

Vorwort 2023 und Danksagung

Das Jahr 2023 bringt für die Hämatologie/Onkologie nur wenige Änderungen im DRG-System, erneut 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 einige Detailveränderungen, die in diesem Leitfaden alle ausführlich erläutert werden. Wesentliche Umbauten erfuhr das System bei den onkologischen Zusatzentgelten und der Weiterentwicklung der neuen Chemotherapiecodes. Diese wurden 2022 endlich, einem Vorschlag der DGHO folgend, überarbeitet und vom InEK auch unmittelbar in den Katalog 2022 eingepreist. 2023 wurden einige kleine Fehler beseitigt. 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. 2023 wurden erstmals auch 5 längst generische Substanzen aus dem Katalog gestrichen, eine überfällige Bereinigung. Bei Diagnosen und Prozeduren – von der Chemotherapie abgesehen – gibt es wie in den Vorjahren kaum Veränderungen, ebenso bei den Kodierrichtlinien. Der Schlichtungsausschuss Bund hatte 2022 einige Entscheidungen zu treffen, u. a. Wundbesiedlungen betreffend. Alle SAB-Entscheidungen werden, die Onkologie betreffend, vorgestellt.

Die Fallpauschalenvereinbarung 2023 samt Anhängen konnte erst Ende November per Ersatzvornahme des BMG in Kraft gesetzt werden, nachdem es zwischen den Selbstverwaltungspartnern erneut 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 Weiterentwicklung auf Grundlage des im März vorgestellten IGES-

Gutachtens verzögert sich wegen der schwierigen dreiseitigen Verhandlungen jedoch. Alles überdeckend sind Ende 2022 Eckpunkte einer grundlegenden Krankenhausreform veröffentlicht worden, die nächstes Jahr die politische Diskussion bestimmen werden. 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. Gleichzeitig stellt diese 20. Auflage eine Zäsur dar. Aufgrund personeller Veränderungen im AK DRG und Gesundheitsökonomie wird ein eigener Kodierleitfaden der DGHO nicht mehr erscheinen. 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 geht nun 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, Herr 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 in diesem Leitfaden fort. Aufgrund der Einstellung des DGHO-Leitfadens habe ich noch einmal beide Leitfäden abgeglichen, um sicher zu stellen, dass keine Informationen verloren gehen.

Die offiziellen Kodierempfehlungen der SEG4-Arbeitsgruppe des MD (Stand 26. September 2022) habe ich ebenfalls, sofern für die Onkologie relevant, aufgenommen und kommentiert. Einige

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 2023 auf einen Blick:**Fallpauschalen:**

- 11 neue und 11 gestrichene DRGs, daher im Saldo unverändert 1235 Fallpauschalen
- Aufwertung von Fällen mit ZNS-Lymphom bei Bestrahlung in Operation in R01 (unabhängig von Kodierung!)
- Abwertung von Disseminierter Herpeserkrankung in R61A und Aufwertung von Fällen mit Aplasie 4-6 Tage von R61G in R61F
- Abwertung von Dialysefällen von R62A in R62B wegen geringerer Kosten
- Abwertung bestimmter Milzverletzungen von Q60A in Q60C, gleichzeitig Aufwertung von PNH-Fällen von Q63B in Q63A
- Streichung von Thrombozytentransfusionen (5-8) aus der KK zu R61
- Aufwertung von COVID-Fällen in den Lymphom-DRGs R61E (NonMRE als Kriterium)
- Insgesamt Aufwertung der Behandlung von COVID-19-Fällen in 31 weiteren DRGs

ICD-10, Diagnosen

- neue Codes für -Sepsis durch Viren, Pilze und Protozoen; neuer Zusatzcode für nosokomiale Sepsis
- Erneute Klarstellung zur PTLD unter C88.7 und D47.7 und zu Blastische plasmozytoide dendritische Zellneoplasie [BPDCN] unter C86.4

- Neue Zusatzcodes zur Molekulargen. Differenzierung (U62) und bei Pilzresistenzen (U83)

OPS, Prozeduren

- Korrekturen der neuen Chemotherapiekodes in 8-54 (Pausentage, HD-MTX)
- Klarstellungen zu Konjugaten unter 8-547.1 (Toxine werden nicht gezählt)

Deutsche Kodierregeln

- keine Neuerungen zur Onkologie und Hämatologie
- Einfügung einer SAB-Entscheidung zur Kodierung von Wundbesiedlungen in der DKR D012

Zusatzentgelte/NUB

- Neuaufnahme von Durvalumab, parenteral, Gemtuzumab ozogamicin, parenteral und Polatuzumab vedotin, parenteral (vorher NUB)
- Streichung der ZE für Gemcitabin, Palifermin, Irinotecan, Topotecan, Paclitaxel und Docetaxel
- Streichung der Dosisstufen für Ofatumumab (seit 2022 NUB)
- Teilung des ZE für die Gabe von Daratumumab in intravenös und subkutan
- Verschiebung der Vergütung von Pembrolizumab vom unbewerteten in den bewerteten ZE-Katalog
- Schaffung neuer OPS-Kodes in Kapitel 6-00e und 6-00f zur Verschlüsselung zahlreicher neuer Medikamente in der Hämatologie/Onkologie.