

## INFORMATION ZUR ABBILDUNG DER RADIOIODTHERAPIE IM G-DRG-System 2004

Seit 17.10.2003 ist die „Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 (KFPV 2004)“ rechtskräftig und beinhaltet neben den Abrechnungsbestimmungen den überarbeiteten G-DRG-Fallpauschalenkatalog. In diesem ist die Radioiodtherapie gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen etwas sachgerechter und differenzierter unter Aufnahme der neuen G-DRG K42Z abgebildet. Nach wie vor bestehen jedoch Unsicherheiten in der Kodierung der Diagnosen und Prozeduren bei Patienten, die mit Radioiod behandelt oder nachuntersucht werden. Für den Weg zur „richtigen“ G-DRG und für die Erlöskalkulation der Nuklearmedizinischen Abteilungen im Budgetzeitraum 2004 möchte der DRG-Arbeitsausschuss der DGN die folgende Hilfestellung geben.

Grundsätzlich ist bei jeder Radioiodtherapie neben der jeweiligen Hauptdiagnose die Nebendiagnose Z51.0 (Therapeutische Applikation radioaktiver Substanzen) gemäß ICD-10-GM 2004 anzugeben. Besonders möchten wir darauf hinweisen, dass bei der Therapie des Schilddrüsenkarzinoms im Falle einer Metastasierung und auch bei der stationären Nachsorge der Karzinompatienten nicht als Hauptdiagnose die C73 verschlüsselt wird sondern der Kode für die Metastasenlokalisierung bzw. die Nachuntersuchung nach einer bösartigen Erkrankung. Auch für die etwas problematische Kodierung der Haupt- und Nebenprozeduren haben wir den Ratschlag von Herrn PD Dr. Roeder von der DRG-Research-Group Münster eingeholt, dem wir bestens für die gute Kooperation danken. Entsprechend den Kodierrichtlinien sollte bei der Therapie der metastasierten Karzinome der OPS-Schlüssel 8-530.0 nicht angewandt werden sondern der Schlüssel 8-530.5. Da die auch 2004 gültigen nuklearmedizinischen OPS-Kodes einige Unschärfen aufweisen, werden wir dem dafür zuständigen DIMDI erneut Änderungsvorschläge einreichen.

Die Daten der „Kalkulationskrankenhäuser“ werden auch weiterhin vom „DRG-Institut“ (InEK) gesammelt und bilden bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems die Grundlage für die Überprüfung der Vorschläge von Fachgesellschaften. Deshalb hat auch künftig bei der Kodierung neben den nachfolgend aufgeführten obligaten Diagnosen und Prozeduren die Erfassung aller Nebendiagnosen und evtl. weiterer Prozeduren erhebliche Bedeutung. Die unten aufgeführten Bewertungsrelationen beziehen sich auf hauptamtliche Fachabteilungen.

## Radioiodtherapie bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen

### Hauptdiagnose

Morbus Basedow	E 05.0
Unifokale Autonomie (hyperthyreot, latent hyperthyreot)	E 05.1
Multifokale/disseminierte Autonomie (hyperthyreot, latent hyperthyreot)	E 05.2
Struma nodosa ohne Autonomie (Strumaverkleinerung)	E 04.2

### Obligate Nebendiagnose

therapeutische Applikation von radioaktiven Substanzen	Z 51.0
--	--------

### Hauptprocedur (OPS-301)

Radioiodtherapie der Schilddrüse	8-530.0
----------------------------------	---------

### Weitere dokumentierte Procedures (optional)

Szintigraphie der Schilddrüse (Posttherapieszintigraphie (I-131))	3-701
---	-------

### G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)

#### K42Z Radioiodtherapie:

Relativgewicht: 0,836 +/- Zu- Abschlüge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 2.508€ +/- Zu- Abschlüge

Mittlere Verweildauer: 5,2 Tage

Obere Grenzverweildauer: 10,0 Tage (ab Tag 11 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,111 pro Tag bewertet)

## Radioiodablation bei malignen Schilddrüsenerkrankungen

### Hauptdiagnose

Schilddrüsenkarzinom	C 73
----------------------	------

### Obligate Nebendiagnosen

therapeutische Applikation von radioaktiven Substanzen	Z 51.0
Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen	E 89.0

### Hauptprocedur (OPS-301)

Radioiodtherapie der Schilddrüse	8-530.0
----------------------------------	---------

### Weitere Procedures

Ganzkörperszintigraphie (I-131)	3-70c
---------------------------------	-------

### G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)

#### K42Z Radioiodtherapie:

Relativgewicht: 0,836 +/- Zu- Abschlüge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 2.508€ +/- Zu- Abschlüge

Mittlere Verweildauer: 5,2 Tage

Obere Grenzverweildauer: 10,0 Tage (ab Tag 11 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,111 pro Tag bewertet)

# Radioiodtherapie des lymphogen metastasierten Schilddrüsenkarzinoms

**Hauptdiagnose**  
Metastasen, Lymphknoten C 77.8

**Obligate Nebendiagnosen**  
Schilddrüsenkarzinom C 73  
therapeutische Applikation von radioaktiven Substanzen Z 51.0  
Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen E 89.0

**Hauptprocedur (OPS-301)**  
Systemische Therapie mit offenen Radionukliden 8-530.5

**Weitere Prozeduren**  
Ganzkörperszintigraphie (I-131) 3-70c

## G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)

Patientenalter < 18 Jahre oder PCCL > 3

**DRG R40A** Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag, Alter <18 Jahre oder äußerst schwere CC:

RG: 3,108 +/- Zu- Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 9.324€ +/- Zu- Abschläge

Mittlere Verweildauer: 23,9 Tage

Untere Grenzverweildauer: 8,0 Tage (bis Tag 7 Abschlag mit einem Relativgewicht von 0,385 pro Tag bewertet)

Obere Grenzverweildauer: 41,0 Tage (ab Tag 42 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,090 pro Tag bewertet)

Patientenalter > 18 Jahre

**DRG R40B** Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag, Alter >18 Jahre, ohne äußerst schwere CC:

RG: 2,194 +/- Zu- Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 6.582€ +/- Zu- Abschläge

Mittlere Verweildauer: 18,1 Tage

Untere Grenzverweildauer: 6,0 Tage (bis Tag 5 Abschlag mit einem Relativgewicht von 0,363 pro Tag bewertet)

Obere Grenzverweildauer: 35,0 Tage (ab Tag 36 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,084 pro Tag bewertet)

## Hinweis

Die Deutsche Kodierrichtlinie (DKR) 0201b sagt, dass bei gleichzeitigem Vorliegen von Primärtumor und Metastasen gemäß DKR D002b „diejenige Diagnose als Hauptdiagnose auszuwählen ist, die die meisten Ressourcen verbraucht hat“. Wenn Patienten mit metastasierten Schilddrüsenkarzinomen „hochdosistherapiert“ werden und dadurch länger im Krankenhaus verweilen, sollten die Lymphknotenmetastasen als Hauptdiagnose verschlüsselt werden. Die Hauptdiagnose setzt voraus, dass die Lymphknotenmetastasen tatsächlich mit Mehraufwand therapiert werden. Als Nebendiagnose wird dann das Schilddrüsenkarzinom verschlüsselt.

## Radioiodtherapie des pulmonal metastasierten Schilddrüsenkarzinoms

<b>Hauptdiagnose</b> Metastasen, pulmonal	C 78.0
<b>Obligate Nebendiagnosen</b> Schilddrüsenkarzinom therapeutische Applikation von radioaktiven Substanzen Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen	C 73 Z 51.0 E 89.0
<b>Hauptprocedur (OPS-301)</b> Systemische Therapie mit offenen Radionukliden	8-530.5
<b>Weitere Procedures</b> Ganzkörperszintigraphie (I-131)	3-70c

### G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)

#### DRG E71A Neubildungen der Atmungsorgane mit Strahlentherapie

RG: 2,055 +/- Zu- Abschläge

Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 6.165€ +/- Zu- Abschläge

Mittlere Verweildauer: 19,1 Tage (Anmerkung: erster Tag mit Abschlag = 5)

Untere Grenzverweildauer: 6,0 Tage (Verweildauer bis Tag 5 (inkl.) Abschlag mit einem Relativgewicht von 0,337 pro Tag bewertet)

Obere Grenzverweildauer: 36,0 Tage (ab Tag 37 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,074 pro Tag bewertet)

### Hinweis

Die Deutsche Kodierrichtlinie (DKR) 0201b sagt, dass bei gleichzeitigem Vorliegen von Primärtumor und Metastasen gemäß DKR D002b „diejenige Diagnose als Hauptdiagnose auszuwählen ist, die die meisten Ressourcen verbraucht hat“. Wenn Patienten mit metastasierten Schilddrüsenkarzinomen „hochdosistherapiert“ werden und verweilen dadurch länger im Krankenhaus, sollten die Lungenmetastasen als Hauptdiagnose verschlüsselt werden. Diese Hauptdiagnose setzt voraus, dass die Lungenmetastasen tatsächlich mit Mehraufwand therapiert werden. Als Nebendiagnose wird dann das Schilddrüsenkarzinom verschlüsselt.

## Radioiodtherapie des ossär metastasierten Schilddrüsenkarzinoms

<b>Hauptdiagnose</b> Metastasen, ossär	C 79.5
<b>Obligate Nebendiagnosen</b> Schilddrüsenkarzinom therapeutische Applikation von radioaktiven Substanzen Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen	C 73 Z 51.0 E 89.0

**Hauptprocedur (OPS-301)**  
Systemische Therapie mit offenen Radionukliden 8-530.5

**Weitere Prozeduren**  
Ganzkörperszintigraphie (I-131) 3-70c

**G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)**  
**DRG I65A** Bösartige Neubildungen des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur mit Strahlentherapie:  
RG: 2,377 +/- Zu- Abschlüge  
Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 7.131€ +/- Zu- Abschlüge  
Mittlere Verweildauer: 18,5 Tage  
Untere Grenzverweildauer 6,0 Tage (Verweildauer bis Tag 5 (inkl.) Abschlag mit einem Relativgewicht von 0,392 pro Tag bewertet)  
Obere Grenzverweildauer: 35,0 Tage (ab Tag 36 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,089 pro Tag bewertet)

#### **Hinweis**

Die Deutsche Kodierrichtlinie (DKR) 0201b sagt, dass bei gleichzeitigem Vorliegen von Primärtumor und Metastasen gemäß DKR D002b „diejenige Diagnose als Hauptdiagnose auszuwählen ist, die die meisten Ressourcen verbraucht hat“. Wenn Patienten mit metastasierten Schilddrüsenkarzinomen „hochdosistherapiert“ werden und verweilen dadurch länger im Krankenhaus, sollten die Knochenmetastasen als Hauptdiagnose verschlüsselt werden. Diese Hauptdiagnose setzt voraus, dass die Knochenmetastasen tatsächlich mit Mehraufwand therapiert werden. Als Nebendiagnose wird dann das Schilddrüsenkarzinom verschlüsselt.

## **Nachsorge einschließlich Radioioddiagnostik**

#### **Hauptdiagnose**

Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie einer bösartigen Erkrankung Z 08.7

#### **Obligate Nebendiagnosen**

Bösartige Erkrankungen sonstiger Organe in der Eigenanamnese Z 85.8  
Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen (sofern kein rhTSH) E 89.0

#### **Hauptprocedur (OPS-301)**

Ganzkörperszintigraphie (I-131) 3-70c

#### **G-DRG 2004 (Gemäß KFPV 2004)**

**DRG: Z62Z** Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung  
RG: 0,469 +/- Zu- Abschlüge  
Fiktiver Fallerlös (Basisfallpreis 3.000€): 1.407€ +/- Zu- Abschlüge  
Mittlere Verweildauer: 3,6 Tage  
Obere Grenzverweildauer: 8,0 Tage (ab Tag 9 Zuschlag mit einem Relativgewicht von 0,081 pro Tag bewertet)

#### **Hinweis: Nachsorge ohne Rezidivnachweis**

Für Patienten, die im Anschluss an eine nuklearmedizinische Therapie zur Nachuntersuchung aufgenommen werden, sollte Z08.7 (Nachuntersuchung nach

Kombinationstherapie) oder Z08.1 (Ausnahme, wenn ausschließlich nuklearmedizinisch therapiert wurde und nicht auch noch chirurgisch) als Hauptdiagnose verschlüsselt werden. Als Nebendiagnose sollte die Diagnose Z85.5 Bösartige Erkrankungen sonstiger Organe oder Systeme in der Eigenanamnese angegeben werden. Diese Verschlüsselung entspricht der Deutschen Kodierrichtlinien DKR 0209a. Als weitere Nebendiagnose kann, soweit dadurch ein Mehraufwand verursacht wird, die Diagnose E89.0 Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen kodiert werden.

**Hinweis: Nachsorge mit Rezidivnachweis**

Für einen Patienten, der primär zur Nachuntersuchung aufgenommen wird, bei dem dann ein Rezidiv bzw. eine Metastasierung festgestellt wird, sollte entweder der Primärtumor oder die Metastasierung als Hauptdiagnose gewählt werden. Dies sollte in Abhängigkeit des „Mehraufwandes“ (Primärtumor vs. Metastasen) geschehen. Voraussetzung zur Anwendung der Prozedur 8-530.0 oder 8-530.5 ist die Applikation einer therapeutisch wirksamen Radioiod-Aktivität.

für den DRG-Arbeitsausschuss der DGN  
Prof. Dr. Jochen Dressler  
Nuklearmedizinische Klinik  
Henriettenstiftung  
Marienstraße 72 - 90 Tel.: 0511/289-2422  
30171 Hannover Telefax: 0511/289-2005  
Email: [jochen.dressler@Henriettenstiftung.de](mailto:jochen.dressler@Henriettenstiftung.de)

für die DRG-Research-Group Münster  
PD Dr. Norbert Roeder  
Universitätsklinikum Münster  
Domagkstr.20  
48129 Münster Fax: 0251-83 52 019  
Email: [nr@smc.uni-muenster.de](mailto:nr@smc.uni-muenster.de)