

Kodierleitfaden Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation - Ergänzungen 2016

ICD-Katalog

1. **Enterokokken werden in den Ziffern zur Verschlüsselung von Streptokokken inkludiert:**
 - A49.1 Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
 - N95.2!Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
2. **Beispiele für die neuen Antikoagulanzen werden erweitert bzw. korrigiert:**
 - D68.53Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen: Hämorrhagische Diathese durch selektive Faktor-Xa-Hemmer (z.B. Fondaparinux, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban) oder Thrombin(Faktor IIa)-Hemmer (z.B. Dabigatran, Lepirudin, Desirudin, Bivariludin)
3. **Neue Ziffern für die chronische GVHD nach der Einteilung in mild, moderat und schwer, dazu entsprechende Organmanifestationen nach dem NIH Consensus**
 - T86.05+ Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild
 - Die milde Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn mindestens eine oder höchstens zwei der genannten Organ-GVHD im Stadium 1 vorliegen. Eine Lungenbeteiligung darf nicht vorliegen.
 - Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (H58.21*)
 - Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (M36.51*)
 - Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (L99.21*)
 - Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K77.21*)
 - Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K93.41*)
 - Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (K93.31*)
 - Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (N77.21*)

 - T86.06+Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat
 - Die moderate Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn eine Lungenbeteiligung im Stadium 1 oder mindestens eine der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 2 oder mindestens drei der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 1 vorliegen.
 - Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (H58.21*, H58.22*)
 - Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (M36.51*, M36.52*)
 - Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (L99.21*, L99.22*)
 - Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K77.21*, K77.22*)
 - Chronische Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 (J99.21*)
 - Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K93.41*, K93.42*)
 - Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K93.31*, K93.32*)
 - Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (N77.21*, N77.22*)

 - T86.07+Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer
 - Die schwere Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn eine Lungenbeteiligung im Stadium 2 oder 3 oder mindestens eine der anderen genannten Organ-GVHD im Stadium 3 vorliegen.
 - Chronische Augen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (H58.23*)
 - Chronische Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (M36.53*)
 - Chronische Haut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (L99.23*)
 - Chronische Leber-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K77.23*)
 - Chronische Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 2 und 3 (J99.22*, J99.23*)
 - Chronische Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K93.43*)
 - Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (K93.33*)
 - Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit, Stadium 3 (N77.23*)
4. **M. Castelman wird ab ICD 2016 GM nicht mehr mit der D36.0, sondern der D47.4 kodiert**

OPS-Katalog 2016

1. **Applikation von Medikamenten**
 - 6-005.3 Tocilizumab, parenteral wurde gestrichen und ersetzt durch
 - 6-005.m Tocilizumab, intravenös, dosisgestaffelt und
 - 6-005.n Tocilizumab, subkutan, dosisgestaffelt

 - **Dosisstaffelung für Medikamente**
 - 6-005.d Nab-Paclitaxel, parenteral,
 - 6-006.1 Cabazitaxel, parenteral,
 - 6-006.2 Abirateronacetat, oral
 - 6-006.3 Ipilimumab, parenteral

- **Neue Ziffern für Medikamente:**
- 6-007.e Ibrutinib, oral
- 6-007.f Idelalisib, oral
- 6-007.j Obinutuzumab, parenteral
- 6-007.j Obinutuzumab, parenteral
- 6-007.k Posaconazol, parenteral
- 6-007.m Ramucirumab, parenteral
- 6-008.1 Siltuximab, parenteral

2. Erweiterung der Art der In-vitro-Aufbereitung bei Lymphozyten

- 8-802.2Lymphozyten, 1-5 TE
- 8-802.20Ohne In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.21Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.22Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.23Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.2xMit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.3Lymphozyten, mehr als 5 TE
- 8-802.30Ohne In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.31Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.32Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.33Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.3xMit sonstiger In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.4Lymphozyten vom gleichen Spender nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen
- 8-802.40Ohne In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.42Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.43Mit pilzspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.44Mit tumorspezifischer In-vitro-Aufbereitung
- 8-802.4xMit sonstiger In-vitro-Aufbereitung

3. Dosiserweiterungen bei 8-810.—und 8-812.-- Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Plasmatischer Faktor VII, Rekombinanter Faktor VIII)

4. 8-98g Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

Kodierrichtlinien: Klarstellung, dass bei einer Blutung unter Antikoagulanzen Therapie die Blutung die Hauptdiagnose ist und die Kodes hämorrhagische Diathese Nebendiagnosen sind.

Fallpauschalenkatalog

1. Die Berechnung des PCCL-Wertes wird verändert, so dass bei schwersten Komplikationen auch PCCL-Werte von mehr als 4 möglich sind und in einigen Fällen dann gruppierungsrelevant sein können, z.B. in der R60, R61, R63 und A42
2. Im Bereich der Basis DRG R60 und 61 wird ab 2016 ist mit der Komplexbehandlung mit multiresistenten Keimen ein weiteres Merkmal zur Einordnung in die abrechenbaren DRG eingeführt worden.
3. Die Codes für intensivmedizinische Komplexbehandlung haben Einfluss auf die Einordnung innerhalb der Basis-DRG R60, R61, A04, A15.
4. Die Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie zwischen 7 und unter 10 Tagen ist nur noch in der R61 gruppierungsrelevant.
5. Die komplexe Diagnostik ist in weiteren DRG der Basis DRG R61 relevant.
6. Im Bereich der allogenen und autologen Transplantationen ist eine weitere Differenzierung erfolgt mit nun jeweils 1 abrechenbaren DRG mehr. Kriterien zur Einordnung sind u.a. die Art der In-vitro-Aufbereitung
7. Neue ZE: Tocilizumab intravenös, Decitabine, Ofatumumab, Eculizumab. Neue krankenhausindividuelle ZE: Tocolizumab s.c., Nab-Pacitaxel parenteral, Abirateronacetat oral, Cabazitaxel, parenteral, Ipilimumab, parenteral, Molekulare Resttumorlast
8. Im Bereich der Intensivmedizin weitere Differenzierungen wie schon im Jahre 2015

Erstellt vom DGHO-Arbeitskreis *DRG und Gesundheitsökonomie* durch
 Dr. med. Cornelia Haag, Dresden und Prof. Dr. med. Helmut Ostermann, München