



G-DRG-UPDATE 2019

GASTROENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE, NEPHROLOGIE , ENDOKRINOLOGIE, RHEUMATOLOGIE

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





PD Dr. med. Dominik Franz



Andreas Wenke

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

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

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

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

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



Franz und Wenke - Beratung im Gesundheitswesen GbR

Geschäftsführende Gesellschafter:

PD Dr. med. Dominik Franz
Andreas Wenke

Technologiehof
Mendelstraße 11
48149 Münster

Tel.: +49 251 - 149 824 10

Fax: +49 251 - 149 824 13

E-Mail: info@dasgesundheitswesen.de

Internet: www.dasgesundheitswesen.de



INFEKTIONSERKRANKUNGEN



Differenzierung infektiologisches Monitoring

1-93**Infektiologisches Monitoring und molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik****1-931 Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik**

Inkl.: Multiplex-PCR, FISH [Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung], 16rDNA-Sequenzierung, Mehrfach-PCR

Exkl.: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression (1-930.0)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei Verfahren zur schnellen Erregeridentifikation z.B. bei Blutstrominfektionen, schweren respiratorischen Infektionen, Meningitis, Enzephalitis, Gewebs- und Implantatinfektionen

Mindestmerkmale:

- Es werden in einem einzigen diagnostischen Schritt mit einem spezialisierten Verfahren zum Nukleinsäurenachweis (mit/ohne Amplifikation) mindestens 10 Erreger gleichzeitig bestimmt

1-931.0 Ohne Resistenzbestimmung

1-931.1 Mit Resistenzbestimmung

GASTROENTEROLOGIE



Differenzierung chronische Virushepatitis B

| B18.- | Chronische Virushepatitis | Z22.- | Keimträger von Infektionskrankheiten |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B18.1- | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus <u>Hepatitis B (viral) o.n.A.</u> | Z22.5 | Keimträger der Virushepatitis Keimträger von Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen [HBsAg] |
| <u>B18.11</u> | <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1</u> <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>HBeAg positiv, ohne Entzündungsaktivität, hochreplikativ</u> • <u>Immuntolerante Phase</u> | | |
| <u>B18.12</u> | <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2</u> <u>Aktive chronische Hepatitis B</u> <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg positiv, mit Entzündungsaktivität, hochreplikativ</u> | | |
| <u>B18.13</u> | <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3</u> <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg negativ, ohne Entzündungsaktivität, niedrigreplikativ</u> <u>Keimträger von Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen [HBsAg]</u> | | |
| <u>B18.14</u> | <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4</u> <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, HBeAg negativ, mit Entzündungsaktivität, hochreplikativ</u> <u>Reaktivierte Hepatitis B</u> | | |
| <u>B18.19</u> | <u>Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet</u> <u>Hepatitis B (viral) o.n.A.</u> | | |

Differenzierung der Leberzirrhose

K74.- Fibrose und Zirrhose der Leber

Sollen die Stadien einer Leberzirrhose angegeben werden, ist bei den Schlüsselnummern K74.3 bis K74.6 eine zusätzliche Schlüsselnummer aus K74.7-! zu benutzen.

- Exkl.:** Alkoholische Fibrose der Leber (K70.2)
Kardiale Lebersklerose (K76.1)
Mit toxischer Leberkrankheit (K71.7)
Zirrhose (Leber):
- alkoholisch (K70.3)
 - angeboren (P78.8)

K74.7-! **Klinische Stadien der Leberzirrhose**

K74.70! **Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A**

K74.71! **Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B**

K74.72! **Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C**

Neuer ICD-Kode Ösophagusblutung

K21.- Gastroösophageale Refluxkrankheit

K21.0 Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis

Refluxösophagitis

Soll das Vorliegen einer Ösophagusblutung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (K22.81) zu benutzen.

K22.1 Ösophagusulkus

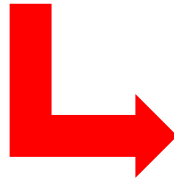
Ösophagusulkus:

- durch Ingestion von:
 - Arzneimitteln und Drogen
 - chemischen Substanzen
- durch Pilze
- peptisch
- o.n.A.

Ulzerative Ösophagitis

Soll die äußere Ursache angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

Soll das Vorliegen einer Ösophagusblutung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (K22.81) zu benutzen.



K22.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus

K22.81 Ösophagusblutung

K22.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus

Ösophagusblutung o.n.A.

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 Reizdarmsyndrom

K58.- Reizdarmsyndrom

K58.0 ~~Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe~~

K58.1 ~~Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]~~
~~Irritable bowel syndrome with predominant diarrhoea [IBS-D]~~

K58.2 ~~Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]~~
~~Irritable bowel syndrome with predominant constipation [IBS-C]~~

K58.3 ~~Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]~~
~~Irritable bowel syndrome with mixed bowel habits [IBS-M]~~

K58.8 ~~Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom~~
~~Reizdarmsyndrom o.n.A.~~

K58.9 ~~Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe~~
~~Reizdarmsyndrom o.n.A.~~

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

Differenzierung mechanische Komplikationen GI-Trakt

T85.- Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

T85.5- Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate

Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch:

- Gallengangsprothese
- ösophageale Antirefluxvorrichtung

T85.50 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus

T85.51 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
Mechanische Komplikation durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]

T85.52 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
Mechanische Komplikation durch perkutan-endoskopische Jejunostomie-Sonde [PEJ-Sonde]

T85.53 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen

T85.54 Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Pankreas

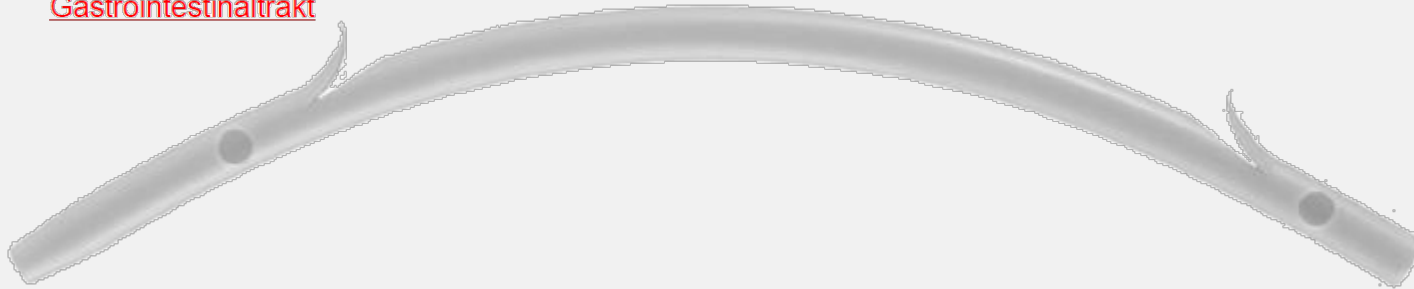
T85.59 Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Differenzierung mechanische Komplikationen hep.-bil.

T85.7- Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

T85.75 Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im hepatobiliären System und im Pankreas

T85.76 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt



Differenzierung perkutane Biopsie an den Gallengängen

1-44 Biopsie ohne Inzision an den Verdauungsorganen

1-442 Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

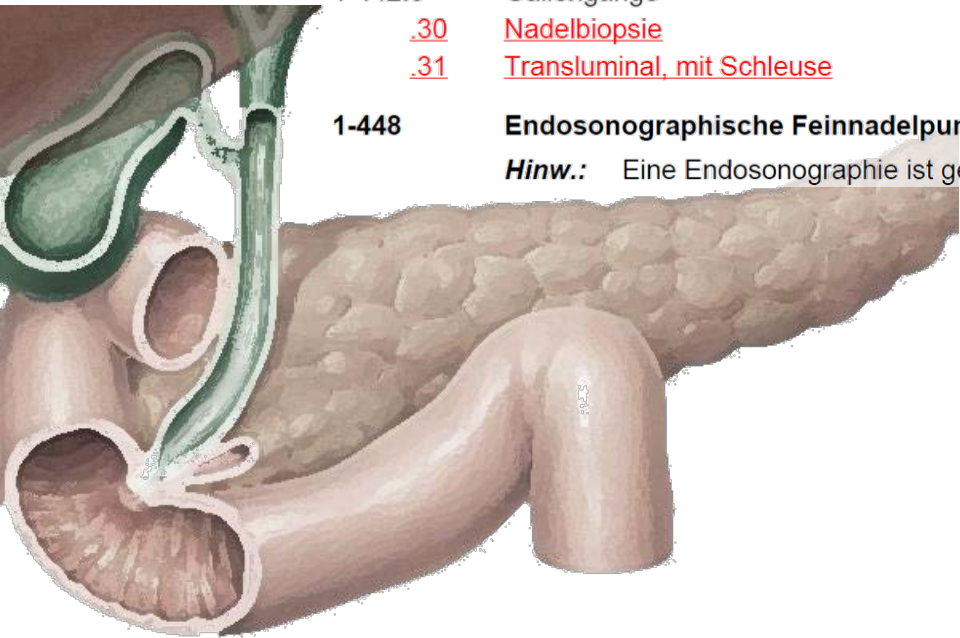
1-442.3 Gallengänge

.30 Nadelbiopsie

.31 Transluminal, mit Schleuse

1-448 Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System

Hinw.: Eine Endosonographie ist gesondert zu kodieren (3-055 .ff., 3-05x)



Differenzierung Endosonographie Leber/Gallenwege

3-05 Endosonographie

3-055 Endosonographie der Gallenwege und der Leber

3-055.0 Gallenwege

3-055.1 Leber

Bisher keine Trennung zwischen Gallenwegen und Leber möglich

DRG-ÄNDERUNGEN MDC 06



Differenzierung Basis-DRG G40

| DRG 18 | Text 18 | CW 18 | mVWD 18 | DRG 19 | Text 19 | CW 19 | mVWD 19 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| G40Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane | 3,912 | 19,1 | G40A | Bestimmte kompliz. Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane | 5,010 | 24,5 |
| | | | | G40B | Andere kompliz. Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane | 3,524 | 17,0 |

ADRG G40 Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

| Komplizierende Konstellationen II | Definition Basis-DRG (G46) |
|-----------------------------------|----------------------------|
| | Definition Basis-DRG (G47) |
| | Definition Basis-DRG (G48) |
| | Definition Basis-DRG (G50) |

DRG G40A Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

| Komplizierende Konstellationen II | Komplizierende Konstellationen G40 | Definition Basis-DRG (G46) |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| | | Definition Basis-DRG (G47) |
| | | Definition Basis-DRG (G48) |
| | | Definition Basis-DRG (G50) |

DRG G40B Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

Komplizierende Konstellationen G40

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKG40-V1) | Pr Lokale Chemotherapie (KKG40-V2) |
| | Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKG40-V3) |
| Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (II) (KKG40) (KKG40-V4) | Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKG40-V1) |
| | Pr Lokale Chemotherapie (KKG40-V2) |
| | Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKG40-V3) |
| Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (II) (KKG40) (KKG40-V4) | |
| Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (I) (KKG40) (KKG40-V5) | Alter < 14 J |
| | Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKG40-V1) |
| | Pr Lokale Chemotherapie (KKG40-V2) |
| | Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKG40-V3) |
| Nur OR-Prozeduren aus Strahlentherapien, nuklearmedizinische Therapien (KKG40-V6) | Dg Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation (KKG40-V1) |
| | Pr Lokale Chemotherapie (KKG40-V2) |
| | Pr Schrittmacher, invasives Monitoring, Strahlentherapien (KKG40-V3) |
| Mind. 2 unterschiedliche Pr Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 11 EK), med. Evaluation zur Tx (I) (KKG40) (KKG40-V5) | Alter < 14 J |
| | Nur OR-Prozeduren aus Strahlentherapien, nuklearmedizinische Therapien (KKG40-V6) |

Verluste und Gewinne je nach Konstellation möglich

| Kodes | Text |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K50.82 | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| R56.8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| B37.7 | Candida-Sepsis |
| 8-800.c1 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |

| Kodes | Text |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K50.82 | Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend |
| R56.8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| B37.7 | Candida-Sepsis |
| A40.1 | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B |
| R65.1 | Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen |
| N17.93 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| 8-800.c1 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| G40Z | 3,912 | G40B | 3,524 |
| 13.868 € | | 12.492 € | |
| 1. Tag Abschlag | 5 | 1. Tag Abschlag | 5 |
| Abschlag/Tag | 0,572 (2028 €) | Abschlag/Tag | 0,524 (1858 €) |
| -1375 € (-9,9%) | | | |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|-----------------------|----------------|-----------------|----------------|
| G40Z | 3,912 | G40A | 5,010 |
| 13.868 € | | 17.760 € | |
| 1. Tag Abschlag | 5 | 1. Tag Abschlag | 7 |
| Abschlag/Tag | 0,572 (2028 €) | Abschlag/Tag | 0,537 (1904 €) |
| 3892 € (28,1%) | | | |

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G40Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane |
| G40B | Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane |

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G40Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane |
| G40A | Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane |

Abwertung kleinere Eingriffe in der Basis-DRG G46

ADR G46 Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie oder therapeutische ERCP

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Definition DRG (G50Z) | Alter < 15 J | | |
| HD Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (G46-V1) | Pr Andere Gastroskopie (G46-V4) | PCCL > 2 | Alter < 15 J |
| | | | Komplizierende Konstellationen II |
| | | Pr Andere Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (II) (G46-V5) | |
| | | PCCL > 3 | |
| | Pr Komplexe therapeutische Gastroskopie, Doppelballonenteroskopie (G46-V6) außer Bestimmte endoskopische Eingriffe an Magen und Ösophagus (G46-V7) | | |
| HD Refluxkrankheit (G46-V2) | Pr Endoskopische Antirefluxverfahren (G46-V8) | | |
| Pr Therapeutische ERCP (G46-V9) | | | |
| Pr Endoskopische Ösophago-/Gastromyotomie, Kapselendoskopie des Dünndarms (G46-V10) | | | |

| Kodes | Text |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| K22.6 | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K56.0 | Paralytischer Ileus |
| N17.92 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| R57.9 | Schock, nicht näher bezeichnet |
| 1-632.0 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-429.e | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-449.e3 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|-------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| G46B | 1,829 | G46C | 1,069 |
| 6.484 € | | 3.790 € | |
| 1. Tag Abschlag | 3 | 1. Tag Abschlag | 1 |
| Abschlag/Tag | 0,391 (1386 €) | Abschlag/Tag | 0,585 (2074 €) |
| -2694 € (-41,6%) | | | |

OPS

Neue Ausschlusstabelle Bestimmte endoskopische Eingriffe an Magen und Ösophagus (G46-V7)

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-429.d | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.e | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-433.54 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Photodynamische Therapie |
| 5-433.5x | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige |
| 5-433.x | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Sonstige |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G46B | Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Ingr. |
| G46C | Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Ingr. |

Verschiebung derselben Eingriffe auch in die G47

ADRG G47 Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Alter < 15 J | Pr Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (G47-V4) | | |
| HD Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (G47-V1) | Pr Andere Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (I) (G47-V5) | | |
| HD Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (G47-V2) | Pr Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (G47-V4) | PCCL > 2 | VWD = 1 T |
| HD Bösartige Neubildungen, entzündliche Darmerkrankung (G47-V3) | Pr Andere Gastroskopie (G47-V6) | | |
| Pr Bestimmte endoskopische Verfahren an Verdauungsorganen (G47-V7) | | | |

| OPS | Neu in Pr Andere Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (I) (G47-V5) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-429.d | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.e | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-433.54 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Photodynamische Therapie |
| 5-433.5x | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige |
| 5-433.x | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Sonstige |

| Kodes | Text |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| K22.6 | Mallory-Weiss-Syndrom |
| 1-632.0 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-429.d | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.e | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------|
| G46C | 1,044 | G47B | 0,866 |
| 3.701 € | | 3.070 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 1 |
| Abschlag/Tag | 0,552 (1957 €) | Abschlag/Tag | 0,475 (1684 €) |
| -631 € (-17%) | | | |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G46C | Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Ingr. |
| G47B | Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre |

Aufwertung komplexerer Techniken in die G47

ADRG G47 Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Alter < 15 J | Pr Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (G47-V4) | | |
| HD Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (G47-V1) | Pr Andere Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (I) (G47-V5) | | |
| HD Nicht schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (G47-V2) | Pr Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (G47-V4) | PCCL > 2 | VWD = 1 T |
| HD Bösartige Neubildungen, entzündliche Darmerkrankung (G47-V3) | Pr Andere Gastroskopie (G47-V6) | | |
| Pr Bestimmte endoskopische Verfahren an Verdauungsorganen (G47-V7) | | | |

OPS Neu in Pr Bestimmte endoskopische Verfahren an Verdauungsorganen (G47-V7)

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-433.55 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation |
| 5-452.65 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |
| 5-482.11 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch |

| Kodes | Text |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D12.3 | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| 5-452.65 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR] |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| G71Z | 0,578 | G47B | 0,866 |
| 2.049 € | | 3.070 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>1</i> | <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>1</i> |
| <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,275 (975 €)</i> | <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,475 (1684 €)</i> |
| 1021 € (49,8%) | | | |

| | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| G71Z | Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane |
| G47B | Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre |

DRG-ÄNDERUNGEN MDC 07



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 Kontin. Dialyse, Blutprodukte (ab 6 EK), med. Evaluation zur Tx (Funktion KKII) (KKH38-V5) | 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 |

Aufnahme zusätzliche Codes in Konstrukt aus 2018

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DRG H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie | |
| Pr Endoskopische Eingriffe an den Verdauungsorganen, Messung des Lebervenenverschlussdruckes (H41-V2) | HD Pankreatitis mit Organkomplikation (H41-V1) | Mind. 3 Pr, mind. 2 Tage auseinander, Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste und endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen (H41-V4) |
| | Pr Bestimmte ERCP, photodynamische Therapie (H41-V5) außer Endosonographie Gallenwege, Pankreas (H41-V6) | PCCL > 3 |

| Kodes | Text | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| K85.01 | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation | |
| 5-529.n4 | Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents | OP-Datum 1 |
| 5-529.r3 | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents | OP-Datum 2 (OP-Datum 1 + mind. 2 Tage) |
| 5-529.s0 | Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents | OP-Datum 3 (OP-Datum 2 + mind. 2 Tage) |

zzgl. ZE2019-57 (2 x)

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|---------------------|----------------|-----------------|----------------|
| H41B | 2,677 | H41A | 3,720 |
| 9.490 € | | 13.187 € | |
| 1. Tag Abschlag | 4 | 1. Tag Abschlag | 6 |
| Abschlag/Tag | 0,358 (1269 €) | Abschlag/Tag | 0,399 (1414 €) |
| 3697 € (39%) | | | |

| OPS | Neu in Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste und endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen (H41-V4) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-529.r0 | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Offen chirurgisch |
| 5-529.r1 | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents |
| 5-529.r2 | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents |
| 5-529.r3 | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-529.rx | Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Sonstige |

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie |
| H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie |

Abwertung Endosonographie mit hohem PCCL

| | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DRG H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie |
| Pr Endosonographie Gallenwege, Pankreas (H41-V6) | PCCL > 3 |

| OPS | Neue Ausschlusstabelle Endosonographie Gallenwege, Pankreas (H41-V6) |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| 3-055 | Endosonographie der Gallenwege |
| 3-056 | Endosonographie des Pankreas |

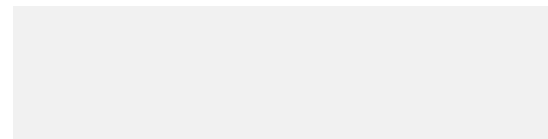
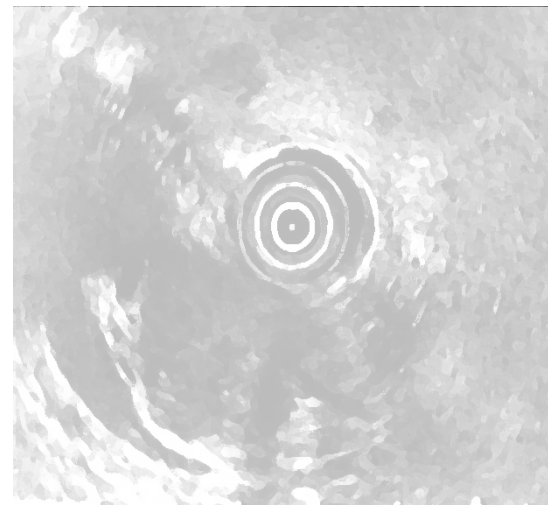
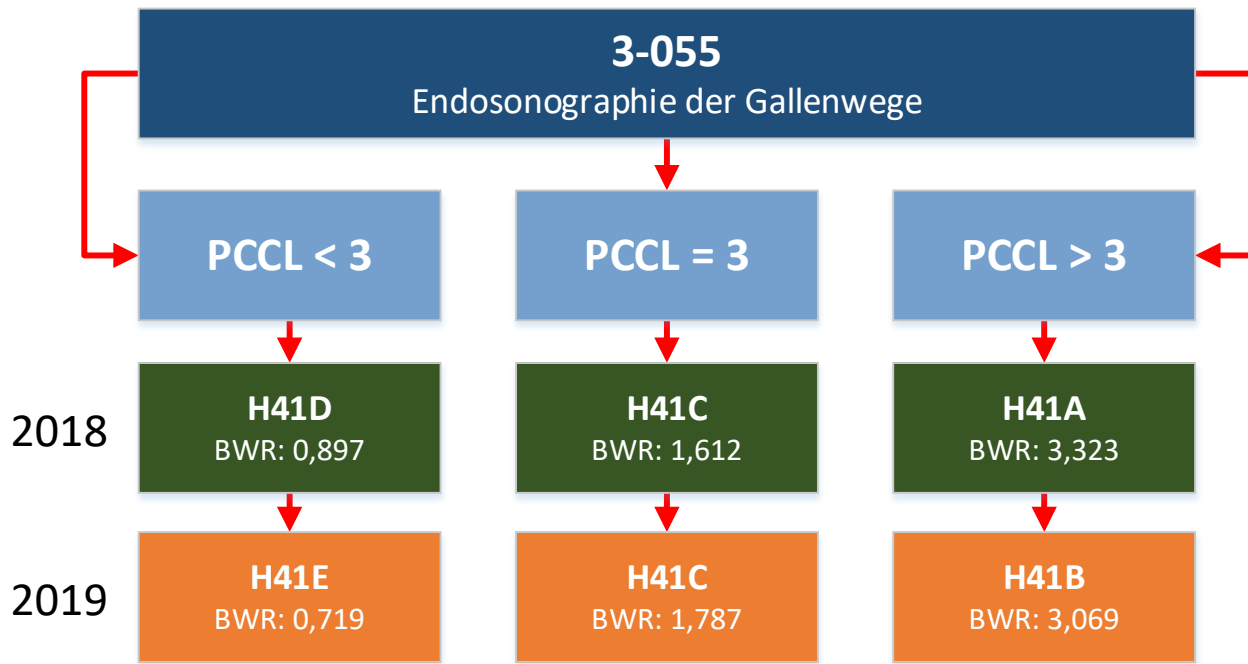


| Kodes | Text |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| K80.21 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| G20.20 | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation |
| N18.4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N17.93 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| I26.9 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| 3-055 | Endosonographie der Gallenwege |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| H41A | 3,323 | H41B | 3,069 |
| 11.780 € | | 10.880 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>5</i> | <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>5</i> |
| <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,441 (1563 €)</i> | <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,374 (1326 €)</i> |
| -900 € (-7,6%) | | | |

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie |
| H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie |

Entwicklung Endosonographie der Gallenwege + PCCL

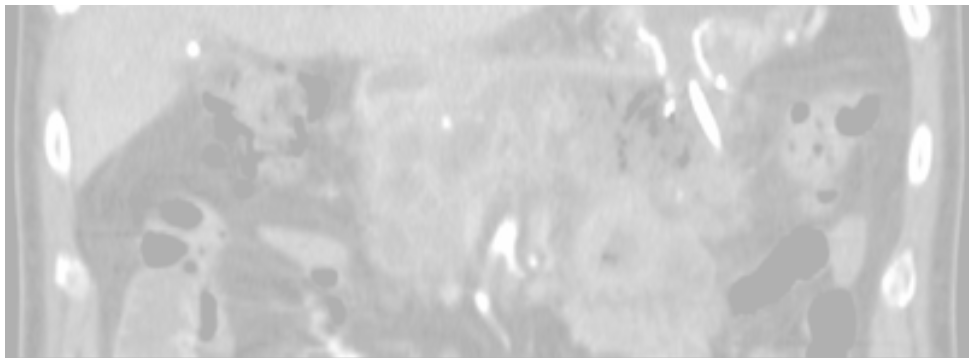


Deutliche Aufwertung transduodenale Zystendrainage

DRG H41B Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPS | Neu in Pr Endosk. transgastrale, transduodenale Drainage Pankreaszyste mit Einl. selbstexp. Stents (H41-V13) |
| 5-529.r3 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |

+ retrograde Endoskopie (5-513.k) -> H41A



| Kodes | Text |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K86.2 | Pankreaszyste |
| 5-529.r3 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |

zzgl. ZE2019-57

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| H41D | 0,897 | H41B | 3,069 |
| 3.180 € | | 10.880 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 5 |
| Abschlag/Tag | 0,451 (1599 €) | Abschlag/Tag | 0,374 (1326 €) |
| 7700 € (242,1%) | | | |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H41D | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe |
| H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie |

Differenzierung Basis-DRG H41

| DRG 18 | Text 18 | CW 18 | mVWD 18 | DRG 19 | Text 19 | CW 19 | mVWD 19 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie | 3,323 | 19,1 | H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie | 3,720 | 20,1 |
| H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Proz., ohne Zugang durch retrograde Endoskopie | 2,677 | 15,6 | H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Proz., ohne Zugang durch retrograde Endoskopie | 3,069 | 17,3 |
| H41C | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Proz. oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation | 1,612 | 10,4 | H41C | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Proz. oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation | 1,787 | 10,7 |
| H41D | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe | 0,897 | 5,6 | H41D | Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe | 0,971 | 5,7 |
| | | | | H41E | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation | 0,719 | 4,8 |

Unkompliziertere Eingriffe in der neuen H41E

DRG H41D Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe

Pr Endoskopische Eingriffe an den Verdauungsorganen, Messung des Lebervenenverschlussdruckes (H41-V2)

Pr ERCP, photodynamische Therapie (H41-V3) Pr ERCP, photodynamische Therapie (H41-V3) außer Weniger aufwendige ERCP (H41-V21)

DRG H41E Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation

OPS Neue Tabelle Pr ERCP, photodynamische Therapie (H41-V3) außer Weniger aufwendige ERCP (H41-V21)

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| 1-440.6 | Endosk. Biopsie an Gallengängen |
| 1-440.7 | Endosk. Biopsie an Sphincter Oddi/Papilla duod. major |
| 1-440.8 | Endosk. Biopsie am Pankreas |
| 1-640 | Diagn. retrogr. Darst. der Gallenwege |
| 1-641 | Diagn. retrogr. Darst. Pankreaswege |
| 1-642 | Diagn. retrogr. Darst. Gallen- und Pankreaswege |
| 3-055 | Endosk. der Gallenwege |
| 3-056 | Endosk. des Pankreas |
| 5-513.20 | Endosk. OP Galleng.: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.21 | Endosk. OP Galleng.: Steinentf.: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.22 | Endosk. OP Galleng.: Steinentf.: Mit mechan. Lithotripsie |
| 5-513.2x | Endosk. OP Galleng.: Steinentfernung: Sonstige |
| 5-513.3 | Endosk. OP Galleng.: Exzision |
| 5-513.b | Endosk. OP Galleng.: Entf. alloplast. Material |
| 5-513.d | Endosk. OP Galleng.: Bougierung |
| 5-513.x | Endosk. OP Galleng.: Sonstige |
| 5-513.y | Endosk. OP Galleng.: N.n.bez. |

| Kodes | Text |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| K80.21 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| 5-513.20 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| H41D | 0,897 | H41E | 0,719 |
| 3.180 € | | 2.549 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 1 |
| Abschlag/Tag | 0,451 (1599 €) | Abschlag/Tag | 0,344 (1219 €) |
| -631 € (-19,8%) | | | |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H41D | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe |
| H41E | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation |

Neu – Komplexbehandlung Ernährung

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

- Hinw.:** Dieser Kode ist auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben
Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung ist gesondert zu kodieren (8-015 ff., 8-016)
Die Art der Ernährungstherapie als medizinische Nebenbehandlung ist bei nicht intensivmedizinisch behandelten Patienten gesondert zu kodieren (8-017 ff., 8-018 ff.)
- Mindestmerkmale:
- Ernährungsteam bestehend aus einer fachärztlichen Leitung mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin“ und einem Diätassistenten oder Ökotrophologen
 - Werktags (von Montag bis Freitag) mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams
 - Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)
 - Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basisassessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus:
 - Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme
 - Handkraftmessung
 - Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie
 - Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz
 - Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral/enteral/parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung
 - Mindestens zweimal pro vollständiger Woche Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral), davon einmal mit Durchführung folgender Verfahren:
 - Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder indirekte Kalorimetrie
 - Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index
 - Wöchentliche Teambesprechung
 - Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind
 - Indikationsabhängige Empfehlungen für den weiterversorgenden Arzt und/oder Homecare-Dienstleister

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (8-98j)

Das Ernährungsteam und dessen Verfügbarkeit

- Ernährungsteam bestehend aus einer fachärztlichen Leitung mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzweiterbildung „Ernährungsmedizin“ und einem Diätassistenten oder Ökotrophologen
- Werktags (von Montag bis Freitag) mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams

Formale Regelungen

- Dieser Kode ist auch bei intensivmedizinisch versorgten Patienten anzugeben
- Art der Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung / medizinische Nebenbehandlung ist gesondert zu kodieren
- Untersuchungen wie z.B. Body-Mass-Index oder Handkraftmessungen sind entbehrlich, wenn sie aus medizinischen Gründen (Amputationen, Lähmungen, Sedierung o.Ä.) nicht durchführbar sind

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (8-98j)

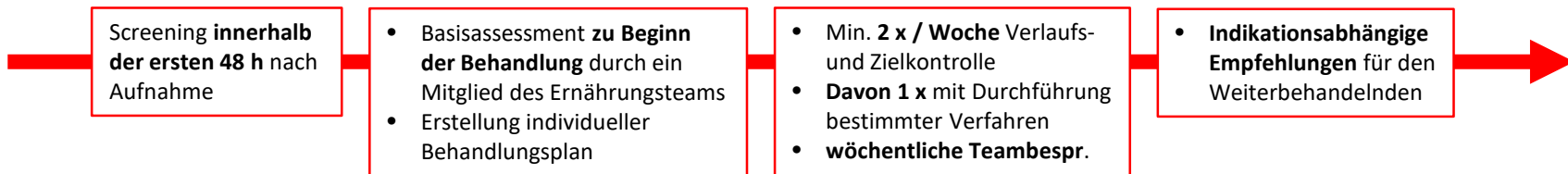
Weitere Mindestmerkmale:

- Standardisiertes Screening des Ernährungsstatus innerhalb der ersten 48 Stunden nach stationärer Aufnahme (z.B. NRS 2002, MNA oder NUTRIC Score)
- Standardisiertes ernährungsmedizinisches Basisassessment zu Beginn der Behandlung durch ein Mitglied des Ernährungsteams, bestehend aus:
 - Ernährungsanamnese inkl. aktueller Nahrungsaufnahme
 - Handkraftmessung
 - Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels Bio-Impedanz-Analyse oder Bestimmung des Energieumsatzes mittels indirekter Kalorimetrie
 - Energie- und Nährstoff-Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Gesamtbilanz
- Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes (oral/enteral/parenteral nach einem Stufenschema der Ernährung) zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung

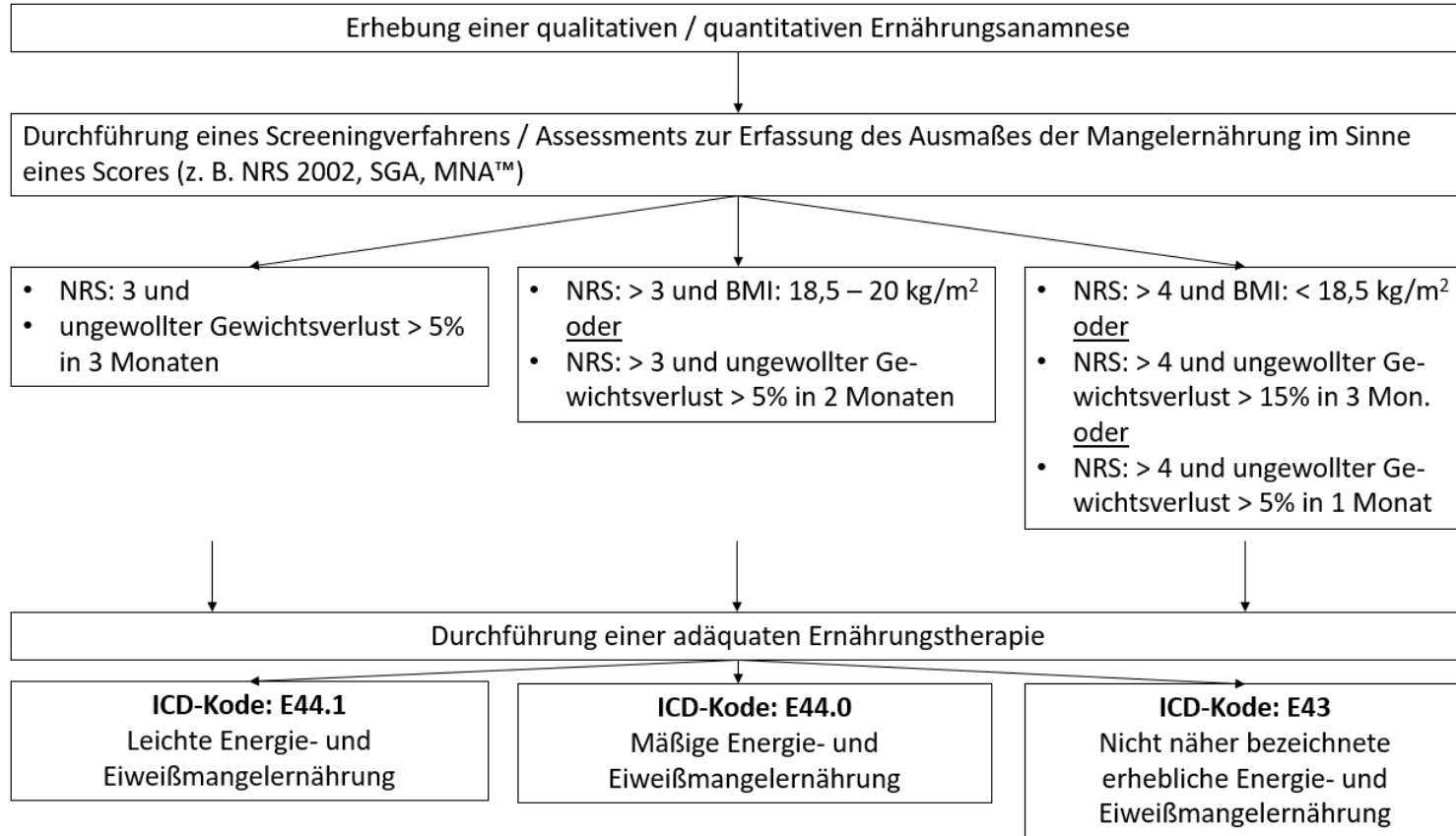
Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (8-98j)

Weitere Mindestmerkmale:

- Mindestens **zweimal pro vollständiger Woche** Verlaufs- und Zielkontrolle der dokumentierten Nahrungsaufnahme (oral, Trinknahrung, enteral und/oder parenteral), **davon einmal** mit Durchführung folgender Verfahren:
 - Handkraftmessung oder Bio-Impedanz-Analyse oder indirekte Kalorimetrie
 - Erfassung von Gewicht/Body-Mass-Index



Remember... ICD-Kodes Mangelernährung



STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

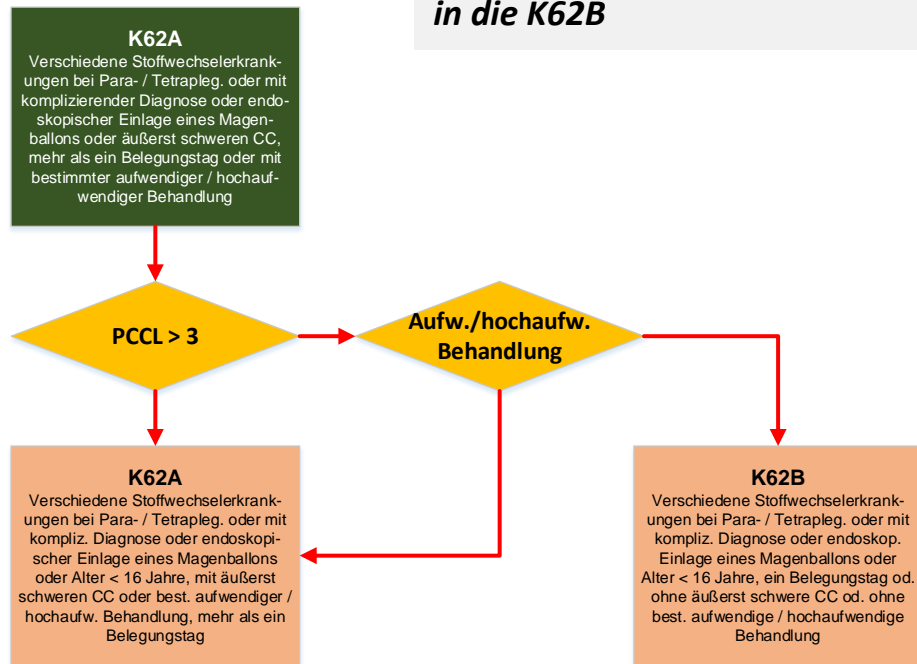


Differenzierung Basis-DRG K62

| DRG 18 | Text 18 | CW 18 | mVWD 18 | DRG 19 | Text 19 | CW 19 | mVWD 19 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| K62A | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung | 1,106 | 8,7 | K62A | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag | 1,647 | 13,2 |
| | | | | K62B | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung | 0,757 | 5,7 |
| K62B | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung | 0,639 | 5,2 | K62C | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre | 0,651 | 5,3 |

Neue DRG-Splits durch PCCL und (hoch)aufw. Behandlung

Kriterien für die Eingruppierung in die K62B



| OPS | Pr Endoskopisches Einlegen eines Magenballons (K62-V5) |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 8-127.0 | Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen |

| OPS | ND Para-/Tetraplegie, chronisch (K62-V3) |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G04.1 | Tropische spastische Paraplegie |
| G82.02 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.03 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.09 | Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| G82.12 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.13 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.19 | Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| G82.22 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.23 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.29 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet |
| G82.32 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.33 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.39 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| G82.42 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.43 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.49 | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet |
| G82.52 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette Querschnittlähmung |
| G82.53 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G82.59 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet |
| G95.10 | Nichttraumatische spinale Blutung |
| G95.18 | Sonstige vaskuläre Myelopathien |
| G95.2 | Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet |
| G95.80 | Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL] |
| G95.81 | Harnblasenlähmung bei Schädigung des unteren motorischen Neurons [LMNL] |
| G95.83 | Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur |
| G95.88 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes |
| G95.9 | Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet |
| P11.51 | Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit chronischer Querschnittlähmung |

Komplexe Mechanismen durch neuen DRG-Split

| Kodes | Text |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E87.1 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| D50.8 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| F10.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung |
| L89.19 | Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| B95.2 | Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| K62A | 1,106 | K62C | 0,651 |
| 3.936 € | | 2.317 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>2</i> | <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>1</i> |
| <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,356 (1267 €)</i> | <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,436 (1552 €)</i> |
| -1619 € (-41,1%) | | | |

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K62A | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung |
| K62C | Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre |



| Kodes | Text |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E87.1 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| D50.8 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| F10.7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung |
| L89.19 | Dekubitus 2. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen |
| B95.2 | Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind |
| 9-200.5 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| K62A | 1,106 | K62A | 1,647 |
| 3.936 € | | 5.862 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>2</i> | <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>3</i> |
| <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,356 (1267 €)</i> | <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,4 (1424 €)</i> |
| 1926 € (48,9%) | | | |

Abwertung durch Verlust des PCCL-Wertes

Aufwändige Behandlung fängt die Abwertung auf

GERIATRIE / PALLIATIVMEDIZIN



Jetzt gibt es (hoffentlich) eine Lösung

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (~~Zusatzweiterbildung~~~~Zusatzbezeichnung~~ oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- ~~W~~Die wöchentliche Teambesprechung ~~erfolgt~~ unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung ~~mit~~ Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ~~bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele~~ ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon ~~maximal 10 %~~ mindestens 9 Therapieeinheiten als ~~Gruppentherapie~~ Einzeltherapie

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon ~~maximal 10 %~~ mindestens 18 Therapieeinheiten als ~~Gruppentherapie~~ Einzeltherapie

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon ~~maximal 10 %~~ mindestens 27 Therapieeinheiten als ~~Gruppentherapie~~ Einzeltherapie

Palliativmedizin – Änderung der Definition

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Ganzheitliche Behandlung unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ~~ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung~~ von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche ~~multidisziplinäre~~ **multiprofessionelle** Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche

Auszug aus dem Anpassungsvorschlag der Fachgesellschaft (DGP) / Nr. 077 OPS 2019 (www.dimdi.de):

„(...) Die Formulierung ‘im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung’ empfehlen wir zu streichen, da im Zuge der Weiterentwicklung onkologischer Therapien eine Fortführung beispielsweise einer oralen Antikörpertherapie oder einer Herzinsuffizienztherapie im Rahmen der frühen Integration einer palliativmedizinischen Betreuung nicht die Abrechnung des OPS in Frage stellen sollte.

Spezialisierte Palliativkomplexbehandlung

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

(...)

- ~~Von~~ **Werktags** (von Montag bis Freitag) ~~tagsüber~~ eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit

(...)

- Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, ~~ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung~~ von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- ~~Bedarfsgerechte Anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer~~ **Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen** Behandlungsverfahren ~~und deren kontinuierliche mit der Möglichkeit der kontinuierlichen~~ Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

(...)

- Ggf. ~~bedarfsgerechte~~ Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
- ~~Bedarfsgerechte~~ Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und ~~bedarfsgerechter~~ Zuweisung, **sofern erforderlich**

Änderungen auch beim Palliativdienst

8-98h **Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst**

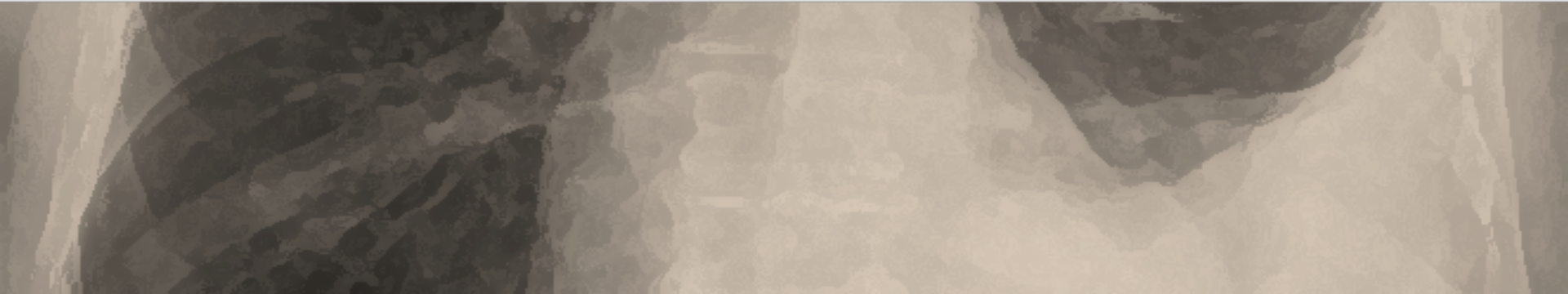
- 24-stündige Erreichbarkeit und ~~Anwesenheit~~ bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes ~~aus dem Palliativdienst für die fallführende Abteilung mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen (Montag bis Freitag) Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein~~
 (...)
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ~~ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung~~ von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung
- Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und ~~der pflegerischen Leitung oder deren Stellvertreter~~ eines Mitglieds der Pflege des Palliativdienstes sowie mindestens ~~einem~~ eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes
- Bedarfsgerecht ~~v~~ Vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung z.B. durch Indikationsstellung zur Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Notfallvorausplanung sofern erforderlich
- Ggf. ~~bedarfsgerechte~~ Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige

Palliativmedizinische Komplexbehandlung - ZE

| | Palliativmedizinische Komplexbehandlung | | |
|-------------|-----------------------------------------|----------------|----------------|
| | 7 - 13 BehT | 14 - 20 BehT | > 20 BehT |
| OPS | 8-982.1 | 8-982.2 | 8-982.3 |
| ZE | ZE60.01 | ZE60.02 | ZE60.03 |
| 2018 | 1.286,81 € | 1.507,85 € | 2.238,12 € |
| 2019 | 1.306,63 € | 1.529,57 € | 2.290,84 € |
| Δ | 19,82 € | 21,72 € | 52,72 € |
| Δ % | 1,5% | 1,4% | 2,4% |

| | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| | 7 - 13 BehT | 14 - 20 BehT | > 20 BehT |
| OPS | 8-98e.1 | 8-98e.2 | 8-98e.3 |
| ZE | ZE145.01 | ZE145.02 | ZE145.03 |
| | 1.549,66 € | 1.848,75 € | 2.913,26 € |
| | 1.531,47 € | 1.877,58 € | 2.980,74 € |
| | -18,19 € | 28,83 € | 67,48 € |
| | -1,2% | 1,6% | 2,3% |

PNEUMOLOGIE



Neuer ICD-Kode für die latente Tuberkulose

Z22.7

Latente Tuberkulose

Exkl.: Abnormes Ergebnis der Mendel-Mantoux-Tuberkulinprobe (R76.1)

Erweiterte Inklusiva Polysomnographie



1-790

~~Kardiorespiratorische~~ Polysomnographie

Inkl.: [Kardiorespiratorische Polysomnographie](#)
[Neurologische Polysomnographie](#)
[Pneumologische Polysomnographie](#)

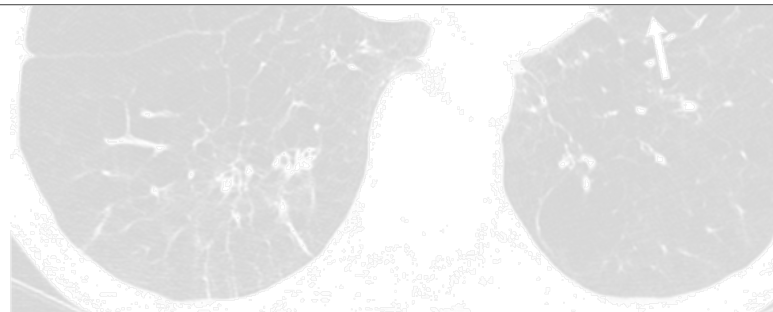
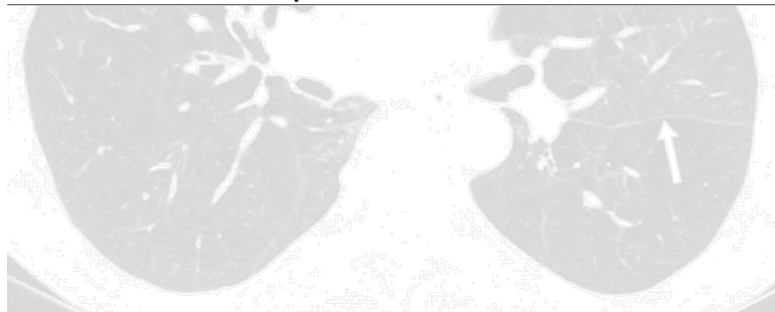
Hinw.: Dauer mindestens 6 Stunden

Obligate Verfahren: Videomonitoring, 2 x EEG, 3 x EMG, 2 x EOG, Schnarchgeräusch-Messung, Bestimmung von der Körperposition, Überwachung des oro-nasalen Atemflusses, Überwachung der thorakalen und abdominalen Atemexkursionen, EKG und Pulsoxymetrie (mindestens 14 Kanäle)

Fakultative Verfahren: Ösophagusdruckmessung, Bestimmung des transkutanen Sauerstoff-/Kohlendioxid-Partialdruckes, transkraniale Dopplersonographie, Körpertemperaturmessung, Aktographie, Blutdruckmessung, Tumescenzmessung

Situation Lungenvolumenreduktion 2019

| Verfahren | G-DRG 2018 | Entgelte für 2018 | G-DRG 2019 | Entgelte für 2019 |
|----------------------------------|------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Endobronchiales Klappensystem | E02C | ZE 100 | E02C | ZE 100 |
| Polymerisierendem Hydrogelschaum | E05C | NUB- Status 1 | E02C | ausstehend |
| Endobronchiale Nitinolspiralen | E02B | ZE2018-136 | E02C | ZE2019-136 |
| Thermische Dampfablation | E02C | NUB- Status 2 | E02D | ausstehend |



Bronchialstents in der Ausschlusstabelle der E02A

| OPS | Weniger aufwendige Eingriffe bei Kh und Störungen der Atmungsorgane (E02-V4) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-339.03 | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch |
| 5-339.04 | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff |

| Kodes | Text |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C34.1 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| 5-339.04 | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|-----------------------|--------------|-----------------|--------------|
| E02A | 2,912 | E02B | 2,010 |
| | 10.364 € | | 7.154 € |
| 1. Tag Abschlag | 5 | 1. Tag Abschlag | 3 |
| Abschlag/Tag | 0,4 (1424 €) | Abschlag/Tag | 0,4 (1424 €) |
| -3210 € (-31%) | | | |

| | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E02A | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre |
| E02B | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankh./Stör. der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC |



Metallstents auch im Vorjahr bereits in der E02B.

Wegfall starre Bronchoskopie aus der G-DRG E65B

DRG E65B Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie

| | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| HD Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (E65-V1) | Alter < 1 J | VWD > 1 T |
| | Dg Chronisch obstruktive Lungen-Kh, FEV1 < 35%, Bronchiektasen (E65-V5) | |
| | Pr Starre Bronchoskopie (E65-V7) | |
| | Pr Bestimmte mäßig aufwendige/aufwendige Behandlung (E65-V8) | |

| Kodes | Text |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J44.02 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| 1-620.11 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|----------------------|---------------|-----------------|----------------|
| E65C | 0,716 | E65B | 0,940 |
| 2.548 € | | 3.346 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 2 |
| Abschlag/Tag | 0,45 (1602 €) | Abschlag/Tag | 0,301 (1071 €) |
| 797 € (31,3%) | | | |

OPS Wegfall der Tabelle Pr Starre Bronchoskopie (E65-V7)

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-620.10 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-620.11 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung |
| 1-620.1x | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige |

| | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E65C | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie |
| E65B | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung |

Aufwertung nicht multiresistente Keime ab 7 Tage

| OPS | Neu in Pr Bestimmte mäßig aufwendige/aufwendige Behandlung (E65-V7) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98g.02 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.03 | ... Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.04 | ... Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-203.4 | Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-203.5 | Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |

| Kodes | Text |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J44.02 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$ des Sollwertes |
| 8-98g.02 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|----------------------|---------------|-----------------|----------------|
| E65C | 0,716 | E65B | 0,940 |
| 2.548 € | | 3.346 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 2 |
| Abschlag/Tag | 0,45 (1602 €) | Abschlag/Tag | 0,301 (1071 €) |
| 797 € (31,3%) | | | |

| | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E65C | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 $< 35\%$ oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie |
| E65B | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 $< 35\%$ und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung |

Auch in E69 Erreger ohne Isolationspflicht aufgewertet

| OPS | Neu in Pr Bestimmte mäßig aufwendige Behandlung (E69-V9) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98g.02 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.03 | ... Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.04 | ... Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |

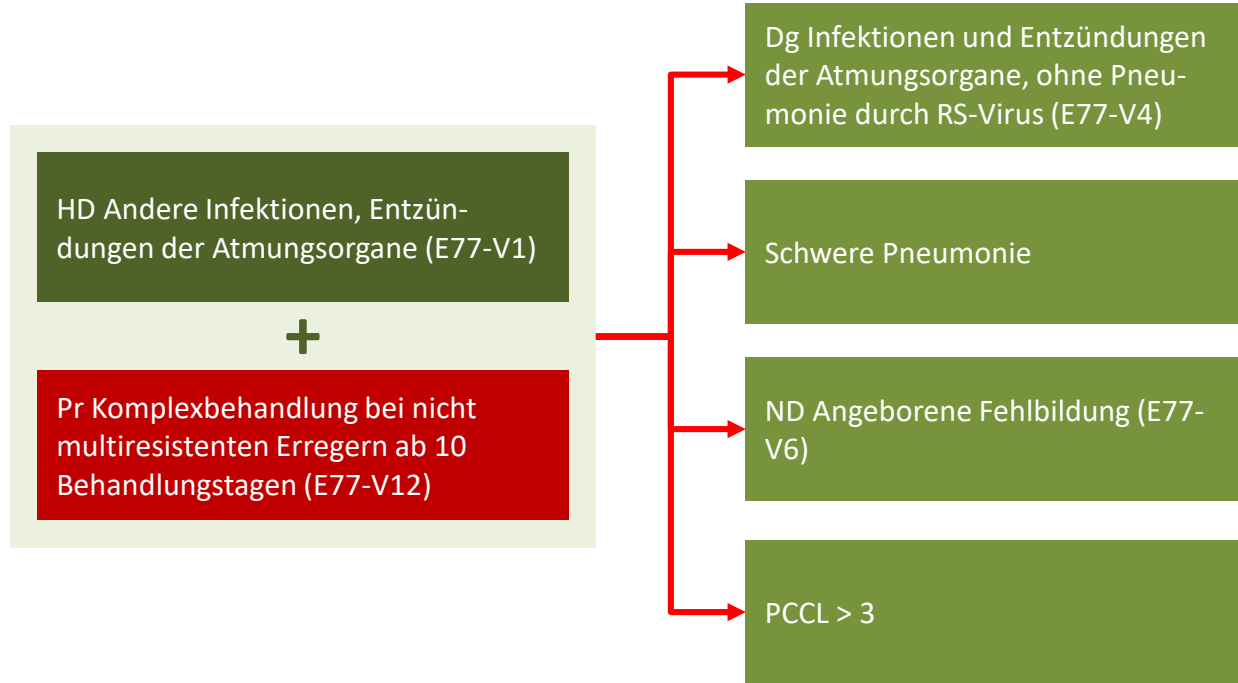
| Kodes | Text |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J45.1 | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| 8-98g.02 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

Alter < 56 Jahre

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| E69E | 0,483 | E69C | 0,542 |
| 1.719 € | | 1.929 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>1</i> | <i>1. Tag Abschlag</i> | <i>1</i> |
| <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,275 (979 €)</i> | <i>Abschlag/Tag</i> | <i>0,279 (993 €)</i> |
| 210 € (12,2%) | | | |

| | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E69E | Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 J., ein Belegungstag oder Alter > 5 J. und Alter < 56 J., ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 J. oder bei Hyperventilation |
| E69C | Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 J. oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 J. oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, ohne RS-Virus-Infektion |

Neue Splitkriterien in der Basis-DRG E77



Neues Splitkriterium mit Zugang zur Basis-DRG E77 für Komplexbehandlung bei nicht multiresistenten Erregern ab 10 Behandlungstagen

Abwertung kurze MRE-Komplexbehandlung

- 8-987.11 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:
 Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

| Kodes | Text |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J18.9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| A04.70 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| 8-987.11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| E77D | 2,282 | E77E | 1,973 |
| 8.122 € | | 7.022 € | |
| <i>1. Tag Abschlag</i> | 5 | <i>1. Tag Abschlag</i> | 4 |
| <i>Abschlag/Tag</i> | 0,369 (1313 €) | <i>Abschlag/Tag</i> | 0,382 (1360 €) |
| -1100 € (0%) | | | |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E77D | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 10 Jahre |
| E77E | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre |

Aufwertung weiterer schwerer Infektionen in die E79A

| ICD | Neu in HD Bestimmte schwere Infektion (E79-V5) [2018: schwere Pneumonie] |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| A48.2 | Legionellose ohne Pneumonie [Pontiac-Fieber] |
| A70 | Infektionen durch Chlamydia psittaci |
| B01.2 | Varizellen-Pneumonie |
| B05.2 | Masern, kompliziert durch Pneumonie |
| B46.0 | Mukormykose der Lunge |
| B67.1 | Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Lunge |



| Kodes | Text |
|-------|----------------------|
| B01.2 | Varizellen-Pneumonie |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| E79D | 0,770 | E79A | 1,419 |
| 2.741 € | | 5.050 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 3 |
| Abschlag/Tag | 0,525 (1869 €) | Abschlag/Tag | 0,343 (1221 €) |
| 2.310 € (84,3%) | | | |

| | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E79D | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 Jahre |
| E79A | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen |

Verschiebung aus der E79A in die E79B

| ICD | Nicht mehr in HD Bestimmte schwere Infektion (E79-V5) [2018: schwere Pneumonie] |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| J12.1 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J15.5 | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J15.6 | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |

| Kodes | Text |
|-------|--------------------------------------------------------|
| J12.1 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| E79A | 1,272 | E79B | 1,127 |
| | 4.527 € | | 4.011 € |
| 1. Tag Abschlag | 2 | 1. Tag Abschlag | 2 |
| Abschlag/Tag | 0,412 (1466 €) | Abschlag/Tag | 0,367 (1306 €) |
| -516 € (-11,4%) | | | |

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E79A | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen |
| E79B | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag |

NEPHROLOGIE



Gleichstellung von T83.5 und N39.0

ADRG L63 Infektionen der Harnorgane

HD Infektionen der Harnorgane (L63-V1)

| ICD | Neu in HD Infektionen der Harnorgane (L63-V1) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| T83.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |

| Kodes | Text |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| T83.5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| 8-133.0 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|------------------------|---------|-----------------|----------------|
| L69B | 0,748 | L63F | 0,595 |
| 2.662 € | | 2.118 € | |
| 1. Tag Abschlag | 0 | 1. Tag Abschlag | 1 |
| Abschlag/Tag | 0 (0 €) | Abschlag/Tag | 0,376 (1338 €) |
| -545 € (-20,5%) | | | |

Unsicherheiten bei der Zuweisung der korrekten Hauptdiagnose führte in der Vergangenheit häufig zu Streitigkeiten hinsichtlich der G-DRG. Jetzt Angleichung der Gruppierungsrelevanz in den Basis-DRGs L63 und L74.

| | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L69B | Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre |
| L63F | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre |

Erweiterung bestimmte mäßig aufwändige Behandlung

| | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DRG L63D | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung |
| HD Infektionen der Harnorgane (L63-V1) | Alter < 3 J |
| | Alter > 89 J |
| | HD Bestimmte Infektionen im Urogenitaltrakt (L63-V2) |
| | Pr Bestimmte mäßig aufwendige Behandlung (L63-V6) |

| OPS | Neu in Pr Bestimmte mäßig aufwendige Behandlung (L63-V6) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98g.03 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit <u>nicht</u> multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.04 | ... Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | ... Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |

| Kodes | Text |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N30.0 | Akute Zystitis (+ jeweiliger Keim) |
| 8-98g.12 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |

| DRG | BWR | DRG | BWR |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------|
| L63F | 0,582 | L63D | 0,771 |
| 2.071 € | | 2.744 € | |
| 1. Tag Abschlag | 1 | 1. Tag Abschlag | 1 |
| Abschlag/Tag | 0,384 (1367 €) | Abschlag/Tag | 0,518 (1844 €) |
| 673 € (32,5%) | | | |

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L63F | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 5 und < 90 Jahre |
| L63D | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung |

FACHSPEZIFISCHE EBM/DRG-KODIERUNG

Fuß und Sprunggelenk




G-DRG-UPDATE 2019

Schwerpunkt Internistische Fachgebiete

13.11.2018
in Hamburg

23.01.2019
in Berlin

**2018
2019**



- Herz-Kreislaufmedizin, Kardiologie, Angiologie, Schlaganfallbehandlung
- Hämatologie/Oncologie
- Gastroenterologie/Hepato-logie
- Rheumatologie
- Nephrologie
- Endokrinologie/Diabetes
- Pneumologie



KODIERUNG IN DER CHIRURGIE

Intensivkurs zur DRG-Dokumentation und Kodierung (Abrechnungsjahr 2019)



Fachspezifische Kodierung typischer und komplexer Fallkonstellationen

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Orthopädie- und Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Chirurgie der Wirbelsäule



GRUNDWISSEN MEDIZIN KOMPAKT, VERSTÄNDLICH, ÜBERSICHTLICH (INKL. LEHRBUCH)

Die kompakte 2-tägige Grundlagenschulung für Beschäftigte im Gesundheitswesen ohne medizinische Vorkenntnisse




KODIERUNG IN DER INNEREN MEDIZIN

Intensivkurs zur DRG-Dokumentation und Kodierung (Abrechnungsjahr 2019)



Fachspezifische Kodierung typischer und komplexer Fallkonstellationen



BASIS- WEITERBILDUNG KODIERFACHKRAFT IM DRG-SYSTEM

5 - TAGE MIT ZERTIFIKAT,
PRAXISNAH, KOMPETENT, INDIVIDUELL



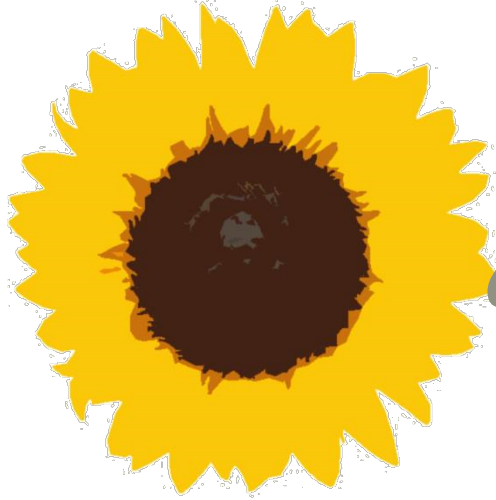

FACHSPEZIFISCHE DRG-KODIERUNG

Anästhesie & Intensivmedizin




FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen





*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



ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE



Neue Differenzierung Leukozytentransfusion

8-802 Transfusion von Leukozyten

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

Entnahme peripherer Blutzellen jetzt kodierbar

5-41 Operationen an Milz und Knochenmark

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

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

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

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

5-410.3 Periphere Blutzellen, Lymphozyten

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

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

.31 Allogen (verwandt oder nicht verwandt)

Erweiterung der Definition der A42B

DRG A42B Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre

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

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

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



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

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

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

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

Abwertung Chemotherapie

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

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

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

Abwertung SIRS mit Organkomplikation

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

PCCL = 4

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

PCCL = 4

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

Abwertung Komorbidität

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

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

PCCL = 4

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

PCCL = 3

Abwertung Komorbidität

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

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

PCCL = 4

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

PCCL = 3

Aufwertung Blockchemotherapie

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

| DRG 2018 | BWR | DRG 2019 | BWR |
|--------------------------|---------|----------|---------|
| R61H | 0,654 | R61G | 0,979 |
| | 2.318 € | | 3.471 € |
| +1.152 € (+49,7%) | | | |

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

Abwertung durch Funktionseinschränkung

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

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

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

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

Abwertung auch von Fällen aus der R61G

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

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

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

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

ZUSATZENTGELTE IM G-DRG-JAHR 2019

Bewertete und unbewertete Entgelte



Verschiebung Zusatzentgelte und NUB-Entgelte

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

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

