

## **Information zur Abbildung der Radioiodtherapie und anderer Therapien mit Radionukliden im G-DRG-System 2006**

Nachdem die nuklearmedizinische Therapie in der Version 2005 des G-DRG-Systems völlig neu abgebildet wurde, enthält die Version 2006 nur kleinere Änderungen. Wie im Vorjahr geben wir für "Standardfälle" der Radioiodtherapie und weitere nuklearmedizinische Therapien Empfehlungen zur Kodierung der Haupt- und Nebendiagnosen sowie zur Anwendung der Prozeduren-Verschlüsselung. Im Ergebnis ist jeweils die neue G-DRG 2006 mit Spezifikation der Bewertungsrelation und Zu- und Abschlägen ablesbar. Wir weisen darauf hin, dass einzelne Krankenhäuser für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Entgelt) nach §6.2 KHEntgG mit den Kostenträgern individuelle Vereinbarungen getroffen haben können (z. B. Radioimmuntherapie mit Zevalin). Bei einer Therapie abweichend von den "Standardfällen" kann und muss die Kodierung individuell erfolgen. Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise auf die wesentlichen Änderungen im Vergleich zum Vorjahr.

- Bezüglich der Diskussion, ob bei einem metastasierten Schilddrüsenkarzinom die Metastasierung oder der Primärtumor als Hauptdiagnose verschlüsselt werden soll, gibt es jetzt eine eindeutige Kodierrichtlinie DKR 0201e: "... Erfolgt die Aufnahme eines Patienten primär zur systemischen Chemotherapie oder "systemischen Strahlentherapie" (Radioiodtherapie, Ganzkörper-Bestrahlung) des Primärtumors und / oder der Metastasen, ist das primäre Malignom als Hauptdiagnose zuzuweisen. Erfolgt die Aufnahme des Patienten primär zur systemischen Chemotherapie und ist ausnahmsweise der Primärtumor nicht bekannt, wird die Metastase als Hauptdiagnose angegeben...". Somit muss bei der Radioiodtherapie des Schilddrüsenkarzinoms und / oder der Metastasen eines Schilddrüsenkarzinoms C73 als Hauptdiagnose gewählt werden, wie bereits 2005 vom Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) empfohlen. Wie auch im Vorjahr werden alle Radioiodtherapien der benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen in die gleiche DRG K15Z eingruppiert. Von Seiten der DGN wird weiterhin versucht, in Zukunft eine differenzierte Abbildung zu erreichen.
- Zu der Frage, wann die Behandlung des Schilddrüsenkarzinoms endgültig abgeschlossen ist und ab wann ein Patient ein „Nachsorgepatient“ ist, sei wie im Vorjahr auf die Kodierrichtlinien 0201d und 0209d verwiesen:  
0201d: „Der Malignom-Kode (C73) ist als Hauptdiagnose für jeden Krankenhausaufenthalt zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen (z.B. Operationen, Chemo-/Strahlentherapie, sonstige Therapie) sowie zur Diagnostik (z.B. Staging) anzugeben, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, also auch bei den stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt“.

0209d: „Ein „Anamnese-Kode“ (Z08.7) wird dann zugewiesen, wenn man von einer definitiven Heilung ausgehen kann. Wann dies bei einem Patienten möglich ist, hängt von der jeweiligen Erkrankung ab. Da die Feststellung eigentlich nur retrospektiv möglich ist, wird die Unterscheidung eher „klinisch“ auf der Basis einer fortgesetzten Behandlung des Malignoms als nach einem festgelegten Zeitrahmen getroffen. ... Kodes der Kategorie Z08.\_ sind als Hauptdiagnose nur dann zuzuweisen, wenn eine Patient zur Nachuntersuchung eines Malignoms aufgenommen wurde und kein Tumor mehr nachweisbar ist“.

Der Anamnese-Kode Z08.7 ist daher für die Schilddrüsenkarzinompatienten nur dann anzuwenden, wenn weder laborchemisch noch bildgebend Tumor/Tumoraktivität nachweisbar ist und von einer weiteren Therapie (Radioiodtherapie, chirurgische Therapie, andere Therapie) nur im Falle eines Rezidivs auszugehen ist.

- Die OPS-Schlüssel für Radioiodtherapien mit Aktivitäten von 1,2 bis 5 GBq sind jetzt explizit auch für die Therapien benigner Schilddrüsenerkrankungen vorgesehen (OPS 8-531.00 und .01).
- Für den Fall, dass ein Patient im Rahmen eines stationären Aufenthaltes zwei Fraktionen einer Radioiodtherapie erhält, gibt es einen neuen Hinweis zur OPS 8-530: „Bei mehrfacher Applikation während eines stationären Aufenthaltes ist die erzielte Gesamtaktivität zu kodieren.“
- Bei der Radioimmuntherapie der Lymphome ist darauf zu achten, dass die Prozedur für die Gabe des kalten Antikörpers (Rituximab) nur einmal verschlüsselt wird. Dabei ist die kumulierte Verbrauchsmenge für einen stationären Aufenthalt zu verschlüsseln. In Abhängigkeit von den lokalen Gegebenheiten kann diese Prozedur z. B. auch von Onkologen verschlüsselt werden.
- Neu gibt es 2006 einen OPS-Kode für die Positronen-Emissions-Tomographie des gesamten Körperstamms (OPS 3-742).
- Die interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Nukliden wird 2006 erstmals differenziert abgebildet (OPS 8-530.40 bis .44).
- Für die OPS-Kodes 8-530.6 und .7 wird jetzt explizit die "intravenöse" Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen bzw. mit radioaktiven Antikörpern genannt.
- Obwohl die Anwendung des neuen, erweiterten OPS-Schlüssels für die nuklearmedizinischen Therapien die Erlössituation, die im wesentlichen durch den Anteil der Nachsorge-Fälle gekennzeichnet ist, auch in 2006 kaum ändern wird, wird noch einmal nachdrücklich eine vollständige und korrekte Dokumentation der Therapieprozeduren empfohlen, um in den kommenden Jahren eine noch sachgerechtere Abbildung der nuklearmedizinischen Therapie als bisher zu erreichen.

## 1. Benigne Schilddrüsenerkrankungen (Radioiodtherapie)

### Hauptdiagnosen (ICD-10 GM, Version 2006)

- E 05.0 Morbus Basedow (alle Arten, auch mit EO), disseminierte Autonomie
- E 05.1 unifokale Autonomie (hyperthyreot, latent hyperthyreot)
- E 05.2 multifokale Autonomie (hyperthyreot, latent hyperthyreot)
- E 04.2 Struma nodosa ohne Autonomie (Verkleinerung)
- E 04.0 Struma diffusa ohne Autonomie (Verkleinerung)

### Nebendiagnose (ICD-10 GM, Version 2006)

- H 06.2 Endokrine Orbitopathie

### Hauptprozeduren (OPS, Version 2006)

- 8-531.00 Radioiodtherapie,  $\leq 1,2$ GBq, ohne rhTSH
- 8-531.01 Radioiodtherapie,  $\leq 1,2$ GBq, mit rhTSH
- 8-531.10 Radioiodtherapie,  $>1,2$  bis  $<5$ GBq, ohne rhTSH
- 8-531.11 Radioiodtherapie,  $>1,2$  bis  $<5$ GBq, mit rhTSH

### weitere Prozedur (OPS, Version 2006)

- 3-70b.0 Radioiodtest (falls stationär durchgeführt)

### G-DRG 2006

### K15Z

Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten, mehr als ein Belegungstag

Bewertungsrelation	0,891 $\pm$ Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)	2673 € $\pm$ Zu-/Abschläge
Mittlere Verweildauer	5,5 Tage
1. Tag mit Zuschlag (Überschreitung obere Grenzverweildauer)	12 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von 1. Tag mit Abschlag (Unterschreitung untere Grenzverweildauer)	0,161
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	-

## 2. Differenziertes Schilddrüsen-CA

### 2.1. Restgewebsablation ohne Hinweis auf Metastasen, Radioiodtherapie des lymphogen, ossär und/oder pulmonal metastasierten Schilddrüsenkarzinoms

**Hauptdiagnose** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 73 alle Arten des Schilddrüsen-CAs

**Nebendiagnosen** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 77.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Hals-LKs (Kopf, Hals, Gesicht)  
C 77.1 Sekundäre bösartige Neubildung der mediastinalen LKs (intrathorakal)  
C 77.8 Sekundäre bösartige Neubildung mehrerer LK-Lokalisationen  
C 78.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  
C 79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens  
E 89.0 Hypothyreose, nach Hormonkarenz

**Hauptprozedur** (OPS, Version 2006)

8-531.10 Radioiodtherapie, >1,2 bis <5GBq, ohne rhTSH  
8-531.11 Radioiodtherapie, >1,2 bis <5GBq, mit rhTSH  
8-531.20 Radioiodtherapie, ≥5GBq, ohne rhTSH  
8-531.21 Radioiodtherapie, ≥5GBq, mit rhTSH

**weitere Prozedur** (OPS, Version 2006)

3-70c.00 Radioiod-Ganzkörperszintigraphie ohne rhTSH  
(bei diagnostischer Gabe von I-131)

#### **G-DRG 2006**

#### **K15Z**

Strahlentherapie bei endokrinen,  
Ernährungs- und Stoffwechsel-  
krankheiten, mehr als ein  
Belegungstag

Bewertungsrelation

0,891 ± Zu-/Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)

2637 € ±Zu-/Abschläge

Mittlere Verweildauer

5,5 Tage

1. Tag mit Zuschlag

(Überschreitung obere Grenzverweildauer)

12 Tage

Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,161

1. Tag mit Abschlag

(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)

-

Abschlag mit einer Bewertungsrelation von

-

**2.2.Radioioddiagnostik im Rahmen der Behandlung des Schilddrüsenkarzinoms (nicht metastasiert, lymphogen, ossär und/oder pulmonal metastasiert)**

**Hauptdiagnose** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 73 alle Arten des Schilddrüsen-CAs

**Nebendiagnosen** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 77.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Hals-LKs (Kopf, Hals, Gesicht)  
 C 77.1 Sekundäre bösartige Neubildung der mediastinalen LKs (intrathorakal)  
 C 77.8 Sekundäre bösartige Neubildung mehrerer LK-Lokalisationen  
 C 78.0 Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge  
 C 79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens  
 E 89.0 Hypothyreose, nach Hormonkarenz

**Hauptprozeduren** (OPS, Version 2006)

3-70c.00 GK-Szintigraphie mit Radioiod, ohne rhTSH  
 3-70c.01 GK-Szintigraphie mit Radioiod, mit rhTSH

**G-DRG 2006 (PCCL < 4, ohne komplexe Diagnose) (PCCL: patient clinical complexity level)**

**K64D**

Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC

Bewertungsrelation	0,620 ± Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerslös (Basisfallwert 3000 €)	1860 € ±Zu-/Abschläge
Mittlere Verweildauer	5,1 Tage
1. Tag mit Zuschlag (Überschreitung obere Grenzverweildauer)	13 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von 1. Tag mit Abschlag	0,082
(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)	1 Tag
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	0,351

**G-DRG 2006 (PCCL = 4, oder komplexe Diagnose)**

**K64C**

Endokrinopathien, . Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC

Bewertungsrelation	1,260 ± Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerslös (Basisfallwert 3000 €)	3780 € ±Zu-/Abschläge
Mittlere Verweildauer	10,9 Tage
1. Tag mit Zuschlag (Überschreitung obere Grenzverweildauer)	24 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von 1. Tag mit Abschlag	0,079
(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)	3 Tage
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	0,306

### **2.3. Unauffällige Nachsorge mit Radioioddiagnostik bei Z.n. differenziertem Schilddrüsen-Ca**

**Hauptdiagnose** (ICD-10 GM, Version 2006)

Z 08.7 Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie einer bösartigen Erkrankung

**Nebendiagnosen** (ICD-10 GM, Version 2006)

Z.85.8 Bösartige Erkrankung in der Eigenanamnese (immer)

E 89.0 Hypothyreose, nach Hormonkarenz

**Hauptprozeduren** (OPS, Version 2006)

3-70c.00 GK-Szintigraphie mit Radioiod, ohne rhTSH

3-70c.01 GK-Szintigraphie mit Radioiod, mit rhTSH

#### **G-DRG 2006**

#### **Z64Z**

Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung

Bewertungsrelation

0,395 ± Zu-/Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)

1185€ ± Z-/Abschläge

Mittlere Verweildauer

3,1 Tage

1. Tag mit Zuschlag

(Überschreitung obere Grenzverweildauer)

7 Tage

Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,083

1. Tag mit Abschlag

(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)

1 Tag

Abschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,185

### **3. Palliative Therapie von Knochenmetastasen mit Schmerzen**

#### **Hauptdiagnose** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens

#### **Nebendiagnosen** (ICD-10 GM, Version 2006)

Primärtumor, z.B.

C61 Prostata-CA

C50.\_ Mamma-CA (\_ Lokalisation verschlüsseln!)

#### **Hauptprozedur** (OPS, Version 2006)

8-530.1 Therapie mit offenen Radionukliden bei Knochenmetastasen

#### **G-DRG 2006**

#### **I54Z**

Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (weniger als 9 Bestrahlungen)

Bewertungsrelation	1,442 ± Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)	4326
€ ± Zu-/Abschläge	
Mittlere Verweildauer	10,6 Tage
1. Tag mit Zuschlag	
(Überschreitung obere Grenzverweildauer)	24 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von	0,126
1. Tag mit Abschlag	
(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)	3 Tage
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	0,334

#### 4. Neuroblastom, Phäochromozytom (I-131-mIBG-Therapie)

##### **Hauptdiagnosen** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 74.1 Bösartige Neubildung des Nebennierenmarks, Neuroblastom, malignes Phäochromozytom

##### **Nebendiagnose** (ICD-10 GM, Version 2006)

C 79.5 Sekundäre Neubildung des Knochen/Knochenmarks, (z.B. bei St. IV des Neuroblastoms)

##### **Hauptprozedur** (OPS, Version 2006)

8-530.5 Systemische Therapie mit offenen Radionukliden,

##### **G-DRG 2006 für HD C74.1**

##### **K15Z**

Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten, mehr als ein Belegungstag

Bewertungsrelation	0,891 ± Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)	2673 € ±Zu-/Abschläge
Mittlere Verweildauer	5,5 Tage
1. Tag mit Zuschlag (Überschreitung obere Grenzverweildauer)	12 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von 1. Tag mit Abschlag (Unterschreitung untere Grenzverweildauer)	0,161
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	-

## 5. Radioimmuntherapie der Lymphome

### Hauptdiagnose (ICD-10 GM, Version 2006)

- C 82.\_ Follikuläres Lymphom  
.0 kleinzellig  
.1 gemischtzellig  
.2 großzellig  
.7 sonstiges

### Hauptprozedur (OPS, Version 2006)

8-530.7 Therapie mit radioaktiven Antikörpern

### weitere Prozedur (OPS, Version 2006)

8-012.f\_ Rituximab, parenteral (\_ Dosis verschlüsseln)

### G-DRG 2006 (PCCL < 3)

(PCCL: patient clinical complexity level)

### R11B

Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC

Bewertungsrelation

1,250 ± Zu-/Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)

3750€ ± Z-/Abschläge

Mittlere Verweildauer

8,9 Tage

1. Tag mit Zuschlag

(Überschreitung obere Grenzverweildauer)

21 Tage

Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,078

1. Tag mit Abschlag

(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)

2 Tage

Abschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,330

### G-DRG 2006 (PCCL = 3)

### R11A

Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC

Bewertungsrelation

2,473 ± Zu-/Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)

7419 € ± Zu-/Abschläge

Mittlere Verweildauer

17,2 Tage

1. Tag mit Zuschlag

(Überschreitung obere Grenzverweildauer)

34 Tage

Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,089

1. Tag mit Abschlag

(Unterschreitung untere Grenzverweildauer)

5 Tage

Abschlag mit einer Bewertungsrelation von

0,365

**G-DRG 2006 (PCCL = 4)****R03Z**

Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC

Bewertungsrelation	3,529 ± Zu-/Abschläge
Fiktiver Fallerlös (Basisfallwert 3000 €)	10587 € ±Zu-/Abschläge
Mittlere Verweildauer	24,3 Tage
1. Tag mit Zuschlag (Überschreitung obere Grenzverweildauer)	42 Tage
Zuschlag mit einer Bewertungsrelation von 1. Tag mit Abschlag (Überschreitung untere Grenzverweildauer)	0,139
Abschlag mit einer Bewertungsrelation von	7 Tage 0,370

Christiane Franzius, Jochen Dressler,  
DRG-Arbeitsausschuß der DGN

und

Holger Bunzemeier, Norbert Roeder,  
DRG-Research-Group Münster