssplit verhindert Abwertung in die G12E

DRG G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre
Pr Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen (I) (G12-V1)	Alter < 14 J Pr Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen (I) (G12-V1) außer Mäßig komplexe Eingriffe an den Verdauungsorganen (G12-V9)



DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
G12D	1,206	G12D	1,465
4.275 €		5.193 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>1</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,622 (2205 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,38 (1347 €)</i>
918 € (21,5%)			

G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur
G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre

Neuer Alters- und PCCL-Split in der G-DRG G24B

DRG G24B Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC

Pr Eingriffe bei Hernien (G24-V1)	Alter < 14 J	PCCL > 2
	Pr Komplexer Eingriff bei Hernien (G24-V3)	
	Beids. Pr Beidseitige Eingriffe bei Hernien (G24-V4)	



Kodes	Text
K40.90	Hernia ing., eins. od. ohne Seitenang., ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bez.
Q90.2	Trisomie 21, Translokation
5-530.03	Verschluss Hernia ing.: Offen chir., ohne plast. Bruchfortenverschl.: Ohne weitere Maßnahmen

Alter < 14 Jahre und PCCL > 2

DRG	BWR	DRG	BWR
G24C	0,819	G24B	0,902
2.903 €		3.198 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,256 (908 €)	Abschlag/Tag	0,137 (486 €)
294 € (10,1%)			

G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff
G24B	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC

MDC07

ÄNDERUNGEN IN KLASSIFIKATIONSSYSTEMEN UND G-DRG-LOGIK



Abwertung auch von sehr strittigen OPS-Kodes

ADRG H05 Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen

Pr Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen (H05-V1)

Pr Laparotomie (H05-V2)

DRG H05Z Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen

OPS

Nicht mehr in Mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen (H05-V1)

5-510.3	Cholezystotomie, Umsteigen laparoskop. - offen chir.
5-510.40	Cholezystostomie: Offen chirurgisch
5-510.41	Cholezystostomie: Laparoskopisch
5-510.43	Cholezystostomie: Endoskopisch
5-510.4x	Cholezystostomie: Sonstige
5-514.30	Gallengänge: Exzision: Offen chirurgisch
5-514.31	Gallengänge: Exzision: Laparoskopisch
5-514.32	Gallengänge: Exzision: Umsteigen laparoskop. - offen chir.
5-514.51	Gallengänge: Einlegen einer Drainage: Laparoskopisch
5-514.c1	Gallengänge: Blutstillung: Laparoskopisch
5-519.4	Gallengänge: Verschluss einer Fistel des Ductus choled.
5-519.x	And. OP Gallenblase/Gallengänge: Sonstige
5-519.y	And. OP Gallenblase/Gallengänge: N.n.bez.

Kodes	Text
K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-514.c1	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Laparoskopisch

DRG	BWR	DRG	BWR
H05Z	2,756	H07B	1,873
9.770 €		6.640 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>3</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,416 (1475 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,363 (1287 €)</i>
-3130 € (-32%)			

H05Z	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen
H07B	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation

Differenzierung Basis-DRG H38

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
H38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,440	28,0	H38A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,341	26,1
				H38B	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,209	24,4

ADRG H38 Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

Komplizierende Konstellationen II	Definition DRG (H02A)
	Definition DRG (H02B)
	Definition DRG (H09A)
	Definition DRG (H33Z)
	Pr Große Eingriffe an Pankreas, Leber (H38-V1)

DRG H38A Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

Komplizierende Konstellationen II	Komplizierende Konstellationen H38	Definition DRG (H02A)
		Definition DRG (H02B)
		Definition DRG (H09A)
		Definition DRG (H33Z)
		Pr Große Eingriffe an Pankreas, Leber (H38-V1)

Komplizierende Konstellationen H38

Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKH38-V1)	Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKH38-V2) Pr Lokale Chemotherapie (KKH38) (KKH38-V3)
Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (KKH38) (KKH38-V4)	Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKH38-V1) Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKH38-V2) Pr Lokale Chemotherapie (KKH38) (KKH38-V3)
Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (KKH38) (KKH38-V4)	
Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 6 EK), med. Evaluation zur Tx (Funktion KKII) (KKH38-V5)	Alter < 14 J Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKH38-V1) Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKH38-V2) Pr Lokale Chemotherapie (KKH38) (KKH38-V3)
	Nur OR-Prozeduren aus Strahlentherapien, nuklearmedizinische Therapien (KKH38-V6) Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKH38-V1) Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKH38-V2) Pr Lokale Chemotherapie (KKH38) (KKH38-V3)
Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 6 EK), med. Evaluation zur Tx (Funktion KKII) (KKH38-V5)	Alter < 14 J Nur OR-Prozeduren aus Strahlentherapien, nuklearmedizinische Therapien (KKH38-V6)

Gewinne und Verluste durch spezifische KK H38

Kodes	Text
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose
R65.1	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen
A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
R18	Aszites
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
8-839.88	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPSS): Perkutanes Anlegen eines gecoverten Stents
5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

Kodes	Text
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose
R65.1	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen
A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
R18	Aszites
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
8-800.c3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-839.88	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPSS): Perkutanes Anlegen eines gecoverten Stents
5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

DRG	BWR	DRG	BWR
H38Z	9,440	H38B	7,209
33.465 €		25.556 €	
1. Tag Abschlag	8	1. Tag Abschlag	7
Abschlag/Tag	0,694 (2460 €)	Abschlag/Tag	0,613 (2173 €)
-7909 € (-23,6%)			

DRG	BWR	DRG	BWR
H38Z	9,440	H38A	10,341
33.465 €		36.659 €	
1. Tag Abschlag	8	1. Tag Abschlag	8
Abschlag/Tag	0,694 (2460 €)	Abschlag/Tag	0,754 (2673 €)
3194 € (9,5%)			

H38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H38B	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

H38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H38A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas

KINDERCHIRURGIE



Abwertung kinderchirurgischer Eingriffe aus der G02A

OPS	Nicht mehr in Pr Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen MDC 06 (I) (G02-V9)
5-448.42	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-448.43	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.4x	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Sonstige
5-448.52	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-448.53	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.5x	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Sonstige
5-448.62	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-448.6x	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Sonstige
5-454.10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.11	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.12	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.21	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.22	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.50	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.52	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.0x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.7x	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-455.y	Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez.
5-462.1	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-462.x	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige
5-462.y	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: N.n.bez.
5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.01	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.02	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Kodes	Text
Q41.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Ileums
5-454.20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch

Alter < 2 Jahre

DRG	BWR	DRG	BWR
G02A	4,727	G18A	4,013
16.757 €		14.226 €	
1. Tag Abschlag	5	1. Tag Abschlag	4
Abschlag/Tag	0,519 (1840 €)	Abschlag/Tag	0,489 (1733 €)
-2531 € (-15,1%)			

G02A	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.
G18A	Best. Ingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Ingr. am Darm m. äuß. schw. CC, m. hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Ingr. od. aufwend. Ingr. m. äuß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE

Aufwertung pädiatrischer Fälle in die Basis-DRG H01

ADRG H01 Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 Jahre

Pr Eingriffe an Pankreas, Leber, portosystemische Shunt-OP (H01-V1) Pr Strahlen-, nuklearmedizinische Therapien, ohne Bestrahlungsplanung (H01-V2)

Pr Große Eingriffe an Pankreas, Leber (H01-V3)

Pr Komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen (H01-V4) Alter < 14 J

Kodes	Text
Q44.3	Angeborene Stenose und Striktur der Gallengänge
5-515.2	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose

DRG	BWR	DRG	BWR
H02A	4,546	H01B	4,932
16.115 €		17.484 €	
1. Tag Abschlag	6	1. Tag Abschlag	5
Abschlag/Tag	0,393 (1393 €)	Abschlag/Tag	0,477 (1691 €)
1368 € (8,5%)			

H02A	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose
H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.

OPS Neue Tabelle Pr Komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen (H01-V4)

5-512.0*	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choled. und Leberparenchym
5-514.50	Gallengänge: Einlegen Drainage: offen chir.
5-514.52	Gallengänge: Einlegen Drainage: Umst. laparoskop. - offen chir.
5-514.b0	Gallengänge: Entfernung alloplast. Mat.: offen chir.
5-514.b2	Gallengänge: Entf. alloplast. Mat.: Umst. laparoskop. - offen chir.
5-514.c0	Gallengänge: Blutstillung: offen chir.
5-514.c2	Gallengänge: Blutstillung: Umst. laparoskop. - offen chir.
5-514.d0	Gallengänge: Revision (selbst. Ingr.): offen chir.
5-514.d2	Gallengänge: Revision (selbst. Ingr.): Umst. laparoskop. - offen chir.
5-514.p0	Gallengänge: Wechsel Drainage: offen chir.
5-514.p2	Gallengänge: Wechsel Drainage: Umst. laparoskop. - offen chir.
5-514.x0	Gallengänge: Sonstige: offen chir.
5-514.x2	Gallengänge: Sonstige: Umst. laparoskop. - offen chir.
5-515.1	Gallengänge: Resektion, End-zu-End-Anastomose
5-515.2	Gallengänge: Resektion, biliodigestiver Anastomose
5-516.1	Gallengänge: Plastische Rekonstruktion

Erworbene Enzephalozele als Exklusivum in der ICD Q01

Q01.-

Enzephalozele

Inkl.: Enzephalomyelozele
Hydroenzephalozele
Hydromeningozele, kranial
Meningoenzephalozele
Meningozele, zerebral

Exkl.: Erworbene Enzephalozele (G93.5)
Meckel-Gruber-Syndrom (Q61.9)



Exklusiva Darmverschluss Neugeborene gelöscht

K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion

Enterostenose

Obstruktionsileus o.n.A.

Okklusion

Stenose | Kolon oder Intestinum

Striktur

~~**Exkl.:** Sonstige und nicht näher bezeichnete Darmverschlüsse beim Neugeborenen, klassifizierbar unter P76.8 oder P76.9~~

P76.- Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen

P76.8 Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen

~~**Exkl.:** Darmverschluss, klassifizierbar unter K56.0-K56.5~~

Erhebliche Reduktion der Zugangs-OPS-Kodes P01Z

ADRG P01 Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur

Entlassungsgrund Tod	VWD < 5 T	Beatmung > 95 Std
OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P01-V1)		

DRG P01Z Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
P01Z	3,070	P60A	0,715
10.927 €		2.545 €	
1. Tag Abschlag	0	1. Tag Abschlag	0
Abschlag/Tag	0 (0 €)	Abschlag/Tag	0 (0 €)
-8382 € (-76,7%)			

P01Z	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur
P60A	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur

Verschiebung der Fälle aus der P01Z in die konservative und erheblich geringer bewertete G-DRG P60A

OPS Neu in Ausschlusstabelle Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P01-V1)

5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-154.x	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Sonstige
5-154.y	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: N.n.bez.
5-219.x	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-219.y	Andere Operationen an der Nase: N.n.bez.
5-896.0*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig
5-896.x*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige
5-896.y	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.

Neues Kriterium Ösophagusrekonstruktion in der P02

ADRG P02 Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Fehlbildungen beim Neugeborenen

Pr Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen (P02-V1)

Pr Offen chirurgischer Zwerchfellhernienverschluss (P02-V2)

Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

OPS Neue Tabelle Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

- 5-428.0 Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit ösophago-ösophagealer Anastomose (retro- oder transpleural)
- 5-428.1 Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit ösophago-ösophagealer Anastomose und Fistelverschluss (retro- oder transpleural)
- 5-428.2 Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit Interposition (z.B. Livaditis-Muskelplastik)
- 5-428.3 Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit Interposition (z.B. Livaditis-Muskelplastik) und Fistelverschluss

Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

Beatmung > 143 Std

P03B

Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 h oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, Beatm. > 143 h od. Ingr. bei univentrikulärem Herzen

P03C

Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, ohne Beatmung > 143 h



Signifikante Aufwertung hochkomplexer Fälle

Kodes	Text
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
5-428.0	Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit ösophago-ösophagealer Anastomose (retro- oder transpleural)

Kodes	Text
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
5-428.0	Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie und Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel: Mit ösophago-ösophagealer Anastomose (retro- oder transpleural)

Beatmung > 143 Stunden

DRG	BWR	DRG	BWR
P06C	3,565	P02C	9,865
12.688 €		35.111 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	6
Abschlag/Tag	0,772 (2748 €)	Abschlag/Tag	0,996 (3545 €)
22423 € (176,7%)			

DRG	BWR	DRG	BWR
P06C	3,565	P02B	16,350
12.688 €		58.193 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	10
Abschlag/Tag	0,772 (2748 €)	Abschlag/Tag	1,113 (3961 €)
45504 € (358,6%)			

P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme
P02C	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, ohne Beatmung > 143 Stunden

P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme
P02B	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen

Abwertung eines Eingriffs aus der hochbewerteten P02

ADRG P02 Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Fehlbildungen beim Neugeborenen

Pr Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen (P02-V1)

Pr Offen chirurgischer Zwerchfellhernienverschluss (P02-V2)

Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

OPS

Nicht mehr in Pr Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen (P02-V1)

5-024.2

Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters

Erhebliche Abwertung von Fällen mit weniger aufwändigem Eingriff. Letztlich trifft diese Abwertung aber nur Fälle ohne zusätzliche OPS-Kodes. In der Praxis vermutlich weniger Relevanz.

Kodes	Text
P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
5-024.2	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters

DRG	BWR	DRG	BWR
P02C	10,647	P06C	3,793
37.895 €		13.500 €	
1. Tag Abschlag	6	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	1,035 (3684 €)	Abschlag/Tag	0,839 (2986 €)
-24395 € (-64,4%)			

P02C

Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie, ohne Beatmung > 143 Stunden

P06C

Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren

Auch in den anderen Basis-DRGs diese OPS gestrichen

ADRG P03 Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden

Aufn.gewicht < 1500 g	Beatmung > 120 Std	
	OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P03-V1)	

ADRG P04 Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden

Aufn.gewicht > 1499 g	Aufn.gewicht < 2000 g	Beatmung > 95 Std
		OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P04-V1)

ADRG P05 Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden

Aufn.gewicht < 2500 g	Aufn.gewicht > 1999 g	Beatmung > 95 Std
		OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P05-V1)

ADRG P06 Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden

Aufn.gewicht > 1999 g	Beatmung > 95 Std	
	OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P06-V1)	

OPS Neu in Ausschlusstabelle Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P01-V1)

5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-154.x	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Sonstige
5-154.y	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: N.n.bez.
5-219.x	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-219.y	Andere Operationen an der Nase: N.n.bez.
5-896.0*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig
5-896.x*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige
5-896.y	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.

Änderung der Beatmungsgrenzen in der Basis-DRG P03

ADRG P03 Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden

Aufn.gewicht < 1500 g	Beatmung > 95 Std
	OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P03-V1)

ADRG P03 Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden

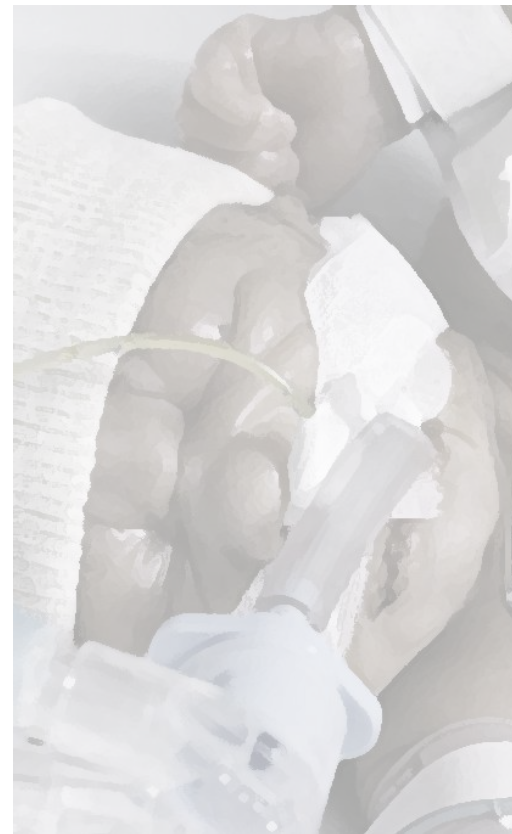
Aufn.gewicht < 1500 g	Beatmung > 120 Std
	OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P03-V1)

Anhebung erforderliche BA-Dauer in der Basis-DRG P03 von > 95 h auf > 120 h

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
P03C	12,293	P63Z	10,388
43.753 €		36.973 €	
1. Tag Abschlag	15	1. Tag Abschlag	13
Abschlag/Tag	0,758 (2698 €)	Abschlag/Tag	0,735 (2616 €)
-6780 € (-15,5%)			

Aufnahmegewicht < 1.500 g und BA > 95 h und < 120 h

P03C	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren
P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden



Kondensation Basis-DRG P03

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
P03A	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	20,277	63,3	P03A	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	22,197	63,1
P03B	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	13,338	48,1	P03B	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, ohne Beatmung > 479 Stunden	13,785	48,8
P03C	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	12,293	47,0				

Aufwertung Verschluss Bauchwanddefekt P04A

Neues Kriterium für die G-DRG P04A

Aufn.gewicht > 1499 g	Aufn.gewicht < 2000 g	Pr Temporärer Verschluss Bauchwanddefekt (P04-V3)	Beatmung > 95 Std OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P04-V1)
-----------------------	-----------------------	---	---

OPS	Neue Tabelle Pr Temporärer Verschluss Bauchwanddefekt (P04-V3)
5-537.5	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparoschisis): Temporär (Schuster-Plastik)

Kodes	Text
Q79.2	Exomphalus
5-537.5	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparoschisis): Temporär (Schuster-Plastik)

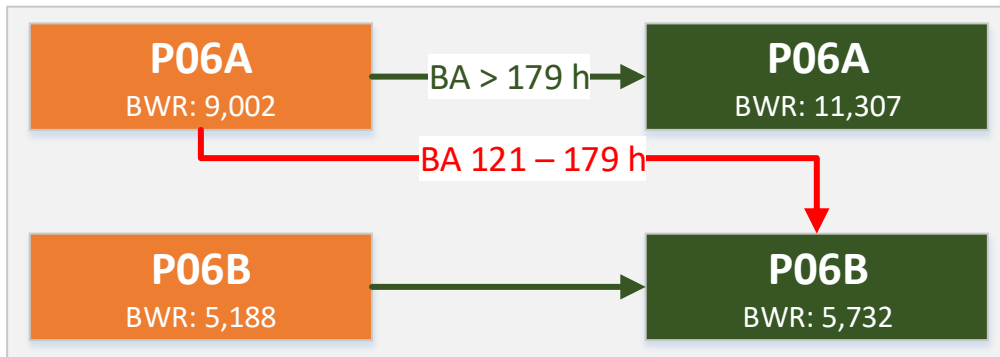
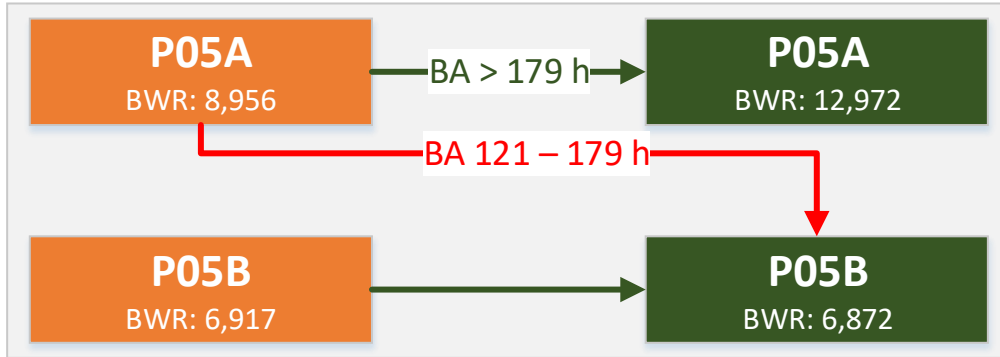
Aufnahmegewicht > 1.499 g - < 2.000 g

DRG	BWR	DRG	BWR
P04B	8,677	P04A	15,370
30.883 €		54.705 €	
1. Tag Abschlag	10	1. Tag Abschlag	13
Abschlag/Tag	0,772 (2748 €)	Abschlag/Tag	1,058 (3766 €)
23822 € (77,1%)			

P04B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden
P04A	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes



Änderung der Beatmungsgrenzen P05 / P06



Aufgewertete Prozeduren in der Basis-DRG P06

Temporärer Verschluss angeborener Bauchwanddefekt

OPS	Neue Tabelle Neue Tabelle Pr Temporärer Verschluss Bauchwanddefekt (P04-V3)
5-537.5	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparochisis): Temporär (Schuster-Plastik)

Pulmonalarterielltes Banding

OPS	Neue Tabelle Pr Pulmonales Banding (P06-V4)
5-390.70	Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]: Zentrales pulmonalarterielltes Banding: Nicht telemetrisch adjustierbar
5-390.71	Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]: Zentrales pulmonalarterielltes Banding: Telemetrisch adjustierbar
5-390.8	Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]: Bilaterales pulmonalarterielltes Banding (linker und rechter Lungenhauptast)

Kodes	Text
Q21.3	Fallot-Tetralogie
5-390.70	Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf [Links-Rechts-Shunt]: Zentrales pulmonalarterielltes Banding: Nicht telemetrisch adjustierbar

DRG	BWR	DRG	BWR
P06C	3,565	P06A	11,307
12.688 €		40.244 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	9
Abschlag/Tag	0,772 (2748 €)	Abschlag/Tag	1,045 (3719 €)
27555 € (217,2%)			

P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme
P06A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 179 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse

G-DRG P63Z

Auch in den konservativen Neonatologie-DRGs Abwertung von jetzt nicht mehr signifikanten OR-Prozeduren

OPS	Neu in Ausschlusstabellen Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen
5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Krypexie
5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-154.x	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Sonstige
5-154.y	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: N.n.bez.
5-219.x	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-219.y	Andere Operationen an der Nase: N.n.bez.
5-896.0*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig
5-896.x*	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige
5-896.y	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.

Kodes	Text
5-896.05	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals

DRG	BWR	DRG	BWR
P06C	3,565	P63Z	10,388
12.688 €		36.973 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>3</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>13</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,772 (2748 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,735 (2616 €)</i>
24284 € (191,4%)			

P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme
P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden

THORAXCHIRURGIE



Differenzierung Thoraxwandstabilisierung

~~5-346.5 Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch~~
Inkl.: ~~Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax~~

5-346.c Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig
 5-346.d Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden

Einseitige Eingriffe

.c0 Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
.c1 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
.c2 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
.c3 Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
.cx Sonstige

Beidseitige Eingriffe

.d0 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
.d1 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
.d2 Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen
.d3 Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen
.dx Sonstige

Hinw.: Die Anzahl der operierten Rippen beider Seiten ist zu addieren und ein entsprechender Kode zu verwenden

Neue OPS-Kodes Zwerchfellschrittmacher

5-347 Operationen am Zwerchfell

5-347.6 Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers

Hinw.: Beim Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers in einen permanenten Zwerchfellschrittmacher ist die Entfernung mit 5-347.7 zu kodieren und die Implantation des permanenten Schrittmachers zusätzlich mit 5-347.62 oder 5-347.63

.60 Implantation oder Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.61 Wechsel eines temporären Zwerchfellschrittmachers ohne Wechsel von Elektroden

.62 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers mit Implantation oder Wechsel von Elektroden

.63 Implantation oder Wechsel eines permanenten Zwerchfellschrittmachers ohne Implantation oder Wechsel von Elektroden

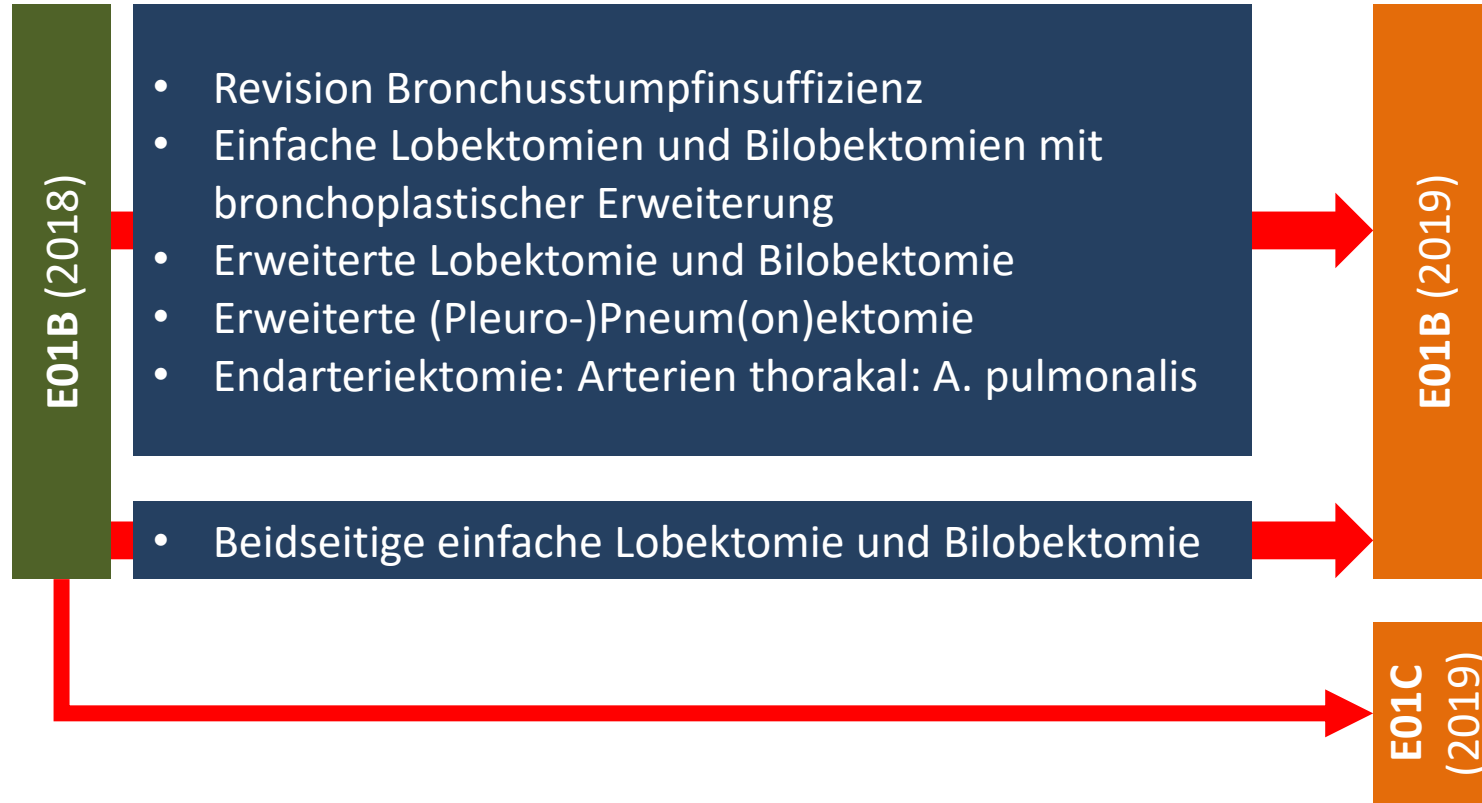
5-347.7 Entfernung eines Zwerchfellschrittmachers

Inkl.: Elektrodenentfernung

Differenzierung Basis-DRG E01

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
E01A	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,810	22,3	E01A	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,797	23,3
E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,663	12,3	E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit best. Revisionseingriff, beids. Lobektomie oder erw. Lungenres.	4,263	13,3
				E01C	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.	3,357	11,6

Technische Umsetzung des G-DRG-Splits E01B/C

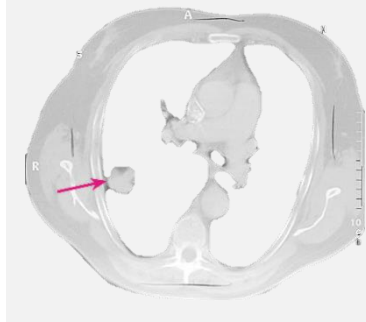
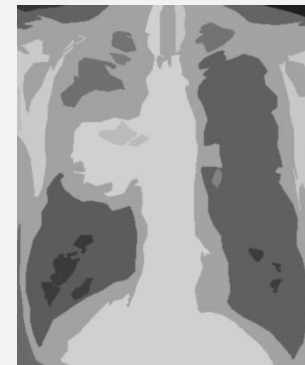


Abwertung ohne erweiterte oder beidseitige Eingriffe

Kodes	Text
C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
5-324.31	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E01B	3,663	E01C	3,357
13.037 €		11.948 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,49 (1744 €)	Abschlag/Tag	0,455 (1619 €)
-1089 € (-8,4%)			

E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose
E01C	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.



Bei PCCL < 4 Abwertung in die E01C

Kodes	Text
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
I30.1	Infektiöse Perikarditis
B95.7	Sonstige Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
J93.8	Sonstiger Pneumothorax
5-344.40	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-372.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch

PCCL = 4

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E01B	3,663	E06A	3,745
13.037 €		13.329 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	5
Abschlag/Tag	0,49 (1744 €)	Abschlag/Tag	0,443 (1577 €)
292 € (2,2%)			

E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose
E06A	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC

Kodes	Text
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
I30.1	Infektiöse Perikarditis
B95.7	Sonstige Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
5-344.40	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-372.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch

PCCL < 4

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E01B	3,663	E01C	3,357
13.037 €		11.948 €	
1. Tag Abschlag	3	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,49 (1744 €)	Abschlag/Tag	0,455 (1619 €)
-1089 € (-8,4%)			

E01B	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose
E01C	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.

Diese OPS-Kodes nicht mehr Bestandteil der E05

OPS	Neue Ausschlusstabelle Weniger aufwendige Eingriffe am Thorax (E05-V6)
5-314.1x	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Sonstige
5-330.0	Inzision eines Bronchus: Ohne weitere Maßnahmen
5-330.1	Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers
5-330.2	Inzision eines Bronchus: Implantation einer Prothese in das Bronchialsystem
5-339.70	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch: In 1 pulmonales Subsegment
5-339.71	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch: In 2 pulmonale Subsegmente
5-339.72	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch: In 3 pulmonale Subsegmente
5-339.73	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einführung von polymerisierendem Hydrogelschaum, bronchoskopisch: In 4 oder mehr pulmonale Subsegmente
5-339.x	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Sonstige

Kodes	Text
T17.5	Fremdkörper im Bronchus
5-330.1	Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E05C	2,684	E02D	0,994
	9.553 €		3.538 €
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>3</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>0</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,396 (1409 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0 (0 €)</i>
-6015 € (-63%)			

E05C	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre
E02D	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, > 17 J., >1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingr.

Aufwertung aus der E06C in die E06B

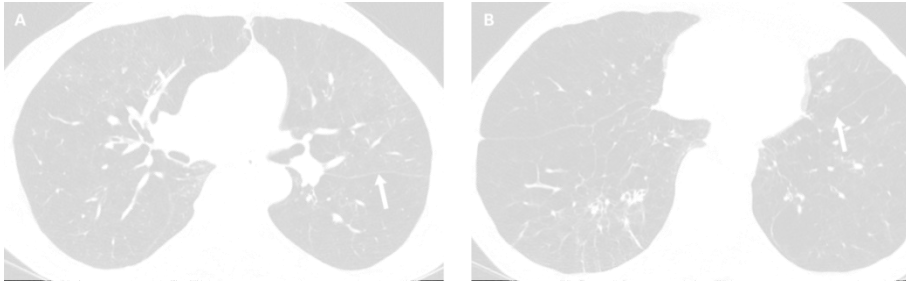
OPS	Neu in Pr Bestimmte Lungenresektionen (E06-V3)
5-322.cb	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.cc	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e8	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.e9	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.fb	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.fc	Atypische Lungenresektion: ENUKLEATION, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.h6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.h7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.h8	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.h9	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.53	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie

Kodes	Text
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
5-322.e6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E06C	2,015	E06B	2,637
7.172 €		9.386 €	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,403 (1434 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,475 (1691 €)</i>
2214 € (30,9%)			

E06C	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura u. Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbborrektur
E06B	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura u. Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbbkorr.

Abwertung Kombination Pleurolyse und Pleurektomie

**DRG E06B**

Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.

Alter < 16 J

Pr Bestimmte Lungenresektionen (E06-V3)

Pr Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen, Eingriffe an Thoraxwand, Pleura, Mediastinum, Thorakoskopie (I) (E06-V1)

Pr Brustkorbkorrektur (E06-V4)

Pr Offen chirurgische Pleurolyse (E06-V5)
 Pr Atypische Lungenresektion, plastische Rekonstruktion der Brustwand (II) (E06-V6) außer Biopsien am Thorax und bestimmte atypische Lungenresektionen (E06-V7)

Pr Bestimmte Eingriffe an Pleura, Mediastinum (II) (E06-V8)

OPS

Nicht mehr in Pr Bestimmte Eingriffe an Pleura, Mediastinum (II) (E06-V8)

5-344.10

Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal

Kodes	Text
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
5-333.0	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-344.10	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
E06B	2,702	E06C	2,023
9.617 €		7.200 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,506 (1801 €)	Abschlag/Tag	0,409 (1456 €)
-2417 € (-25,1%)			

E06B

Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.

E06C

Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbkorrektur

Dermatologie

Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



Dermatologie

Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



Sekundärkode für den Schweregrad der Psoriasis

L40.- Psoriasis

Soll das Vorliegen einer mittelschweren oder schweren Psoriasis angegeben werden, ist bei den Schlüsselnummern L40.0, L40.4 und L40.8 eine zusätzliche Schlüsselnummer L40.70! zu benutzen.

L40.7-! **Schweregrad der Psoriasis**

L40.70! Mittelschwere bis schwere Psoriasis

Body Surface Area [BSA] >10 und Dermatologischer Lebensqualitäts-Index [DLQI] >10

Psoriasis Area and Severity Index [PASI] >10 und Dermatologischer Lebensqualitäts-Index [DLQI] >10

Erweiterung J10B mit Abwertung einer Prozedur

OPS	Neu in Pr Plastische Eingriffe an Haut, Unterhaut, Mamma (J10-V3)
5-896.09	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

Kodes	Text
C44.6	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
5-896.09	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J22Z	0,874	J10B	0,735
3.111 €		2.616 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,41 (1459 €)	Abschlag/Tag	0,216 (769 €)
-495 € (-15,9%)			

J22Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel
J10B	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff



Neue Prozeduren in der Liste der komplexen Eingriffe

DRG J10A Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff		
HD Melanom, sonstige BNB der Haut, Kaposi-Sarkom, BNB der Mamma (J10-V1)	Pr Bestimmte großflächige Entfernung oberflächlicher Hautschichten (J10-V2)	PCCL > 2 Pr Komplexer Eingriff an Augenlid, Ohr und Nase, inguinale, radikale Lymphadenektomie (J10-V4)
Pr Plastische Eingriffe an Haut, Unterhaut, Mamma (J10-V3)	PCCL > 2	Pr Komplexer Eingriff an Augenlid, Ohr und Nase, inguinale, radikale Lymphadenektomie (J10-V4)

Kodes	Text
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
5-213.5	Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J22Z	0,874	J10A	1,096
3.111 €		3.901 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,41 (1459 €)	Abschlag/Tag	0,328 (1167 €)
790 € (25,4%)			

J22Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel
J10A	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff

OPS	Neu in Pr Komplexer Eingriff an Augenlid, Ohr und Nase, inguinale, radikale Lymphadenektomie (J10-V4)
5-182.2	Resektion der Ohrmuschel: Total
5-182.3	Resektion der Ohrmuschel: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-213.4	Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]
5-213.5	Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-404.h	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal

Löschung eines ICD-Kodes aus der Definition der J11

OPS	Nicht mehr in Hämangiom (J11-V1)
D18.06	Hämangiom: Auge und Orbita

Kodes	Text
D18.06	Hämangiom: Auge und Orbita
8-836.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals

Kodes	Text
D18.01	Hämangiom: Haut und Unterhaut
8-836.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11A	1,233	F59C	1,289
4.388 €		4.588 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,345 (1228 €)	Abschlag/Tag	0,29 (1032 €)
199 € (4,5%)			

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11A	1,233	J11A	1,308
4.388 €		4.655 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,345 (1228 €)	Abschlag/Tag	0,376 (1338 €)
267 € (6,1%)			

J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag

J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom

Abwertung durch Aufnahme in Ausschlusstabelle

OPS	Neu in Ausschlusstabelle Bestimmte kleine Eingriffe an Haut und Unterhaut (II) (J11-V14)
5-091.41	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Destruktion: Durch Laserkoagulation
5-091.42	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Destruktion: Durch Kryokoagulation
5-091.4x	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Destruktion: Sonstige
5-091.x	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Sonstige
5-091.y	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: N.n.bez.
5-892.35	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hals
5-892.3a	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-892.3x	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige
5-894.2c	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Leisten- und Genitalregion
5-915.20	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Lippe
5-915.24	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-915.25	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Hals
5-915.26	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-915.27	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-915.28	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Unterarm
5-915.29	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Hand
5-915.2a	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-915.2b	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Bauchregion
5-915.2c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.2d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Gesäß
5-915.2e	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-915.2f	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Unterschenkel
5-915.2g	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Fuß
5-915.2x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Sonstige
5-915.30	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Lippe
5-915.34	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-915.35	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Hals
5-915.36	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-915.37	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-915.38	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Unterarm
5-915.39	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Hand
5-915.3a	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-915.3b	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Bauchregion
5-915.3c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.3d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Gesäß
5-915.3e	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-915.3f	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Unterschenkel
5-915.3g	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Fuß
5-915.3x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, kleinflächig: Sonstige

Kodes	Text
B08.1	Molluscum contagiosum
H03.1*	Beteiligung des Augenlides bei sonstigen anderenorts klassifizierten Infektionskrankheiten
5-091.10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.x	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Sonstige

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11C	0,644	J11D	0,555
	2.292 €		1.975 €
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,193 (687 €)	Abschlag/Tag	0,18 (641 €)
-317 € (-13,8%)			

J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiomen, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit best. Eingriff oder Hidradenitis suppurativa
J11D	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig komplexe Prozedur oder Diagnose, Alter > 17 Jahre oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa, außer bei BNB oder Pemphigoid

Abwertung aus der J11C in die J11D

OPS	Neu in Bestimmte kleine Eingriffe an Haut und Unterhaut (I) (J11-V16)
1-572	Biopsie an der Vagina durch Inzision
5-181.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Hämatomausräumung
5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-712.10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Kauterisation
5-712.11	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-712.12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-712.13	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Kryokoagulation
5-712.1x	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Sonstige
5-712.x	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige
5-712.y	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: N.n.bez.
5-895.00	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-895.20	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.60	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Lippe

Hier finden sich in der Praxis eher wenige Fälle, da bei einer HD aus dem Bereich der Vulvaerkrankungen in der Regel eine DRG der MDC13 und bei einer HD aus dem Bereich der Erkrankungen der Lippe einer DRG der MDC03 resultiert.

Aufwertung bullöses Pemphigoid u. bösartige Neubildung

ICD	Neue Tabelle HD BNB der Brustdrüse [Mamma], Melanom mehrere Teilbereiche, Pemphigoid (J11-V4)
C43.8	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
L12.0	Bullöses Pemphigoid
L12.1	Vernarbendes Pemphigoid

Kodes	Text
L12.0	Bullöses Pemphigoid
5-895.24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11D	0,563	J11C	0,640
2.004 €		2.278 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,181 (644 €)	Abschlag/Tag	0,208 (740 €)
274 € (13,7%)			

J11D	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa
J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Prozedur oder Diagn., Alter > 17 Jahre oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, mit bestimmtem Eingriff oder mit Hidradenitis suppurativa oder bei BNB oder Pemphigoid

Pemphigoid und BNB auch Kriterien für die J11B

OPS	Neue Tabelle HD BNB der Brustdrüse [Mamma], Melanom mehrere Teilbereiche, Pemphigoid (J11-V4)
C43.8	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.0	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
L12.0	Bullöses Pemphigoid
L12.1	Vernarbendes Pemphigoid

Kodes	Text
L12.0	Bullöses Pemphigoid
5-895.24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11D	0,563	J11C	0,640
2.004 €		2.278 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,181 (644 €)	Abschlag/Tag	0,208 (740 €)
274 € (13,7%)			

J11D	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa
J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Prozedur oder Diagn., Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, mit bestimmtem Eingriff oder mit Hidradenitis suppurativa oder bei BNB oder Pemphigoid

Kodes	Text
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.32	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1a	

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11C	0,644	J11B	0,961
2.292 €		3.420 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,193 (687 €)	Abschlag/Tag	0,402 (1431 €)
1128 € (49,2%)			

J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit best. Eingriff oder Hidradenitis suppurativa
J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid

Diese Kriterien sind auch neu in der Definition der G-DRG J11B

Aufwertung auch für Fälle mit Alter < 18 Jahre und PCCL > 2.

Abwertung aus der J11B in die J11C

OPS	Nicht mehr in Mäßig komplexe Eingriffe bei Hauterkrankungen (J11-V23)
5-542.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-542.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-542.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion
5-545.0	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.3x	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-840.01	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.02	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen
5-840.41	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.43	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.45	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.49	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.4x	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sonstige
5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-852.85	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Brustwand und Rücken
5-852.8x	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Sonstige

Kodes	Text
L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
5-542.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-894.0b	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J11B	0,917	J11C	0,640
	3.264 €		2.278 €
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>1</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>1</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,372 (1324 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,208 (740 €)</i>
-986 € (-30,2%)			

J11B	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose
J11C	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Prozedur oder Diagn., Alter > 17 Jahre oder ohne auß. schw. oder schw. CC, mit bestimmtem Eingriff oder mit Hidradenitis suppurativa oder bei BNB oder Pemphigoid

Neue Kriterien in den G-DRGs J61A/B

DRG J61A Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Bt, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.			
Dg Dekubitus (J61-V1)	ND Para-/Tetraplegie (J61-V2)		
HD Mäßig schwere bis schwere Erkrankungen der Haut (J61-V3)	VWD > 1 T	Dg Epidermolysis bullosa (J61-V4)	Alter < 10 J
		HD Schwere Erkrankungen der Haut (J61-V5)	Alter > 17 J
			HD Komplexe Diagnose bei schweren Erkrankungen der Haut (J61-V6)
		HD Hochkomplexe Diagnose bei schweren Erkrankungen der Haut (J61-V7)	Pr Bestimmte mäßig aufwendige/aufwendige/hochaufwendige Behandlung (J61-V9)
		HD Sek. Syphilis, Leishmaniose, Pyodema gangraenosum, Dermatose (J61-V8)	Pr Bestimmte mäßig aufwendige/aufwendige/hochaufwendige Behandlung (J61-V9)

DRG J61B Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung			
HD Mäßig schwere bis schwere Erkrankungen der Haut (J61-V3)	VWD > 1 T	Alter > 17 J	HD Schwere Erkrankungen der Haut (J61-V5)
		HD Sek. Syphilis, Leishmaniose, Pyodema gangraenosum, Dermatose (J61-V8)	

ICD Neue Tabelle HD Sek. Syphilis, Leishmaniose, Pyodema gangraenosum, Dermatose (J61-V8)

A51.3	Sekundäre Syphilis der Haut und der Schleimhäute
B55.1	Kutane Leishmaniose
B55.2	Mukokutane Leishmaniose
L88	Pyoderma gangraenosum
L98.2	Akute febrile neutrophile Dermatose [Sweet-Syndrom]

Kodes	Text	OPS-Kodes nicht gruppierung srelevant
B55.1	Kutane Leishmaniose	
3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	
3-200	Native Computertomographie des Schädels	
1-612	Diagnostische Rhinoskopie	
1-611.1	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt	
1-537	Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision	
1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	

DRG	BWR	DRG	BWR
J61C	0,702	J61B	1,089
2.499 €		3.876 €	
1. Tag Abschlag	0	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0 (0 €)	Abschlag/Tag	0,358 (1274 €)
1377 € (55,1%)			

Kodes	Text
L12.0	Bullöses Pemphigoid
9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
8-971.0	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-490.6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel

zzgl. ZE130.02

DRG	BWR	DRG	BWR
J61B	1,062	J61A	1,526
3.780 €		5.431 €	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,349 (1242 €)	Abschlag/Tag	0,375 (1335 €)
1651 € (43,7%)			



*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

