

## Vorwort 2024 und Danksagung

Das Jahr 2024 bringt für die Hämatologie/Onkologie erneut nur wenige Änderungen im DRG-System, diesmal stand die Entwicklung der Hybrid-DRGs nach §115f SGB V im Vordergrund. In den letzten Jahren standen die Abbildung der COVID-19-Fälle und die Bewältigung der durch die Pandemie verursachten Veränderungen (Fallzahlrückgang, Leistungs- und Kostenverschiebungen) im Mittelpunkt der Anpassungen. Aber auch „unter der Oberfläche“ gibt es jährlich einige Detailveränderungen, die in diesem Leitfaden alle ausführlich erläutert werden. Wesentliche Umbauten erfuhr das System bei den onkologischen Zusatzentgelten. Wie jedes Jahr gibt es Anpassungen des Zusatzentgeltkatalogs an die Neuerungen und Preisveränderungen am Markt, insbesondere durch den Patentablauf und die Marktrücknahme einiger Medikamente, von denen in den letzten Jahren allein deshalb insgesamt 25 vom bewerteten in den unbewerteten Katalog verschoben wurden. 2024 wurden auch vier Substanzen aus dem Katalog gestrichen, die seit Jahren nicht mehr lieferbar waren. Bei Diagnosen und Prozeduren gibt es wie in den Vorjahren kaum Veränderungen, ebenso bei den Kodierrichtlinien. Der Schlichtungsausschuss Bund hatte 2023 einige Entscheidungen zu treffen, u. a. die Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme betreffend. Alle SAB-Entscheidungen werden, die Onkologie betreffend, vorgestellt.

Der DRG-Katalog 2024 wurde mitten in der politischen Auseinandersetzung um die kommende Krankenhausreform veröffentlicht, überlagert von Ambulantisierungängsten und der parallelen Einführung der ersten Hybrid-DRGs. Die eigentlichen Veränderungen der stationären Vergütung mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten sind im Wesentlichen abgeschlossen, nun beginnt die Abgrenzung der Vorhaltekosten. Möglicherweise werden zukünftig Chemo- und Strahlentherapien im AOP-Katalog oder als Hybrid-DRGs abgebildet. Alles ist im Fluss. Es bleibt also spannend!

Alle Veränderungen sind wie immer direkt nach diesem Vorwort zusammengefasst.

Sämtliche Empfehlungen der DGHO sind auch 2024 in diesen Leitfaden aufgenommen worden. Aufgrund personeller Veränderungen im AK DRG und Gesundheitsökonomie erscheint seit 2023 kein eigener Kodierleitfaden der DGHO mehr. An dieser Stelle gebührt daher Frau Dr. Cornelia Haag, MBA, aus Dresden großer Dank. Sie hat in den letzten Jahren den DGHO-Leitfaden wesentlich erstellt und verantwortet und ging 2023 in den verdienten Ruhestand. Der AK hat daher entschieden, die existierenden Leitfäden perspektivisch zu einem zusammenzuführen. Auch allen anderen Mitgliedern des AK DRG soll an dieser Stelle ausdrücklich gedankt werden für die langjährige Mitarbeit am Kodierleitfaden der DGHO: Herrn PD Dr. Dominik Franz, Herrn Prof. Stefan Krause, Herrn Prof. Dr. Helmut Ostermann, Herrn Dr. Stefan Schönsteiner und Herrn Dr. Matthäus Bauer, um nur einige zu nennen. Der Leitfaden der DGHO entstand ursprünglich in Zusammenarbeit und unter Mitarbeit der DRG-Research-Group von Prof. Norbert Roeder, woran an dieser Stelle noch einmal mit Dank erinnert werden soll. Einige der Institutionen und Personen, die das DRG-System von der ersten Stunde an für die Hämatologie und Onkologie mit begleitet und gestaltet haben, sind heute nicht mehr aktiv, ihre Arbeit lebt auch in diesem Leitfaden fort. Aufgrund der Einstellung des DGHO-Leitfadens habe ich 2023 noch einmal beide Leitfäden abgeglichen, um sicher zu stellen, dass keine Informationen verloren gehen.

Die offiziellen Kodierempfehlungen der SEG4-Arbeitsgruppe des MD (Stand Ende 2023) habe ich ebenfalls, sofern für die Onkologie relevant, aufgenommen und kommentiert. Einige dissente Regeln wurden seit 2020 vom Bundesschlichtungsausschuss geklärt.

Ausführlich erläutert werden in diesem Leitfaden die Behandlung mit peripheren Blutzellen, nachdem inzwischen mehrere CAR-T-Zellprodukte zugelassen wurden. Dabei werden die Themen Entnahme und Transfusion ausführlich beschrieben. Ein

weiteres Kapitel befasst sich mit den weiter offenen Fragen zur Folgebehandlung bei Tumoren.

Mein besonderer Dank gilt wie jedes Jahr den Kollegen Frau Magdalena Geiss und Herr Dr. Johann Schmier, die mir regelmäßig konstruktive Verbesserungsvorschläge und Fehlerhinweise gaben. Auch hier nimmt mir der Ruhestand treue Mitstreiter, die ich vermissen werde. Herzlich danken möchte ich Herrn Dr. Tobias Rehlen, der Beiträge zu den Themen Ernährung/Kachexie und zur Komplikationsregel geleistet hat. Von ihm stammen auch die sehr übersichtlichen Algorithmen zu beiden Themen.

Zuletzt gilt mein Dank allen Anwendern für ihre Fragen und Vorschläge, die helfen, den Leitfaden kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Für die Neuauflage dieses Leitfadens wurden alle Kapitel gründlich durchgesehen und ergänzt. Bitte senden Sie auch weiterhin Ihre Kommentare und Wünsche zur Verbesserung an mich!

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Nutzung!

Januar 2024

Markus Thalheimer

### **Benutzungshinweise:**

Verweise auf die Deutschen Kodierregeln sind in eckigen Klammern gehalten (z. B. [1401e] als Hinweis auf die dortige Regel). Es werden die Symbole und Abkürzungen der offiziellen Kataloge verwendet. Gruppen von Diagnosen sind ebenfalls in eckigen Klammern gehalten (z. B. [Anämie] für alle Anämie-Kodes).

### **Zusammenfassung aller relevanten Neuerungen 2024 auf einen Blick:**

#### **Fallpauschalen**

- 6 neue und 2 gestrichene DRGs, daher im Saldo nun 1239 Fallpauschalen; keine Veränderungen in der Onkologie;
- Abwertung von Fällen mit Tumorlysesyndrom oder COVID-19 in R61
- Abwertung von Fällen mit Aplasie 10-19 Tagen innerhalb der Basis-DRG R63, Aufwertung von R63F
- Abwertung bestimmter Hauptdiagnosen von Q60B/C in Q60D, gleichzeitig Aufwertung von Fällen mit idiopathischer aplastischer Anämie von Q63B in Q63A
- Insgesamt Aufwertung der Behandlung von COVID-19-Fällen in 8 weiteren DRGs, entsprechend Abwertung in 6 DRGs

#### **ICD-10, Diagnosen**

- neue Codes Kälteagglutininkrankheit und -syndrom in D59.1-

#### **OPS, Prozeduren**

- neue Codes für Reserveantibiotika
- neue Codes in Kapitel 6 für kommerzielle CAR-T-Produkte
- Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden: Unterteilung nach eigenhergestellt und Fertigarzneimittel (Pluvicto)
- Neuordnung der Codes für Plasmapherese und Adsorption (8-821 ff)

## Deutsche Kodierregeln

- keine Neuerungen zur Onkologie und Hämatologie
- Neudefinition der Sepsis in 0103, Abgrenzung der SIRS-Regel in 0105

## Zusatzentgelte/NUB

- Neuaufnahme von Idarucizumab parenteral, Andexanet alfa parenteral, Letemovir oral, Letemovir parenteral, Avelumab parenteral, Apalutamid oral und Cemiplimab parenteral (vorher NUB)
- Streichung der ZE für Interferon alfa-2a (8-812.1\*), Interferon alfa-2b (8-812.2\*), Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab tiuxetan und Liposomalem Cytarabin, intrathekal
- Verschiebung der Vergütung von Atezolizumab und Venetoclax vom unbewerteten in den bewerteten ZE-Katalog
- Umgekehrt Verschiebung von Itraconazol iv, Trabectedin, Plexixafor, Eculizumab iv und Tocilizumab iv in den unbewerteten Katalog
- Neues ZE für den Zusatzaufwand bei Gabe von CAR-T-Zellen
- Neue OPS-Kodes für pathogeninaktivierte Produkte in ZE 108 (HLA-kompatible TK) ohne Entgeltrelevanz
- Neues ZE für Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung (wie ZE20XX-137, aber niedrigere Dosisstufen)
- Schaffung neuer OPS-Kodes in Kapitel 6-00j und 6-00k zur Verschlüsselung zahlreicher neuer Medikamente in der Hämatologie/Onkologie.