

# UPDATE STATIONÄRE ABRECHNUNG 2019

## Update Klassifikationssysteme und DRG-Abrechnung

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

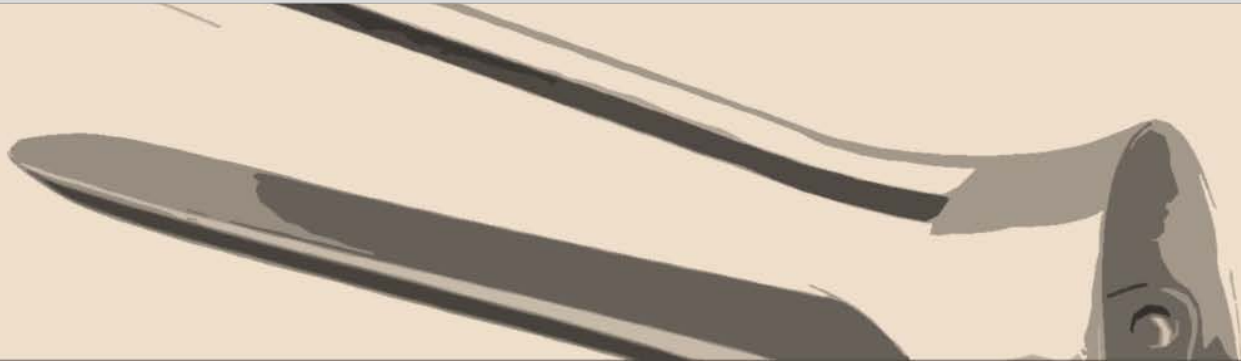
**E-Mail:** [info@dasgesundheitswesen.de](mailto:info@dasgesundheitswesen.de)

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



# Gynäkologie ohne Senologie

## Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



# Differenzierung Hysterektomie

## 5-68 Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus

### 5-683 Uterusexstirpation [Hysterektomie]

~~5-683.3 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation~~

~~**Inkl.:** Bei Endometriose~~

5-683.5 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie

**Inkl.:** Bei Endometriose

5-683.6 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig

**Inkl.:** Bei Endometriose

5-683.7 Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig

**Inkl.:** Bei Endometriose

# Aufwertung partielle Vulvektomie in die N01

## ADRG N01 Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie

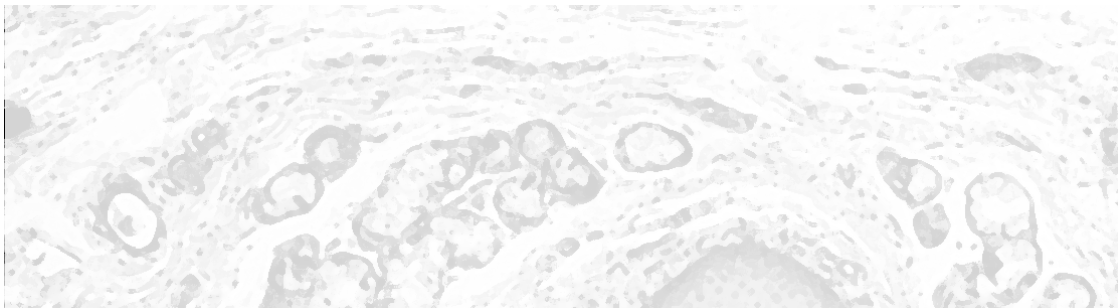
HD Bösartige Neubildungen am Ovar (N01-V1)	Mind. 2 Pr Resektion Omentum, aufwendige Uterusexirpation (N01-V2)
Pr Beckeneviszerationen, radikale Vulvektomien, radikale Lymphadenektomie (N01-V3)	
Pr Bestimmte Lymphadenektomie (N01-V4)	Definition Basis-DRG (N02)
	Pr Große Eingriffe an Darm, Harnblase (MDC 13) (N01-V5)
Pr Komplexe Vulvektomie (N01-V6)	Pr Radikale Lymphadenektomie, inguinal (N01-V7)

Kodes	Text
C51.8	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
5-714.41	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-407.4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>N02B</b>	<b>2,412</b>	<b>N01D</b>	<b>3,048</b>
<b>8.585 €</b>		<b>10.848 €</b>	
<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>	<i>1. Tag Abschlag</i>	<i>2</i>
<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,465 (1655 €)</i>	<i>Abschlag/Tag</i>	<i>0,48 (1708 €)</i>
<b>2264 € (26,4%)</b>			

## OPS Neu in Pr Komplexe Vulvektomie (N01-V6)

5-714.41	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
----------	--



<b>N02B</b>	Eingriffe an Uterus und Adnexe oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.
<b>N01D</b>	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC

# Neue Ausschlusstabelle führt Fälle in die G-DRG N13C

**DRG N13B** Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit aufwendigem Eingriff

Pr Große operative Eingriffe an Vagina, Zervix, Vulva, best. Eingriff an der Harnblase (N13-V1)

Pr Große operative Eingriffe an Vagina, Zervix, Vulva, best. Eingriff an der Harnblase (N13-V1) außer Kleine Eingriffe an Uterus, Zervix, Vagina und Vulva (N13-V2)

OPS	Neue Ausschlusstabelle Kleine Eingriffe an Uterus, Zervix, Vagina und Vulva (N13-V2)
5-672.13	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Kryokoagulation
5-674.0	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-674.1	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-674.x	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Sonstige
5-674.y	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: N.n.bez.
5-675.2	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik
5-681.0x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Sonstige
5-681.13	Exz./Destr. erkr. Gew. Uterus: Exz. kongenitales Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-681.1x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision kongenitales Septums: Sonstige
5-706.60	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Offen chir. (abdominal)
5-706.61	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Vaginal
5-706.63	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Laparoskopisch
5-706.6x	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer sonstigen Fistel: Sonstige
5-713.0	Operationen an der Klitoris: Teilresektion
5-713.1	Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie
5-713.x	Operationen an der Klitoris: Sonstige
5-713.y	Operationen an der Klitoris: N.n.bez.
5-714.40	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von ¼ bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-714.y	Vulvektomie: N.n.bez.

Kodes	Text
D07.1	Carcinoma in situ: Vulva
1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	Diagnostische Hysteroskopie
5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-714.40	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)

DRG	BWR	DRG	BWR
N13B	0,825	N13C	0,745
2.936 €		2.652 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,287 (1021 €)	Abschlag/Tag	0,251 (893 €)
-285 € (-9,7%)			

N13B	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC
N13C	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff

# Abwertung Verschluss vesikovaginale Fistel in die N02

**ADRG N02** Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva

HD BNB der weiblichen Geschlechtsorgane (MDC 13) (N02-V1)	Pr Eingriffe an Uterus, Adnexen, Vagina, Zervix und Vulva (N02-V2) außer Subtotale und andere Hysterektomie (N02-V3)
Pr Rekonstruktion der Vagina, Vulva (N02-V4)	
Pr Bestimmte Eingriffe am Darm (N02-V5)	
Pr Verschluss vesikovaginale Fistel (N02-V6)	

Kodes	Text
N82.0	Vesikovaginalfistel
5-706.40	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>N01D</b>	<b>2,980</b>	<b>N02B</b>	<b>2,581</b>
<b>10.606 €</b>		<b>9.186 €</b>	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,482 (1716 €)	Abschlag/Tag	0,482 (1716 €)
<b>-1420 € (-13,4%)</b>			

Kodes	Text
N82.0	Vesikovaginalfistel
5-706.40	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)

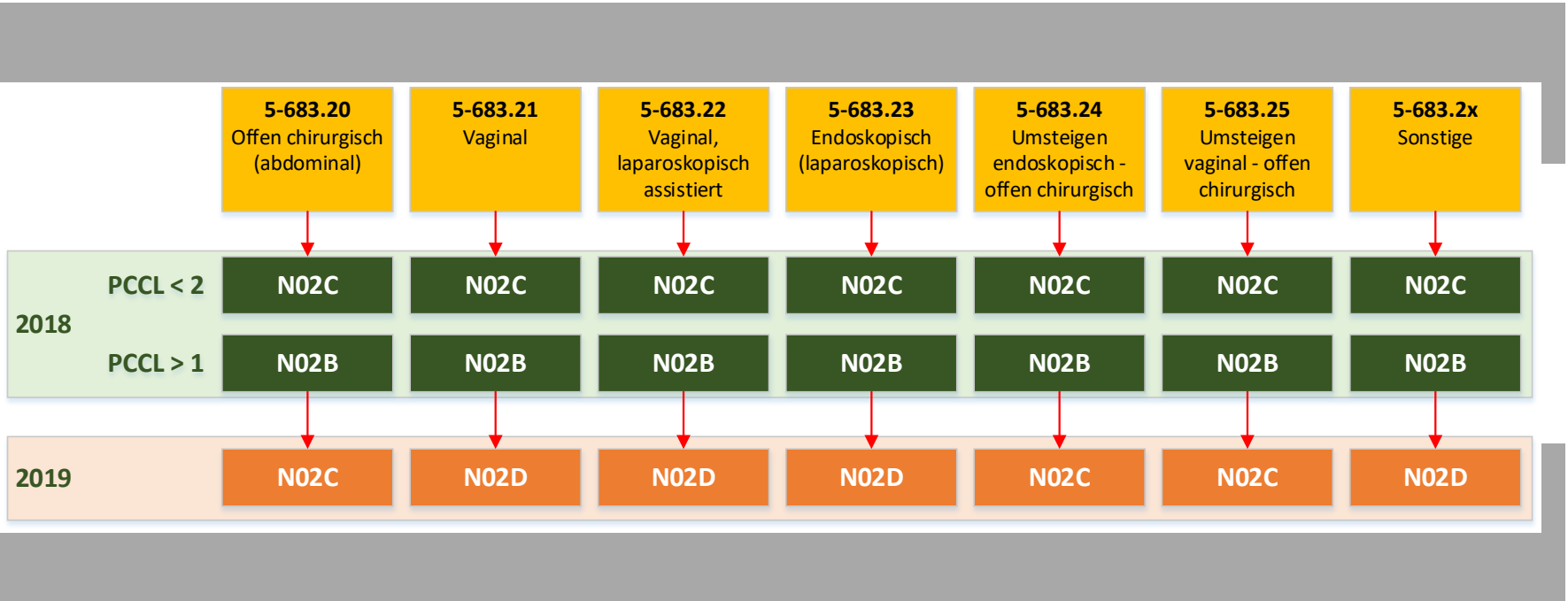
**PCCL > 3**

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>N01B</b>	<b>5,090</b>	<b>N02A</b>	<b>4,566</b>
<b>18.116 €</b>		<b>16.251 €</b>	
1. Tag Abschlag	5	1. Tag Abschlag	5
Abschlag/Tag	0,497 (1769 €)	Abschlag/Tag	0,515 (1833 €)
<b>-1865 € (-10,3%)</b>			

## OPS Neue Tabelle Pr Verschluss vesikovaginale Fistel (N02-V6)

5-706.40	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.41	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal
5-706.42	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal
5-706.44	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Umsteigen vesikal oder vaginal - offen chirurgisch

# Änderungen Hysterektomie: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig



# Abwertung laparoskopische Ureterolyse

**DRG N21A** Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff

Pr Hysteroskopische Myomenukleation (N21-V5)	Pr Bestimmte Myomenukleation (N21-V6)	
Pr Komplexe Hysterektomie (N21-V4) außer Best. subtotale Hysterektomie, Ureterolyse und Resektion Gewebe Bauchregion (N21-V7)	HD BNB der weiblichen Geschlechtsorgane (MDC 13) (N21-V1)	Pr Subtotale und andere Hysterektomie (N21-V3)
	HD Infektionen, andere Kh der weibl. Geschlechtsorg. (N21-V2)	Pr Komplexe Hysterektomie (N21-V4)

## Laparoskopische Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): N21A → N21B

**OPS** Neu in Best. subtotale Hysterektomie, Ureterolyse und Resektion Gewebe Bauchregion (N21-V7)

5-569.31 Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch

**5-569.30 (Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch) führt auch im G-DRG-System 2019 weiterhin in die N21A**

Kodes	Text
N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums
5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch
5-543.40	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
<b>5-569.31</b>	<b>Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch</b>
5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>N21A</b>	<b>1,348</b>	<b>N21B</b>	<b>1,084</b>
<b>4.798 €</b>		<b>3.858 €</b>	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,526 (1872 €)	Abschlag/Tag	0,312 (1110 €)
<b>-940 € (-19,6%)</b>			

**N21A** Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff

**N21B** Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff

# Senologie – plastische Chirurgie

## Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



# LAE-Revision nach Lokalisation differenziert

## 5-408 Andere Operationen am Lymphgefäßsystem

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

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

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



# Aufwertung durch Erweiterung der G-DRG J06Z

## ADRG J06 Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

Dg BNB an Haut, Unterhaut, Mamma (J06-V1)	Pr Mastektomien (J06-V2)	Pr Verschiedene brustaufbauende Eingriffe (J06-V3)
		Pr Mammareduktionsplastik (J06-V4)
Pr Subpektorale Implantation einer Alloprothese, bestimmte erweiterte Mastektomie (J06-V5)		

## DRG J06Z Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

### OPS Neu in Pr Verschiedene brustaufbauende Eingriffe (J06-V3)

5-889.20	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.21	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.30	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.31	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material

Kodes	Text
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
5-889.20	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-870.70	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J23Z	1,496	J06Z	2,014
5.325 €		7.168 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,589 (2096 €)	Abschlag/Tag	0,482 (1716 €)
<b>1844 € (34,6%)</b>			

J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung
J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

# Neue Zugangstabelle in der G-DRG J06Z

## ADRG J06 Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

Dg BNB an Haut, Unterhaut, Mamma (J06-V1)	Pr Mastektomien (J06-V2)	Pr Verschiedene brustaufbauende Eingriffe (J06-V3)
		Pr Mammareduktionsplastik (J06-V4)
Pr Subpektorale Implantation einer Alloprothese, bestimmte erweiterte Mastektomie (J06-V5)		

## DRG J06Z Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

Kodes	Text
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
5-874.2	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>J23Z</b>	<b>1,496</b>	<b>J06Z</b>	<b>2,014</b>
<b>5.325 €</b>		<b>7.168 €</b>	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag 0,589 (2096 €)		Abschlag/Tag 0,482 (1716 €)	
<b>1844 € (34,6%)</b>			

<b>J23Z</b>	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung
<b>J06Z</b>	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

### OPS Neue Tabelle Pr Subpektorale Implantation einer Alloprothese, bestimmte erweiterte Mastektomie (J06-V5)

5-874.2	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
5-874.5	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major
5-874.8	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion
5-883.21	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.41	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.71	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material

# Deutliche Aufwertung von regionalen LAE in die J07

**ADRG J07** Kleine Eingr. an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexz. od. äuß. schwere oder schwere CC bei BNB oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingriff, ohne best. Eingriff an den weibl. Geschlechtsorganen bei BNB mit best. Eingriff am Ovar

Dg BNB an Haut, Unterhaut, Mamma (J07-V1)	PCCL > 2	Pr Exzision einzelner Lymphknoten und bestimmte regionale Lymphadenektomie (J07-V2)
	Pr Brusterhaltende Eingriffe (J07-V3)	PCCL > 2 Pr Exzision einzelner Lymphknoten und bestimmte regionale Lymphadenektomie (J07-V2)
Definition DRG (J23Z)	Pr Bestimmte Eingriffe am Ovar (J07-V4)	

## OPS

### Neu in erweiterter Pr Exzision einzelner Lymphknoten und bestimmte regionale Lymphadenektomie (J07-V2)

5-402.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-406.10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.1x	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige

Kodes	Text
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
5-402.11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J25Z	0,956	J07A	1,670
3.403 €		5.944 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,236 (840 €)	Abschlag/Tag	0,483 (1719 €)
<b>2541 € (74,7%)</b>			

J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC
J07A	Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar

# Neue Ausschlusstabelle mit Aufwertung aufwändiger OPs

**ADRG J23** Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung

Dg BNB an Haut, Unterhaut, Mamma (J23-V1)	Pr Bestimmte plastische Eingriffe an der Brust (J23-V2) außer Subpektorale Implantation einer Alloprothese, bestimmte erweiterte Mastektomie (J23-V3)	
	Pr Resezierende Eingriffe an der Brust (Mastektomien) (J23-V4) außer Axilläre regionale Lymphadenektomie als selbst. Eingriff (J23-V5)	
	Pr Partielle Resektion und andere brusterhaltende Eingriffe an der Mamma (J23-V6)	Pr Axilläre Lymphadenektomie im Rahmen anderer OP (J23-V7) außer Axilläre regionale Lymphadenektomie im Rahmen anderer OP (J23-V8)

**OPS** Neue Ausschlusstabelle Subpektorale Implantation einer Alloprothese, bestimmte erweiterte Mastektomie (J23-V3)

5-874.2 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores

5-874.5 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major

5-874.8 Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion

5-883.21 Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material

5-886.41 Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material

5-886.71 Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material

Kodes	Text
C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
5-874.2	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
J23Z	1,496	J06Z	2,014
<b>5.325 €</b>		<b>7.168 €</b>	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag 0,589 (2096 €)		Abschlag/Tag 0,482 (1716 €)	
<b>1844 € (34,6%)</b>			

<b>J23Z</b>	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung
<b>J06Z</b>	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation

# Aufwertung von zwei OPS-Kodes in der Basis-DRG J24

OPS	Neu in Beids. Pr Andere Eingriffe an der Brust (I) (J24-V10)
5-870.a5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie

Kodes	Text
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5-870.a5 B	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik

DRG	BWR	DRG 2019	BWR
<b>J24C</b>	<b>1,026</b>	<b>J24B</b>	<b>1,365</b>
	<b>3.652 €</b>		<b>4.858 €</b>
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,322 (1146 €)	Abschlag/Tag	0,516 (1837 €)
<b>1207 € (33%)</b>			

<b>J24C</b>	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff
<b>J24B</b>	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik

# Geburtshilfe und geburtshilfliche Eingriffe

## Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



# Neues Exklusivum atonische postpartale Blutung

## Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (O60-O75)

### O62.- Abnorme Wehentätigkeit

#### O62.2 Sonstige Wehenschwäche

Geringe Kontraktionen

Hypotone uterine Dysfunktion o.n.A.

Sporadische Wehen

Unregelmäßige Wehen

Uterusatonie unter der Geburt

Wehenschwäche o.n.A.

**Exkl.:** Atonische postpartale Blutung (O72.1)



# Klarstellung Abort-Kürettage

## 5-69 Andere Operationen am Uterus und Operationen an den Parametrien

### 5-690 Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

**Inkl.:** Dilatation, Kürettage nach Abort [Abortkürettage]

**Exkl.:** Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] (5-751)

Kürettage zur postpartalen Entfernung zurückgebliebener Plazenta (5-756.1)

**Hinw.:** Eine durchgeführte diagnostische Hysteroskopie ist gesondert zu kodieren (1-672)

## 5-75 Andere geburtshilfliche Operationen

### 5-751 Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]

**Exkl.:** Kürettage nach Abort [Abortkürettage] (5-690 ff.)

Kürettage zur postpartalen Entfernung zurückgebliebener Plazenta (5-756.1)

### 5-756 Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)

**Exkl.:** Abortkürettage (5-690-ff.)

Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] (5-751)

**Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht anzugeben, wenn eine Sectio caesarea durchgeführt wurde  
 Die Überwachung und Leitung einer normalen Geburt oder einer Risikogeburt sind gesondert zu kodieren (9-260, 9-261)

# Neuaufnahme der Peritoneoskopie in die operative O05

**ADRG O05** Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten

Bestimmte OR-Prozeduren

Pr Peritoneoskopie (O05-V1)

Pr Andere intrauterine Operationen am Feten, intrauterine Therapie des Feten (II) (O05-V2)

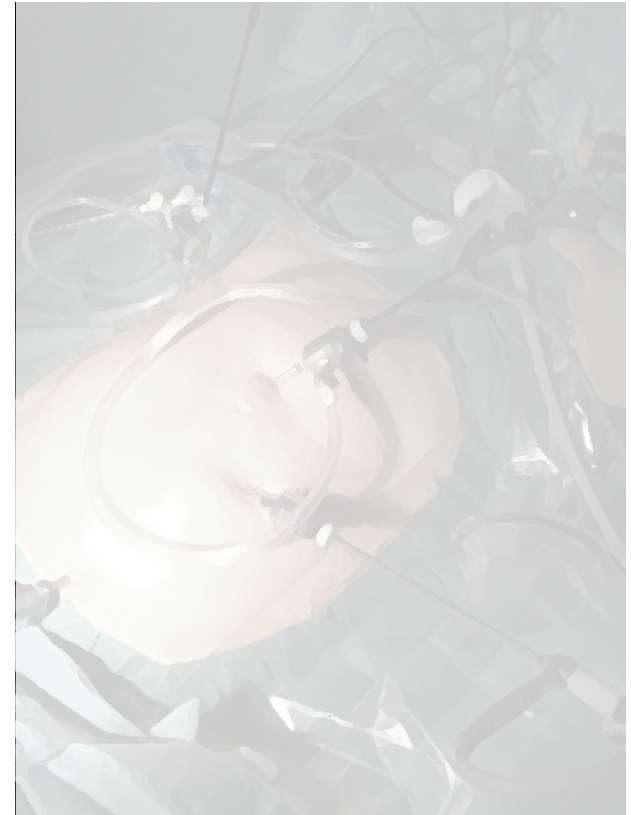
**OPS** Neue Tabelle Pr Peritoneoskopie (O05-V1)

1-694 Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

Kodes	Text
1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>O63Z</b>	<b>0,345</b>	<b>O05D</b>	<b>0,590</b>
	<b>1.228 €</b>		<b>2.100 €</b>
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,151 (537 €)	Abschlag/Tag	0,219 (779 €)
<b>872 € (71%)</b>			

<b>O63Z</b>	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie
<b>O05D</b>	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine OP am Feten, mit wenig aufw. Eingriff od. intrauterine Therapie des Feten



# UPDATE STATIONÄRE ABRECHNUNG

## PÄDIATRIE

**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



# Differenzierung F98.8

## **F98.8- Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**

~~Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität~~

~~Daumenlutschen~~

~~Exzessive Masturbation~~

~~Nägelkauen~~

~~Nasebohren~~

F98.80 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F98.88 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Daumenlutschen

Exzessive Masturbation

Nägelkauen

Nasebohren

# Erweiterung Inklusiva Augenheilkunde

## Q13.- Angeborene Fehlbildungen des vorderen Augenabschnittes

### Q13.8 Sonstige angeborene Fehlbildungen des vorderen Augenabschnittes

Axenfeld-Rieger-Syndrom

Rieger-Syndrom Anomalie



# Plötzlicher Kindstod differenziert

## R95.- Plötzlicher Kindstod

**Inkl.:** Plötzlicher ungeklärter Tod (Kindstod), vor Vollendung des ersten Lebensjahres  
Sudden infant death syndrome [SIDS]

**Exkl.:** Plötzlicher ungeklärter Tod (Kindstod), nach Vollendung des ersten Lebensjahres (R96.0)

## R96.- Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache

### R96.0 Plötzlich eingetretener Tod

Plötzlicher ungeklärter Tod (~~Kindstod~~ ~~beim Erwachsenen~~, nach Vollendung des ersten Lebensjahres)

**Exkl.:** Plötzlicher Tod bekannter Ursache (A00.0-Q99.9, U04.9, V99-Y84.9)

# Exklusiva Darmverschluss Neugeborene gelöscht

## K56.6 Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion

Enterostenose

Obstruktionsileus o.n.A.

Okklusion

Stenose | Kolon oder Intestinum

Striktur

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

## **P76.-** Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen

### P76.8 Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen

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

# Neue P-Kodes in 2019

## **P12.-** Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut

**P12.2** Epikranielle subaponeurotische Blutung durch Geburtsverletzung

Subgaleales Hämatom durch Geburtsverletzung

## **P35.-** Angeborene Viruskrankheiten

**P35.4** Angeborene Zika-Viruskrankheit

Mikrozephalie durch kongenitale Zika-Viruskrankheit

# Erworbene Enzephalozele als Exklusivum in der ICD Q01

## Q01.-

### Enzephalozele

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

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



# Differenzierung Basisdiagnostik Pädiatrie

## 1-944 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, ~~und~~ Säuglingen und Kindern

1-944.0 Ohne weitere Maßnahmen

.00 Bei Neugeborenen und Säuglingen

.01 Bei Kindern

**Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

1-944.1 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik

.10 Bei Neugeborenen und Säuglingen

.11 Bei Kindern

**Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

1-944.2 Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

.20 Bei Neugeborenen und Säuglingen

.21 Bei Kindern

**Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

1-944.3 Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

.30 Bei Neugeborenen und Säuglingen

.31 Bei Kindern

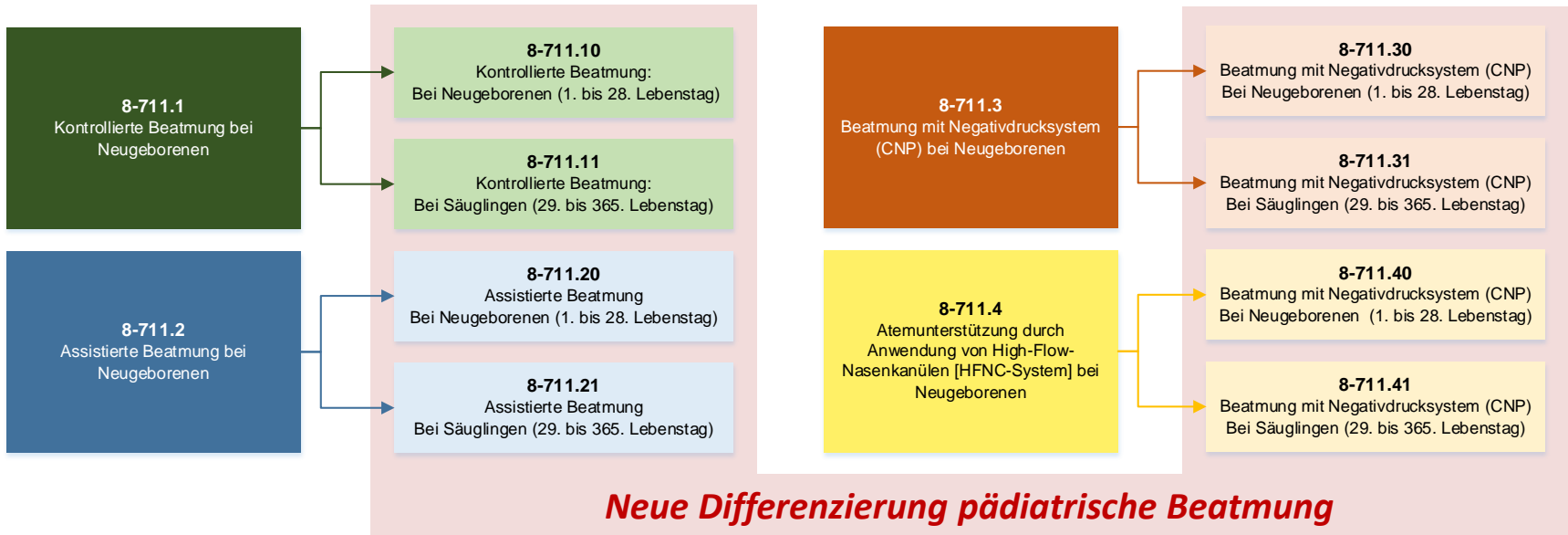
**Hinw.:** Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 365 Tage sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

# Neue Differenzierung pädiatrische Beatmung

## 8-71 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus und Beatmungsentwöhnung

### 8-711 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

**Hinw.:** Bei Anwendung mehrerer Beatmungsformen ist immer die aufwendigste anzugeben



## Wichtige Neuerungen in der Basis-DRG B02

- Mit der neuen G-DRG B02A wird eine reine „Kinder-DRG“ etabliert
- Diese G-DRG fasst Kinder im Alter unter 6 und mehrzeitig operierte Kinder unter 16 Jahren zusammen
- Die bisherige DRG B02A enthielt Fälle mit mehr als acht Bestrahlungen, unabhängig davon, in welchem Zeitraum diese durchgeführt wurden
- Zukünftig werden Fälle mit Bestrahlungen an mindestens neun Tagen besser gestellt als Konstellationen, bei denen diese Leistungen an weniger Terminen erbracht werden
- In der neuen Funktion *Komplizierende Konstellationen B02* sind Prozeduren wie „Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung“ und „EEG-Monitoring für mehr als 24 h“ als häufige Leistungsbestandteile der Neurochirurgie nicht enthalten.
- Für 2019 ist die DRG B20B um die Prozeduren für intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter mit mehr als 196 und für aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung über 184 Aufwandspunkte erweitert

# Aufwertung von Fällen mit PCCL > 2 oder Alter < 19 Jahre

Kodes	Text
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen
8-836.n5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikroschrauben
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

Kodes	Text
I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)
8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen
8-836.n5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-83b.3x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikroschrauben
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

## PCCL > 2

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>B17C</b>	<b>1,860</b>	<b>B17B</b>	<b>2,456</b>
<b>6.620 €</b>		<b>8.741 €</b>	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,44 (1566 €)	Abschlag/Tag	0,453 (1612 €)
<b>2121 € (32%)</b>			

## zzgl. ZE106.05

<b>B17C</b>	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen d. Nervensyst. oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre
<b>B17B</b>	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit äuß. schw. oder schw. CC

## Alter < 19 Jahre

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
<b>B17C</b>	<b>1,860</b>	<b>B17B</b>	<b>2,456</b>
<b>6.620 €</b>		<b>8.741 €</b>	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag	0,44 (1566 €)	Abschlag/Tag	0,453 (1612 €)
<b>2121 € (32%)</b>			

## zzgl. ZE106.05

<b>B17C</b>	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen d. Nervensyst. oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre
<b>B17B</b>	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit äuß. schw. oder schw. CC

# Neuer pädiatrischer Split in der G-DRG B36A

**DRG B36A**

**Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems**

Pr Best. hochaufwendige Impl., Impl./Wechsel Tumorendoprothese (B36-V1)	Alter < 10 J	
	Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1177 / 1105 / 1105 Aufwandspunkten (B36-V3)	Bestimmte OR-Prozeduren
Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1765 / 1657 / 1657 Aufwandspunkten (B36-V5)		
Ohne Pr Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitat. ab 14 Tagen (B36-V2)	Bestimmte OR-Prozeduren	Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1177 / 1105 / 1105 Aufwandspunkten (B36-V3)
		Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 589 / 553 / 553 Aufwandspunkten (B36-V4)
	Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1177 / 1105 / 1105 Aufwandspunkten (B36-V3)	Alter < 10 J
		Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1765 / 1657 / 1657 Aufwandspunkten (B36-V5)
Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1177 / 1105 / 1105 Aufwandspunkten (B36-V3)		Alter < 10 J
Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1177 / 1105 / 1105 Aufwandspunkten (B36-V3)		Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 1765 / 1657 / 1657 Aufwandspunkten (B36-V5)

**Pädiatrische Fälle unter 10 Jahren in Verbindung mit aufwändigen Kriterien jetzt in der B36A**

# Abwertung bestimmte Inzisionen und Drainagen > 11 J.

## Diese OPS-Kodes in der Regel nur noch bei Alter < 12 Jahre in der G-DRG D30B

(Ausnahme: Eingriffe an Tränenwegen, an Ohr, Nase, Larynx, Trachea (Tabelle D30-V2 ohne D30-V10))

OPS	Bezeichnung
5-280.0	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär
5-280.1	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Parapharyngeal
5-280.x	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Sonstige
5-280.y	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: N.n.bez.

Kodes	Text
J36	Peritonsillarabszess
5-280.0	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär

### Alter < 12 Jahre

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
D30B	0,715	D30B	0,777
2.545 €		2.765 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,236 (840 €)	Abschlag/Tag	0,314 (1118 €)
221 € (8,7%)			

Kodes	Text
J36	Peritonsillarabszess
5-280.0	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär

### Alter > 11 Jahre

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
D30B	0,715	D30C	0,511
2.545 €		1.819 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,236 (840 €)	Abschlag/Tag	0,105 (374 €)
-726 € (-28,5%)			

# Aufwertung von Kindern < 12 J. aus der D30C in die D30B

**DRG D30B**

**Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder Alter < 12 Jahre**

Alter &lt; 12 J

Pr Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund, Hals (D30-V2) außer Kleine Eingriffe an der Nase (D30-V3)

Pr Tonsillektomie (D30-V4)

Pr Kleine Eingriffe an der Nase (D30-V3)

Pr Komplexe Eingriffe an Ohr, Hals (D30-V6)

Pr Kleinflächige Spalthaut-Tx an sonstigen Teilen des Kopfes (D30-V7)

Eingriffe überwiegend aus dem endstelligen Bereich der nachstehenden OPS-Viersteller:

1-529\* Biopsie and. Teilen des Auges durch Inzision  
 1-532\* Biopsie and. Teilen Ohr durch Inzision  
 1-549\* Biopsie am Larynx durch Inzision  
 1-681\* Diagnostische Endoskopie der Tränenwege  
 5-060\* Inzision im Gebiet der Schilddrüse  
 5-082\* Andere Operationen an der Tränenrüse  
 5-085\* Exz. erkr. Gew. Tränensack u. sonst. Tränenwe.  
 5-087\* Dakryozystorhinostomie  
 5-088\* Andere Rekonstruktion der Tränenwege  
 5-089\* Andere Operationen an den Tränenwegen  
 5-181\* Exz./Destr. erkr. Gew. äußeres Ohr  
 5-182\* Resektion der Ohrmuschel

5-183\* Wundversorgung am äußeren Ohr  
 5-184\* Plastische Korrektur abstehender Ohren  
 5-185\* Konstr./Rekonstr. auß. Gehörganges  
 5-186\* Plast. Rekonstr. Teile der Ohrmuschel  
 5-187\* Plast. Rekonstr. gesamte Ohrmuschel  
 5-188\* Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres  
 5-189\* Andere Operationen am äußeren Ohr  
 5-192\* Revision einer Stapedektomie  
 5-193\* And. Op. Gehörknöchelchen  
 5-194\* Myringoplastik [Tympaanoplastik Typ I]  
 5-195\* Tympaanoplastik  
 5-197\* Stapesplastik

5-198\* Fensterungsop. Promotorium  
 5-199\* And. mikrochir. Op. Mittelohr  
 5-202\* Inz. Warzenfortsatz / Mittelohr  
 5-204\* Rekonstr. Mittelohres  
 5-205\* And. Exz. Mittel- und Innenohr  
 5-209\* And. Op. Mittel- und Innenohr  
 5-210\* Op. Beh. Nasenblutung  
 5-211\* Inzision der Nase  
 5-212\* Exz./Destr. erkr. Gew. Nase  
 5-213\* Resektion der Nase  
 5-214\* Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums  
 5-219\* Andere Operationen an der Nase

5-300\* Exz./Destr. erkr. Gew. Larynx  
 5-302\* Andere partielle Laryngektomie  
 5-310\* Larynxverengende Eingriffe  
 5-313\* Inzision Larynx u. and. Inzisionen Trachea  
 5-314\* Exz./Resekt./Destr. erkr. Gew. Trachea  
 5-315\* Rekonstruktion des Larynx  
 5-316\* Rekonstruktion der Trachea  
 5-319\* And. Op. Larynx und Trachea  
 5-925\* Fr. Haut-Tx/Lappenpl. Verbr./Verätz., Empf.  
 5-902.04 Empf.: Spalthaut, kleinfl.: Sonst. Teile Kopf

# Erweiterung Alterssplit für die G-DRGs E63A und E64B

**DRG E63A** Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik

Nicht [Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung]	HD Schlafapnoesyndrom (E63-V1)	Definition Basis-DRG (F49)	
		Alter < 16 J	
	Pr Polysomnographie und Polygraphie (E63-V2)	VWD < 3 T	Definition Basis-DRG (F49)
			Alter < 16 J

**DRG E63A** Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik

Nicht [Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung]	HD Schlafapnoesyndrom (E63-V1)	Definition Basis-DRG (F49)	
		Alter < 18 J	
	Pr Polysomnographie und Polygraphie (E63-V2)	VWD < 3 T	Definition Basis-DRG (F49)
			Alter < 18 J

**DRG E64B** Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre

HD Respiratorische Insuffizienz, Lungenembolie (E64-V1)	VWD > 1 T	Alter < 10 J
---	-----------	--------------

**DRG E64B** Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre

HD Respiratorische Insuffizienz, Lungenembolie (E64-V1)	VWD > 1 T	Alter < 16 J
---	-----------	--------------



# Abwertung kinderchirurgischer Eingriffe aus der G02A

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

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

## Alter < 2 Jahre

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

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

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

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

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



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

**Alter < 14 Jahre und PCCL > 2**

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

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

# Differenzierung Basis-DRG G47 – neuer Alterssplit

DRG 18	Text 18	CW 18	mVWD 18	DRG 19	Text 19	CW 19	mVWD 19
G47Z	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,884	5,7	G47A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre	0,997	3,1
				G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre	0,866	5,4

## DRG G47A Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre

Alter < 15 J	Pr Gastroskopie, ohne wenig komplexe Gastroskopie (G47-V4)			
Alter < 16 J	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)			

***Aufwertung pädiatrischer Fälle mit Endoskopie***

# Abwertung kleinerer Eingriffe und neuer Alterssplit K06

<b>DRG K06B</b>	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	
Pr Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Ductus thyreoglossus, Lymphadenektomie (K06-V2)	PCCL > 2	
	HD Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse (K06-V1)	
	Pr Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Ductus thyreoglossus (K06-V7) außer Kleine Eingriffe an der Schilddrüse (K06-V8)	Alter < 16 J
	Pr Parathyreoidektomie, radikale zervikale Lymphadenektomie (K06-V5)	Pr Hemithyreoidektomie, Thyreoidektomie (K06-V3)
<b>DRG K06C</b>	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	
Pr Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Ductus thyreoglossus, Lymphadenektomie (K06-V2)	Pr Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Ductus thyreoglossus (K06-V7) außer Kleine Eingriffe an der Schilddrüse (K06-V8)	

OPS	Neu in Ausschlusstabelle Kleine Eingriffe an der Schilddrüse (K06-V8)
5-065.0	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-065.1	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
5-065.4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-065.x	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sonstige
5-065.y	Exzision des Ductus thyreoglossus: N.n.bez.
5-069.00	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Naht (nach Verletzung): Schilddrüse
5-069.01	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Naht (nach Verletzung): Nebenschilddrüse

Kodes	Text
E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
Q18.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
5-062.1	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-065.0	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>K06C</b>	<b>1,185</b>	<b>K06D</b>	<b>0,954</b>
<b>4.218 €</b>		<b>3.395 €</b>	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,215 (765 €)	Abschlag/Tag	0,091 (324 €)
<b>-822 € (-19,5%)</b>			

## Der häufigere Fall wird ohnehin in die MDC03 gruppiert

Kodes	Text
Q18.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
5-065.0	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>D12B</b>	<b>0,883</b>	<b>D12B</b>	<b>0,900</b>
<b>3.143 €</b>		<b>3.203 €</b>	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,358 (1274 €)	Abschlag/Tag	0,385 (1370 €)
<b>61 € (1,9%)</b>			

<b>D12B</b>	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals
<b>D12B</b>	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals

# Neuer kombinierter Alters-/PCCL-Split G-DRG L60C

**DRG L60C** Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte

HD Niereninsuffizienz, stationäre Aufnahme zur Dialyse (L60-V1)	VWD > 1 T	Dialyse	
		PCCL > 2	Alter < 18 J
		PCCL > 3	
		Pr Intensivmed. Komplexbeh. ab 197 / 185 / - AufwPunkten (L60-V4)	



Kodes	Text
N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

**Alter < 18 Jahre**

DRG	BWR	DRG	BWR
L60D	0,890	L60C	1,493
<b>3.168 €</b>		<b>5.314 €</b>	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	2
Abschlag/Tag	0,286 (1018 €)	Abschlag/Tag	0,474 (1687 €)
<b>2146 € (67,8%)</b>			

L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
L60C	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte

# Neue Basis-DRG für pädiatrische Eingriffe relevant

## ADRG C16 Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre

Alter < 6 J	Definition Basis-DRG (C01)
	Definition Basis-DRG (C02)
	Definition Basis-DRG (C03)
	Definition Basis-DRG (C05)
	Definition Basis-DRG (C06)

### ADRG C05 Dakryozystorhinostomie

Pr Dakryozystorhinostomie (C05-V1)

### DRG C05Z Dakryozystorhinostomie

#### Dakryozystorhinostomie (C05-V1)

5-087.00↔ Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation	5-087.0x↔ Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Sonstige
5-087.01↔ Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation	5-087.1↔ Dakryozystorhinostomie: Endonasal
5-087.2↔ Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie	5-088.0x↔ Sonstige Konjunktivorhinostomie
5-087.x↔ Dakryozystorhinostomie: Sonstige	5-088.10↔ Konjunktivodakryozystostomie, mit Schleimhautplastik
5-087.y Dakryozystorhinostomie: Nnbez	5-088.11↔ Konjunktivodakryozystostomie, mit Röhrchen
5-088.00↔ Konjunktivorhinostomie, mit Schleimhautplastik	5-088.1x↔ Sonstige Konjunktivodakryozystostomie
5-088.01↔ Konjunktivorhinostomie, mit Röhrchen	

Kodes	Text
H04.5	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege
5-087.01	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation

< 6 Jahre

DRG 2018	BWR	DRG 2019	BWR
C05Z	0,792	C16Z	0,956
2.819 €		3.403 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,181 (644 €)	Abschlag/Tag	0,225 (801 €)
584 € (20,7%)			

C05Z	Dakryozystorhinostomie
C16Z	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre

# Neonatologie MDC15

Änderungen in Klassifikationssystemen und G-DRG-Logik



# Wichtiger Hinweis intrauterine fetale Therapie

## **5-754** Intrauterine Therapie des Feten

5-754.0 Transfusion

**Hinw.:** Die Menge der verabreichten Blutprodukte ist gesondert zu kodieren ([8-800 ff.](#), [8-810.w ff.](#) ~~[8-800.e ff.](#)~~)

5-754.2 Medikamentös

**Hinw.:** [Die Menge der verabreichten Medikamente ist gesondert zu kodieren \(Kap. 6\)](#)

# Aufwändige fetoskopische Eingriffe jetzt in der O05A

- Neu geschaffene DRG O05A mit OPS-Zugang „intrauteriner operativer Verschluss des offenen Rückens“ zur Abbildung hochteurer Fälle mit einer Leistung, die bisher mit NUB Status 1 bewertet wurde
- Aufnahme der diagnostischen Laparoskopie in die Basis-DRG O05 und damit Aufwertung von Fällen aus den DRGs O63Z und O65A
- Aufwertung von Fällen mit Entfernung eines oder mehrerer Myome, mit Uterusexstirpation und mit radikaler Uterusexstirpation in die DRG aus der DRG O05A in die O05B

148	Fetoskopischer Patchverschluss bei Spina bifida aperta	1	A	5
-----	--	---	---	---

## OPS Neue Tabelle Pr Intrauteriner operativer Verschluss des offenen Rückens (O05-V3)

5-755.7 Andere intrauterine Operationen am Feten: Operativer Verschluss oder Abdeckung des offenen Rückens

# Neues Kriterium Ösophagusrekonstruktion in der P02

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

Pr Kardiotorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen (P02-V1)

Pr Offen chirurgischer Zwerchfellhernienverschluss (P02-V2)

Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

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

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

Pr Ösophagusrekonstruktion bei Atresie (P02-V3)

Beatmung > 143 Std

**P03B**

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

**P03C**

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



# Signifikante Aufwertung hochkomplexer Fälle

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

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

P06C	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme
P02C	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulä- rem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfell- hernie oder Ösophagus- atresie, ohne Beatmung > 143 Stunden

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

## Beatmung > 143 Stunden

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

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

# Aufwertung Verschluss Bauchwanddefekt P04A

## Neues Kriterium für die G-DRG P04A

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

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

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

Aufnahmegewicht > 1.499 g - < 2.000 g

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

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



# Aufgewertete Prozeduren in der Basis-DRG P06

## Temporärer Verschluss angeborener Bauchwanddefekt

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

## Pulmonalarteriellles Banding

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

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

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

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

# Änderung der Beatmungsgrenzen in der Basis-DRG P03

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

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

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

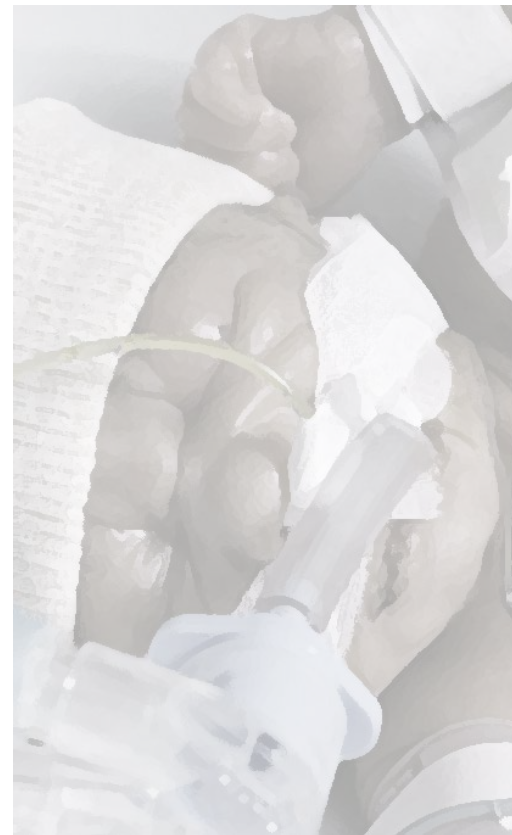
Aufn.gewicht < 1500 g	Beatmung > 120 Std
	OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P03-V1)

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

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

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

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



# In der G-DRG P05A Anhebung der Beatmungsgrenzen

**DRG P05A** Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren

**Anheben der Beatmungsgrenze von > 120 h auf > 179 h**

**DRG P05A** Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 179 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren



**Die Anhebung der Beatmungs-Mindestgrenze führt in vielen Fällen zur deutlichen Abwertung von Behandlungsfällen.**

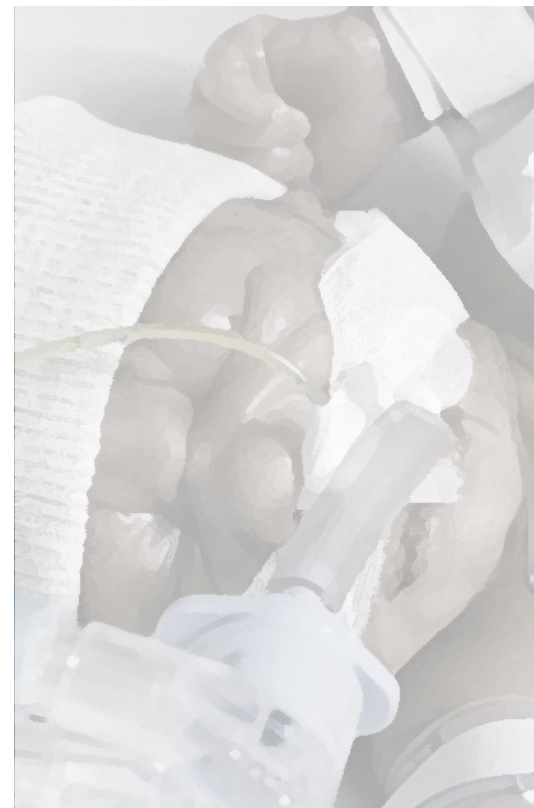
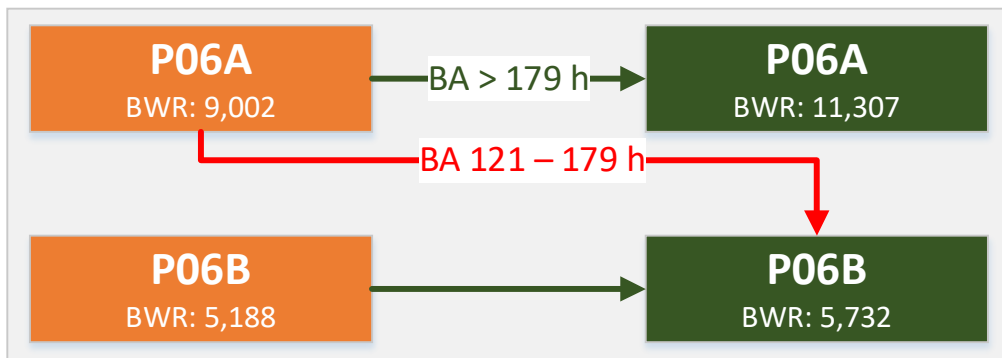
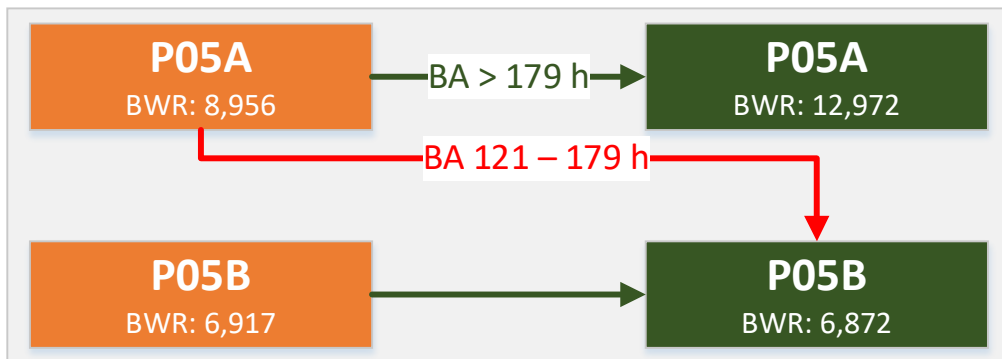
Kodes	Text
P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
Q21.1	Vorhofseptumdefekt
P22.0	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P23.9	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-711.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]

**Beatmungszeit: 130 Stunden**

DRG	BWR	DRG	BWR
P05A	8,956	P05B	6,872
31.876 €		24.459 €	
1. Tag Abschlag	8	1. Tag Abschlag	6
Abschlag/Tag	0,942 (3353 €)	Abschlag/Tag	0,907 (3228 €)
<b>-7417 € (-23,3%)</b>			

<b>P05A</b>	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren
<b>P05B</b>	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

# Änderung der Beatmungsgrenzen P05 / P06



# Beatmungsgrenzen auch in der G-DRG P63Z geändert

**ADRG P63** Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden

Nicht [OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P63-V1)]	Beatmung <= 95 Std	Aufn.gewicht < 1250 g
--	--------------------	-----------------------

**ADRG P63** Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden

Nicht [OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P63-V1)]	Beatmung <= 120 Std	Aufn.gewicht < 1250 g
--	---------------------	-----------------------

**Änderung erforderliche BA-Dauer in der Basis-DRG P63 von  $\leq 95$  h auf  $\leq 120$  h**

Kodes	Text
Q21.3	Fallot-Tetralogie

**Beatmung 100 Stunden**

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



# Abwertung unspezifischer Neugeborenenikterus

DRG P65C Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem				
Aufn.gewicht > 1499 g	Aufn.gewicht < 2000 g	Nicht [OR-Prozedur außer Nicht signifikante operative Eingriffe bei Neugeborenen (P65-V2)]	Beatmung <= 95 Std	Dg Andere schwere Erkrankungen des Neugeborenen (P65-V1) Pr Andere therapeutische Maßnahmen beim Neugeborenen (I) (P65-V4)

ICD	Nicht mehr in Dg Andere schwere Erkrankungen des Neugeborenen (P65-V1)
P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen

- **Abwertung des unspezifischen ICD-Kodes**
- **Ansonsten unveränderte heterogene Bewertung der Neugeborenenikterus-Kodes**
- **Abwertung auch in den anderen konservativen G-DRGs der MDC15**

Kodes	Text
P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen

## Aufnahmegegewicht < 2.000 g

DRG	BWR	DRG	BWR
P65C	3,535	P65D	1,921
12.582 €		6.837 €	
1. Tag Abschlag	5	1. Tag Abschlag	3
Abschlag/Tag 0,582 (2071 €)		Abschlag/Tag 0,475 (1691 €)	
<b>-5745 € (-45,7%)</b>			

P65C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem
P65D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem

# Änderung der Funktionen SPNG / MSPNG

## Streichungen von Diagnosen aus den Funktionen SPNG und MSPNG:

- Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
- Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet
- Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen

### ICD Nicht mehr in Schwere Probleme des Neugeborenen (SPNG-V1)

P37.8	Sonst nbez angeborene infektiöse u parasitäre KH
P37.9	Angeborene infektiöse od parasitäre KH, nnbez

## Aufnahme von Diagnosen in die Funktionen SPNG und MSPNG:

- Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen
- Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion

### ICD Neu in Schwere Probleme des Neugeborenen (SPNG-V1)

K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus
P76.8	Sonstiger nbez Darmverschluss b Neugeborenen

Kodes	Text
P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nnbez
P29.8	Sonst. kardiovask. Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
8-811.0	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebenstag)
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

DRG	BWR	DRG	BWR
<b>P67A</b>	<b>2,149</b>	<b>P67B</b>	<b>1,173</b>
<b>7.649 €</b>		<b>4.175 €</b>	
1. Tag Abschlag	2	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,706 (2513 €)	Abschlag/Tag	0,852 (3032 €)
<b>-3474 € (-45,4%)</b>			

<b>P67A</b>	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 48 h
<b>P67B</b>	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling

# 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
<b>8-542.13</b>	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern

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

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

## Abwertung SIRS mit Organkomplikation

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

PCCL = 4

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

PCCL = 4

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

# Abwertung Komorbidität

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

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

PCCL = 4

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

PCCL = 3

# Abwertung Komorbidität

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

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

PCCL = 4

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

PCCL = 3

# Aufwertung Blockchemotherapie

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

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

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

# Abwertung durch Funktionseinschränkung

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

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

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

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

# Abwertung auch von Fällen aus der R61G

Kodes	Text
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
J91*	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
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 €	
1. Tag Abschlag	1	1. Tag Abschlag	1
Abschlag/Tag	0,392 (1390 €)	Abschlag/Tag	0,328 (1163 €)
<b>-457 € (-16,2%)</b>			

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

# Zusatzentgelte im G-DRG-Jahr 2019

Bewertete und unbewertete Entgelte



# Pädiatrische Dosisklassen Zusatzentgelte 2019

ZE	Text	< 10 Jahre.	< 15 Jahre.	< 3 Jahre.	< 5 Jahre.	< 10 Jahre.	< 15 Jahre.	< 3 Jahre.	< 5 Jahre.
ZE01.02	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		1				1		
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten		2				2		
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral		2				2		
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	2				2			
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral <b>(2019 unbewertet)</b>		2						
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral		4				4		
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral		1				1		
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral				1				1
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral		1				1		
ZE146	Gabe von Thrombozyten-konzentraten		2				2		
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten		1				1		
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	2				2			
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös		2				2		
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös		2				2		
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral		2				2		
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten		2				2		
ZE166	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten <b>(neues ZE in 2019)</b>					3			
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral		3				3		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral		3				3		
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral		3				3		
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral		2				2		
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral				3				3
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral		3				3		
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral		2				2		
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral		2				2		
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal		1				1		
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral				4				4
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral		2				2		
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral <b>(2019 unbewertet)</b>		3						
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			1				1	



PD Dr. med. Dominik Franz



Andreas Wenke

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

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

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

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

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



## Franz und Wenke - Beratung im Gesundheitswesen GbR

Geschäftsführende Gesellschafter:

PD Dr. med. Dominik Franz  
Andreas Wenke

Technologiehof  
Mendelstraße 11  
48149 Münster

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

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

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

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

