

Vorwort 2022

Das Jahr 2022 bringt für die Hämatologie/Onkologie nur wenige Änderungen im DRG-System, nachdem das InEK dieses Thema im Vorjahr zu einem der Schwerpunkte der Überarbeitung gemacht hatte. Ursächlich ist auch, dass der Katalog 2022 im Wesentlichen auf der noch stabilen Datengrundlage des Jahres 2019 aktualisiert und lediglich die COVID-Fälle auf der Kostenbasis 2020 neu integriert wurden. Aber auch „unter der Oberfläche“ gibt es einige Detailveränderungen, die in diesem Leitfaden alle ausführlich erläutert werden. Wesentliche Umbauten erfährt das System diesmal bei den onkologischen Zusatzentgelten und der Neudefinition der Chemotherapiecodes. Diese wurden endlich, einem Vorschlag der DGHO folgend, überarbeitet und vom InEK auch unmittelbar in den Katalog 2022 eingepreist. Wie jedes Jahr gibt es Anpassungen des Zusatzentgeltkatalogs an die Neuerungen und Preisveränderungen am Markt, insbesondere durch den Patentablauf einiger Medikamente, von denen in den letzten Jahren allein deshalb insgesamt 19 vom bewerteten in den unbewerteten Katalog vorschoben wurden. Bei Diagnosen und Prozeduren – von der Chemotherapie abgesehen – gibt es wie in den Vorjahren kaum Veränderungen, ebenso bei den Kodierrichtlinien. Der Schlichtungsausschuss Bund hatte 2021 nur eine Entscheidung zu treffen, die den Fibrinogenmangel betraf. Alle SAB-Entscheidungen werden, die Onkologie betreffend, vorgestellt.

Die Fallpauschalenvereinbarung 2022 samt Anhängen konnte erst Ende November per Ersatzvornahme des BMG in Kraft gesetzt werden, nachdem es zwischen den Selbstverwaltungspartnern um die Ausgliederung von Pflegekosten aus dem System und damit dessen neue Normierung Streit gegeben hatte. Die eigentlichen Veränderungen der stationären Vergütung mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten sind im Wesentlichen abgeschlossen. Möglicherweise werden zukünftig Chemotherapien im AOP-Katalog abgebildet, dessen Neufassung wurde wegen der Pandemie um etwa ein Jahr verschoben. Es bleibt also spannend!

Alle Veränderungen sind wie immer direkt nach diesem Vorwort zusammengefasst.

Sämtliche Empfehlungen der DGHO sind auch 2022 in diesen Leitfaden aufgenommen worden. Die Kodierempfehlungen der DGHO erscheinen ebenfalls jährlich. Die offiziellen Kodierempfehlungen der SEG4-Arbeitsgruppe des MD (Stand September 2021) habe ich ebenfalls, sofern für die Onkologie relevant, aufgenommen und kommentiert. Einige dissente Regeln wurden 2020 vom Bundesschlichtungsausschuss geklärt.

Ausführlich erläutert werden in diesem Leitfaden die Behandlung mit peripheren Blutzellen, nachdem inzwischen mehrere CAR-T-Zellprodukte in die Behandlung eingeführt wurden. Dabei werden die Themen Entnahme und Transfusion ausführlich beschrieben. Ein neues 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 wieder konstruktive Verbesserungsvorschläge und Fehlerhinweise gaben. 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, sowie den Mitgliedern der DRG-AG der DGHO.

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!

Dezember 2021

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 2022 auf einen Blick:

Fallpauschalen:

- Einbau der neuen Chemotherapiecodes aus 8-54 in die betreffenden Fallpauschalen, dadurch teils Abwertung bei mehr Fällen mit hochkomplexer Therapie
- Erneute Aufwertung der HLA-Typisierung in R60
- Aufwertung von Fällen mit GI-Tumor und interventioneller Endoskopie von G60 in G47
- Aufwertung von COVID-Fällen in den Lymphom-DRGs R61B, D und G
- Insgesamt Aufwertung der Behandlung von COVID-19-Fällen in 84 DRGs (davon 3 neu)

ICD-10, Diagnosen

- neue Codes für die Lokalisation von LK-Metastasen in mehreren Regionen (C77.8) unter U69.5-
- Klarstellung zur PTLD unter C88.7 und D47.7
- Umsetzung einer SAB-Entscheidung zur Kodierung von Mangelanämien (Exklusiva)

OPS, Prozeduren

- Komplette Überarbeitung der Chemotherapiecodes in 8-54
- Neue Diagnostikkodes für krankheitsspez. MRD in 1-991 und epigenetische Untersuchungen in 1-997
- Differenziertere Codes für die Therapie mit offenen Radionukliden (8-530.1)
- erneute Klarstellungen zu einigen Komplexcodes, um die MD-Richtlinie zu StrOPS zu korrigieren

Deutsche Kodierregeln

- keine Neuerungen zur Onkologie und Hämatologie
- Umsetzung der neuen Sepsis-3-Definition in der DKR 0103

Zusatzentgelte/NUB

- Neuaufnahme von Dinutuximab beta, parenteral und Midostaurin, oral (vorher NUB).
- Streichung des ZE für Ofatumumab
- Verschiebung der Vergütung von Micafungin vom bewerteten in den unbewerteten ZE-Katalog wegen Patentablauf.
- Erweiterung der Dosisklassen bei Bortezomib, parenteral, liposomales Doxorubicin, parenteral, Rituximab, intravenös, pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral, Panitumumab, parenteral und Azacytidin, parenteral
- Schaffung neuer OPS-Kodes in Kapitel 6-00d zur Verschlüsselung neuer Medikamente in der Hämatologie/Onkologie.