

Vergütungsrelevante Informationen
zur Kodierung Komplizierender
Konstellationen am Beispiel der
Fibrinolyseblutung

2021

INHALT

1.	ERLÄUTERUNGEN ZUR ABRECHNUNG IM DRG-SYSTEM	3
	1.1. Kodierbeispiele zur Fibrinolyseblutung D65.2	4
2.	KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION I	5
	2.1. Post-partum-Blutung	6
	2.2. Post-partum-Blutung bei Spontangeburt	7
	2.3. Abdominal-chirurgischer Eingriff – partielle Magenresektion	8
3.	KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION F03	9
	3.1. Komplizierende Konstellation bei Aortenklappenersatz	9
4.	KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION F08	10
	4.1. Peripherer Gefäßeingriff	11
5.	KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION W02	12
	5.1. Polytrauma	12
6.	ZUSATZENTGELT BEI DER GABE VON FIBRINOGENKONZENTRAT	14
	6.1. Gabe von Fibrinogenkonzentrat und Dosisklassen in OPS zur Abrechnung des Zusatzentgeltes ZE2021-138	14

1. Erläuterungen zur Abrechnung im DRG-System

Die Anfang 2000 eingeführten DRGs (Diagnosis Related Groups) sind Fallpauschalen, die alle stationären Krankenhaufälle in medizinisch sinnvolle und nach dem ökonomischen Aufwand vergleichbare Gruppen einteilen. Die Zuordnung zu einer DRG erfolgt über eine Software, die anhand der Kodierung den Fall einer DRG zuordnet (sog. „Grouper“).

Wesentliches Zuordnungskriterium und damit auch bestimmend für die Vergütung sind die Hauptdiagnose, Nebendiagnosen und Prozeduren, daneben sind ggf. weitere Faktoren von Relevanz, z. B. Alter, Geschlecht, Verweildauer, Aufnahmegewicht bei Neugeborenen, Beatmungstunden, der Entlassungsgrund etc.

Die Kodierung erfolgt auf Basis der Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR)¹. Nach den DKR stellt die Hauptdiagnose den Anlass der stationären Aufnahme dar. Die Nebendiagnosen entwickeln sich während des stationären Aufenthaltes oder stellen bestehende Begleiterkrankungen des Patienten dar, die jedoch nicht den Aufenthalt veranlassen haben. Für Nebendiagnosen ist immer ein Ressourcenverbrauch gemäß der Nebendiagnosedefinition der DKR erforderlich. Gemäß der Nebendiagnosedefinition der DKR muss für kodierte Nebendiagnosen ein Aufwand erkennbar sein, der das Patientenmanagement beeinflusst (z. B. durchgeführte Maßnahme, pflegerischer Aufwand oder therapeutischer Aufwand), andernfalls handelt es sich um einen sogenannten „abnormen Befund“, der nicht zu kodieren ist.

Die Prozeduren stellen einen weiteren offensichtlich vergütungsrelevanten Bestandteil der DRG-Zuordnung dar; sie sind daher so genau wie möglich zu kodieren bzw. bei den entsprechenden Interventionen präzise zu beschreiben und zu dokumentieren (in OP-Berichten; bei anderen Maßnahmen, die am Patienten durchgeführt werden usw.).

Seit der Einführung des DRG Systems wurden die Vergütungsmechanismen zunehmend weiter differenziert. Initial wurden sehr viele DRGs in höher oder niedriger bewertete DRGs gesteuert, abhängig von der Anzahl und dem Schweregrad der Nebendiagnosen sowie deren ökonomischen Schweregrad (Vergütungshöhe). Dieser Mechanismus wurde zusehends durch andere Gruppierungsregeln ersetzt.

Erwähnenswert sind hier die sog. **Funktionen**. Im DRG-System gibt es spezielle „Funktionen“. Dies sind logische Definitionen, die typischerweise in verschiedenen DRGs zur Anwendung kommen, um den Fall vergütungsgerecht zu gruppieren. In den Fallbeispielen unter den Abschnitten 2 bis 5 wird auf die Funktionen und deren Vergütungsrelevanz eingegangen. Bei diesen Funktionen handelt es sich um die sog. „Komplizierenden Konstellationen“, die für unterschiedliche Fallkonstellationen relevant sind. Die Komplizierenden Konstellationen stellen den größten Anteil der Funktionen dar; einige dieser Komplizierenden Konstellationen werden in den Beispielen verwendet.

¹ Deutsche Kodierrichtlinien (DKR), https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Kodierrichtlinien/Deutsche_Kodierrichtlinien_2021

1.1. KODIERBEISPIELE ZUR FIBRINOLYSEBLUTUNG D65.2

HINWEIS:

In den folgenden Kodierbeispielen wird der Schlüssel D65.2 beispielhaft verwendet, um die Vergütungsrelevanz in der jeweiligen DRG-Fallpauschale darzustellen. Der Schlüssel D65.2 kann durch die anderen Schlüssel der Schlüsselkategorie D65.- „Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom] Purpura fulminans“ ersetzt werden. Die Vergütungsrelevanz ist jeweils identisch.

Die Schlüssel der Kategorie D65.- lauten wie folgt:

D65.- Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]	Inkl.	Purpura fulminans
	Exkl.	Als Komplikation bei(m): Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft (O00-O07) (O08.1) Als Komplikation bei(m): Neugeborenen (P60) Als Komplikation bei(m): Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett (O45.0) (O46.0) (O67.0) (O72.3)
D65.0 Erworbene Afibrinogenämie	Info	Benutze für Zwecke der Abrechnung der Zusatzentgelte entsprechend Anlage 7 zur FPV eine zusätzliche Schlüsselnummer, um das Vorliegen einer „dauerhaft erworbenen“ (U69.11!) oder „temporären“ (U69.12!) Blutgerinnungsstörung anzuzeigen.
D65.1 Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]	Inkl.	Verbrauchskoagulopathie
	Info	Benutze für Zwecke der Abrechnung der Zusatzentgelte entsprechend Anlage 7 zur FPV eine zusätzliche Schlüsselnummer, um das Vorliegen einer „dauerhaft erworbenen“ (U69.11!) oder „temporären“ (U69.12!) Blutgerinnungsstörung anzuzeigen.
D65.2 Erworbene Fibrinolyseblutung	Inkl.	Purpura fibrinolytica
	Info	Benutze für Zwecke der Abrechnung der Zusatzentgelte entsprechend Anlage 7 zur FPV eine zusätzliche Schlüsselnummer, um das Vorliegen einer „dauerhaft erworbenen“ (U69.11!) oder „temporären“ (U69.12!) Blutgerinnungsstörung anzuzeigen.
D65.9 Defibrinationssyndrom		nicht näher bezeichnet

Grundsätzlich ist die Diagnose **D65.2 Erworbene Fibrinolyseblutung** in vielen DRGs vergütungsrelevant. Im Folgenden werden einige Beispiele zur Vergütungsrelevanz dargestellt; diese beruhen auf dem bereits dargestellten Mechanismus der **Komplizierenden Konstellationen**.

Bei der Berechnung der Erlöse wird in allen Beispielen der **Bundesbasisfallwert 2021 von 3.747,98 EUR** und der **Pflegeentgeltwert von 163,09 EUR** verwendet.

Die Verweildauer in den Beispielen wurde zur besseren Vergleichbarkeit innerhalb der Beispiele nicht geändert, sondern identisch belassen.

2. Komplizierende Konstellation I

Eine der circa 55 Funktionen im DRG-System ist die sog. **Komplizierende Konstellation I**, eine globale Funktion, die in vielen DRGs zur Anwendung kommt. Ein Teil dieser Funktion wird hier zur Erläuterung dargestellt (**Abb. 1**). Die Darstellung in dem gezeigten Logikdiagramm entspricht der Darstellung im Definitionshandbuch der DRGs². Um die **Komplizierende Konstellation I** zu erreichen, muss die **Tabelle von links nach rechts durchgegangen werden**; der Einstieg erfolgt auf der linken Seite.

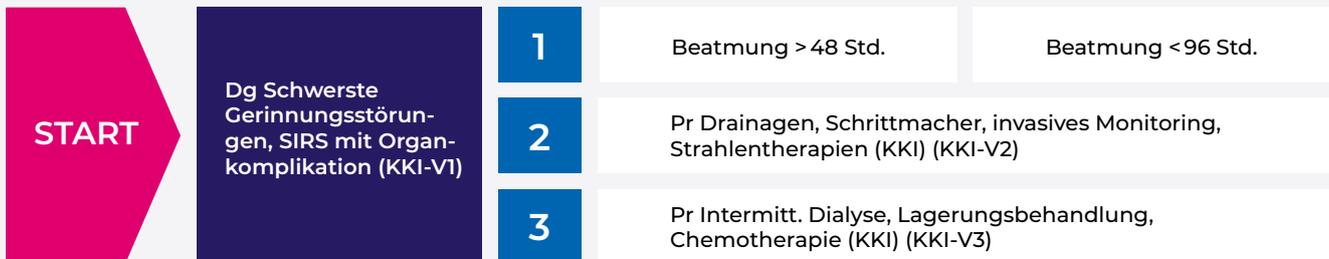


Abbildung 1: Logikdiagramm zur **Komplizierenden Konstellation I** (Dg = Diagnose; Pr = Prozedur).

Es muss zunächst eine Diagnose aus **Schwerste Gerinnungsstörungen, SIRS mit Organkomplikation** kodiert worden sein (die Diagnose D65.2 ist eine mögliche Diagnose). Alle jeweils relevanten Diagnosen und die relevanten Prozeduren sind im Definitionshandbuch Band 4 in der Tabelle KKI-VI vollständig dargestellt (Seite 2259 ff.).

Die relevanten Diagnosen sind:

D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
D65.9	Defibrinationssyndrom, nnbez
D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
R65.1	Syst inflam Response-Synd [SIRS] infekt m Organkomp (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen)
R65.3	Syst inflam Response-Synd [SIRS] ni-infekt m Organkomp (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese mit Organkomplikationen)

Nachdem die erste Spalte der Tabelle z. B. mit der Diagnose D65.2 erfüllt ist, gibt es **drei mögliche weitere Wege**. In der oberen Zeile (**1**) ist die **Beatmungsdauer relevant**; sie muss im angegebenen Intervall liegen (z. B. 50 Stunden Beatmungsdauer); damit würde die „**Komplizierende Konstellation I**“ erfüllt und die DRG entsprechend höher eingruppiert werden (vgl. dazu die Beispiele unten). Alternativ wären auch statt der Beatmung die **Zeilen 2 und 3** zu erfüllen, um die „**Komplizierende Konstellation I**“ zu erfüllen.

Auf die spezifische Darstellung weiterer Komplizierender Konstellationen wird an dieser Stelle verzichtet. Grundsätzlich ist der dargestellte Mechanismus bei allen Komplizierenden Konstellationen in analoger Weise aus dem Definitionshandbuch der DRGs nachvollziehbar.

² Diagnosis Related Groups Version 2021 Definitionshandbuch Band 4 (DRGs Q01Z-749Z), S.2259
Die Definitionshandbücher sind über die Internetseite des InEK (<https://www.g-drg.de/content/view/full/9524>) für das Jahr 2021 im Download erhältlich.

2.1. POST-PARTUM-BLUTUNG

Im folgenden Beispiel ist eine Blutung nach Sectio dargestellt. Es ist zusätzlich eine Beatmungszeit von 50 Stunden kodiert (nicht gezeigt). Der dargestellte Erlössprung wird in den beiden folgenden geburtshilflichen DRGs durch die **Komplizierende Konstellation I** verursacht, die in diesen DRGs relevant ist.

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett				
DRG	O01A	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte				
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	17	1. Tag Abschlag:	5	1. Tag Zuschlag:	35
	mittl. VWD (arith.):	17	untere GVWD:	6	obere GVWD:	34
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 3,405	eff. DRG-Bewertungsrelation:		3,405	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	12761,87 €	eff. DRG-Entgelt:	12761,87 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	1,0287	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	17,4879	eff. Pflege-Entgelt:	2852,09 €
			(Verweildauer: 17)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)	
Summe Entgelte:		15613,96 €				
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	O75.5	Protrahierte Geburt nach Blasensprengung	N	0		gültig
	Z37.0!	Lebendgeborener Einling	N	0		gültig
	O09.5!	Schwangerschaftsdauer: 34. Woche bis 36 vollendete Wochen	N	0		gültig
	D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3		gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR		Amtlich
	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	J	OP		5-740.1

Ohne die Diagnose D65.2 ergibt sich die DRG O01E

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett				
DRG	O01E	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	17	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	9
	mittl. VWD (arith.):	4,6	untere GVWD:	2	obere GVWD:	8
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 0,97	eff. DRG-Bewertungsrelation:		1,393	(Zuschlag: 0,423)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	3635,54 €	eff. DRG-Entgelt:	5220,94 €	(Zuschlag: 1585,40 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	0,7082	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	12,0394	eff. Pflege-Entgelt:	1963,50 €
			(Verweildauer: 17)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)	
Summe Entgelte:		7184,44 €				
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	O75.5	Protrahierte Geburt nach Blasensprengung	N	0		gültig
	Z37.0!	Lebendgeborener Einling	N	0		gültig
	O09.5!	Schwangerschaftsdauer: 34. Woche bis 36 vollendete Wochen	N	0		gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR		Amtlich
	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	J	OP		5-740.1

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 8.429 EUR.

2.2. POST-PARTUM-BLUTUNG BEI SPONTANGEBURT

Post-Partum-Blutung bei Spontangeburt DRG O02A, Beatmungszeit 50 Stunden (nicht dargestellt); auch hier kommt die **Komplizierende Konstellation I** zur Wirkung.

G-DRG 2021		Gruppieren	Neuer Fall	
Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)				
MDC	14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett		
DRG	O02A	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC		
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)		
Verweildauer	aktuelle VWD:	10	1. Tag Abschlag: 1	1. Tag Zuschlag: 14
	mittl. VWD (arith.):	5,4	untere GVWD: 2	obere GVWD: 13
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 1,079	eff. DRG-Bewertungsrelation: 1,079 (Zuschlag: 0)		
DRG-Entgelt	Basisentgelt: 4044,07 €	eff. DRG-Entgelt: 4044,07 € (Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)		
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag: 0,8932	eff. Pflege-Bewertungsrelation: 8,932		eff. Pflege-Entgelt: 1456,70 €
		(Verweildauer: 10)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)
Summe Entgelte:		5500,77 €		
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
O75.5	Protrahierte Geburt nach Blasensprengung	J	0	gültig
Z37.0I	Lebendgeborener Einling	N	0	gültig
O09.5I	Schwangerschaftsdauer: 34. Woche bis 36 vollendete Wochen	N	0	gültig
D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3	gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-707.x	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Sonstige	J	OP	5-707.x

Ohne D65.2 ergibt sich die DRG O02B

G-DRG 2021		Gruppieren	Neuer Fall	
Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)				
MDC	14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett		
DRG	O02B	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC		
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)		
Verweildauer	aktuelle VWD:	10	1. Tag Abschlag: 1	1. Tag Zuschlag: 8
	mittl. VWD (arith.):	3,8	untere GVWD: 2	obere GVWD: 7
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 0,816	eff. DRG-Bewertungsrelation: 0,969 (Zuschlag: 0,153)		
DRG-Entgelt	Basisentgelt: 3058,35 €	eff. DRG-Entgelt: 3631,79 € (Zuschlag: 573,44 €; Basisfallwert: 3747,98 €)		
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag: 0,7033	eff. Pflege-Bewertungsrelation: 7,033		eff. Pflege-Entgelt: 1147,00 €
		(Verweildauer: 10)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)
Summe Entgelte:		4778,79 €		
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
O75.5	Protrahierte Geburt nach Blasensprengung	J	0	gültig
Z37.0I	Lebendgeborener Einling	N	0	gültig
O09.5I	Schwangerschaftsdauer: 34. Woche bis 36 vollendete Wochen	N	0	gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)				
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-707.x	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Sonstige	J	OP	5-707.x

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 722 EUR.

2.3. ABDOMINAL-CHIRURGISCHER EINGRIFF – PARTIELLE MAGENRESEKTION

Mit dem Schlüssel D65.2 und 50 Stunden Beatmungszeit (nicht dargestellt) ergibt sich die DRG G19A. Auch in diesem Beispiel ist die oben angegebene **Komplizierende Konstellation I** von Relevanz.

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G19A	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte partielle Magenresektion				
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	14	1. Tag Abschlag:	4	1. Tag Zuschlag:	28
	mittl. VWD (arith.):	13,8	untere GVWD:	5	obere GVWD:	27
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG):	2,852	eff. DRG-Bewertungsrelation:	2,852	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	10689,24 €	eff. DRG-Entgelt:	10689,24 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	1,0617	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	14,8638	eff. Pflege-Entgelt:	2424,10 €
			(Verweildauer: 14)	(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Summe Entgelte:	13113,34 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	N	0		gültig
	D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3		gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-434.0	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion	J	OP		5-434.0
	5-448.x0	Andere Rekonstruktion am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal	J	OP		5-448.x0

Ohne den Kode D65.2 ergibt sich die DRG G19B

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane				
DRG	G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	14	1. Tag Abschlag:	2	1. Tag Zuschlag:	20
	mittl. VWD (arith.):	9,4	untere GVWD:	3	obere GVWD:	19
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG):	1,964	eff. DRG-Bewertungsrelation:	1,964	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	7361,03 €	eff. DRG-Entgelt:	7361,03 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	1,0159	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	14,2226	eff. Pflege-Entgelt:	2319,52 €
			(Verweildauer: 14)	(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Summe Entgelte:	9680,55 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	K31.7	Polyp des Magens und des Duodenums	N	0		gültig
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-434.0	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion	J	OP		5-434.0
	5-448.x0	Andere Rekonstruktion am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal	N	OP		5-448.x0

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 3.433 EUR.

3. KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION F03

Im folgenden Beispiel kommt die **Komplizierende Konstellation F03** zur Wirkung (Abb. 2). Neben der Beatmung ist wieder eine Diagnose aus „**Schwerste Gerinnungsstörungen, oder das SIRS mit Organkomplikationen**“ von Relevanz. Es handelt sich dabei um dieselben Diagnosen wie oben bereits bei der **Komplizierenden Konstellation I** dargestellt (in den hier nicht dargestellten Anteilen gibt es allerdings Unterschiede zwischen der genannten Konstellation I und F03³). Im Beispiel unten wird der mit Pfeil gekennzeichnete Weg verwendet.



Abbildung 2: Logikdiagramm zur **Komplizierenden Konstellation F03** (Dg = Diagnose; Pr = Prozedur).

3.1. KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION BEI AORTENKLAPPENERSATZ

Mit dem Schlüssel D65.2 und 50 Stunden Beatmungszeit (nicht dargestellt) ergibt sich die DRG F03A. In diesem Beispiel kommt die beschriebene **Komplizierende Konstellation F03** zum Tragen.

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff				
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	11	1. Tag Abschlag:	5	1. Tag Zuschlag:	36
	mittl. VWD (arith.):	18,9	untere GVWD:	6	obere GVWD:	35
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 8,051	eff. DRG-Bewertungsrelation:	8,051	(Zuschlag: 0)		
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	30174,99 €	eff. DRG-Entgelt:	30174,99 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
		1,9693	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	21,6623	eff. Pflege-Entgelt:	3532,87 €
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:		(Verweildauer: 11)	(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Summe Entgelte:	33707,86 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	I35.8	Sonstige Aortenklappenkrankheiten	N	0	gültig	
	D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-351.01	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat	J	OP	5-351.01	

³ Details dazu vgl.: Diagnosis Related Groups Version 2021 Definitionshandbuch Band 4 (DRGs Q01Z-749Z), S. 2399

Ohne die Komplizierende Konstellation F03 bzw. ohne D65.2 ergibt sich:

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F43B	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. IntK > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konstell. od. best. OR-Prozedur od. IntK > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herzunterst. System				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	11	1. Tag Abschlag:	4	1. Tag Zuschlag:	30
	mittl. VWD (arith.):	15,5	untere GVWD:	5	obere GVWD:	29
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 4,344	eff. DRG-Bewertungsrelation:		4,344	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	16281,23 €	eff. DRG-Entgelt:	16281,23 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
		1,9123	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	21,0353	eff. Pflege-Entgelt: 3430,68 €	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	(Verweildauer: 11)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Summe Entgelte:	19711,91 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	I35.8	Sonstige Aortenklappenkrankheiten	N	0	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amlich	
	5-351.01	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Allotransplantat	J	OP	5-351.01	

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 13.996 EUR.

4. KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION F08

Ein weiteres Beispiel für Komplizierende Konstellationen stellt die **Komplizierende Konstellation F08** dar; diese ist im Beispiel **peripherer Gefäßeingriff** von Bedeutung (ausschnittsweise Darstellung, soweit hier von Relevanz, vgl. **Abb. 3**).

Im Beispiel unten wird der mit Pfeil gekennzeichnete Weg verwendet. Auch hier sind die Schlüssel D65.0, D65.1, D65.2, D65.9, D69.53, R65.1, R65.3 in gleicher Weise bezüglich der Vergütung relevant.



Abbildung 3: Logikdiagramm zur **Komplizierenden Konstellation F08** (Dg = Diagnose; Pr = Prozedur).

4.1. PERIPHERER GEFÄSSEINGRIFF

Im Beispiel ist keine Beatmungszeit erforderlich. Die Diagnose D65.2 führt über die **Komplizierende Konstellation F08** in die **DRG F08A**.

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F08A	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff				
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	35	1. Tag Abschlag:	11	1. Tag Zuschlag:	53
	mittl. VWD (arith.):	35,3	untere GVWD:	12	obere GVWD:	52
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 8,553	eff. DRG-Bewertungsrelation:		8,553	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	32056,47 €	eff. DRG-Entgelt:	32056,47 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	1,1682	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	40,887	eff. Pflege-Entgelt:	6668,20 €
			(Verweildauer: 35)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)	
Summe Entgelte:		38724,67 €				
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	N	2	gültig	
	D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-393.55:r	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	J	OP	5-393.55:r	
	8-148.3	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin	J	OP	8-148.3	

Ohne Fibrinolyseblutung ergibt sich die DRG F08D

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems				
DRG	F08D	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	35	1. Tag Abschlag:	4	1. Tag Zuschlag:	27
	mittl. VWD (arith.):	14,1	untere GVWD:	5	obere GVWD:	26
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 3,023	eff. DRG-Bewertungsrelation:		3,608	(Zuschlag: 0,585)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	11330,14 €	eff. DRG-Entgelt:	13522,71 €	(Zuschlag: 2192,57 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	0,9029	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	31,6015	eff. Pflege-Entgelt:	5153,75 €
			(Verweildauer: 35)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)	
Summe Entgelte:		18676,46 €				
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	N	2	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-393.55:r	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	J	OP	5-393.55:r	
	8-148.3	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin	N	OP	8-148.3	

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 20.048 EUR.

5. KOMPLIZIERENDE KONSTELLATION W02

In dem folgenden Beispiel ist die **Komplizierende Konstellation W02** von Relevanz; diese stellt sich in den relevanten Anteilen wie folgt dar (vgl. **Abb. 4**). Im Beispiel unten wird der mit Pfeil gekennzeichnete Weg verwendet.

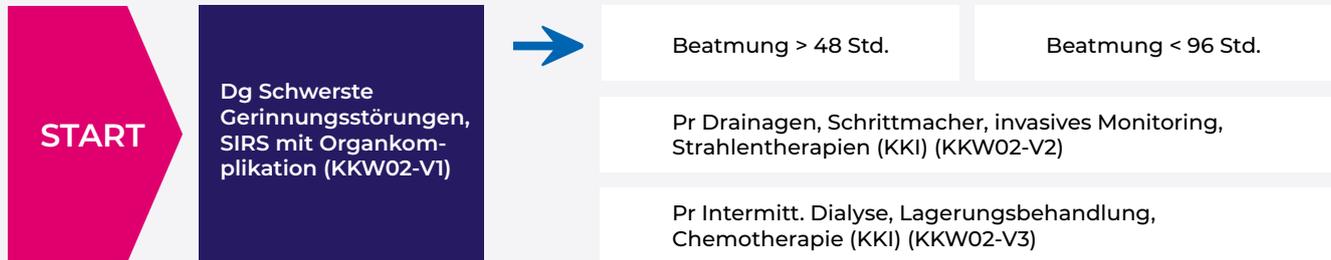


Abbildung 4: Logikdiagramm zur **Komplizierenden Konstellation W02** (Dg = Diagnose; Pr = Prozedur).

Die Diagnosen zum Einstieg sind identisch mit den Diagnosen, die bereits unter der **Komplizierenden Konstellation I** genannt wurden.⁴

5.1. POLYTRAUMA

Das folgende Beispiel setzt voraus, dass ein entsprechend zu kodierendes **Polytrauma** vorliegt; auch hier wird eine Beatmungszeit von 50 Stunden kodiert (nicht dargestellt).

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	21A	Polytrauma				
DRG	W02A	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte				
PCCL	2	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD: 24	1. Tag Abschlag: 7	1. Tag Zuschlag: 41			
	mittl. VWD (arith.): 23,7	untere GVWD: 8	obere GVWD: 40			
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 7,727	eff. DRG-Bewertungsrelation: 7,727	(Zuschlag: 0)			
DRG-Entgelt	Basisentgelt: 28960,64 €	eff. DRG-Entgelt: 28960,64 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)			
	1,6122	eff. Pflege-Bewertungsrelation: 38,6928	eff. Pflege-Entgelt: 6310,32 €	(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag: 1,6122	(Verweildauer: 24)				
Summe Entgelte:	35270,96 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL			
S02.0	Schädelachfraktur	J	0	gültig		
D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung	J	3	gültig		
S36.14	Mittelschwere Rißverletzung der Leber	N	0	gültig		
S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet	J	0	gültig		
S27.31	Prellung und Hämatom der Lunge	J	0	gültig		
S36.49	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes	N	0	gültig		
Prozeduren (OPS Version 2021)						
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich		
5-502.4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]	J	OP	5-502.4		
5-454.10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch	N	OP	5-454.10		

⁴ Details dazu vgl.: Diagnosis Related Groups Version 2021 Definitionshandbuch Band 4 (DRGs Q01Z-749Z), S. 2679.

Ohne die Diagnose D65.0 ergibt sich die DRG W02B

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2021)						
MDC	21A	Polytrauma				
DRG	W02B	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2021) (GetDRG V20.2.0.0)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	24	1. Tag Abschlag:	5	1. Tag Zuschlag:	31
	mittl. VWD (arith.):	16,6	untere GVWD:	6	obere GVWD:	30
Bewertungsrelation (DRG)	Katalog-BWR (DRG): 4,478	eff. DRG-Bewertungsrelation:		4,478	(Zuschlag: 0)	
DRG-Entgelt	Basisentgelt:	16783,45 €	eff. DRG-Entgelt:	16783,45 €	(Zuschlag: 0,00 €; Basisfallwert: 3747,98 €)	
		1,3975	eff. Pflege-Bewertungsrelation:	33,54	eff. Pflege-Entgelt:	5470,08 €
Pflege-Entgelt	Pflege BWR/Tag:	(Verweildauer: 24)		(Pflegeentgeltwert: 163,09)		
Summe Entgelte:	22253,53 €					
Diagnosen (ICD-10-GM 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
	S02.0	Schädelachfraktur	J	0	gültig	
	S36.14	Mittelschwere Rißverletzung der Leber	N	0	gültig	
	S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet	J	0	gültig	
	S27.31	Prellung und Hämatom der Lunge	J	0	gültig	
	S36.49	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes	N	0	gültig	
Prozeduren (OPS Version 2021)						
	Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich	
	5-502.4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]	J	OP	5-502.4	
	5-454.10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch	N	OP	5-454.10	

Die Erlösdifferenz beträgt ca. 13.017 EUR.

6. ZUSATZENTGELT BEI DER GABE VON FIBRINOGENKONZENTRAT

Die Gabe von Fibrinogenkonzentrat ist bei allen Beispielen entsprechend der verabreichten Menge als OPS zusätzlich zu kodieren und als **Zusatzentgelt (ZE2021-138)** abzurechnen. Die Höhe dieses unbepreisten Zusatzentgeltes ist individuell mit den Kostenträgern zu verhandeln. Eine Übersicht über das Zusatzentgelt ZE2021-138 findet sich ebenfalls im Abschnitt 6.1.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die Broschüre **Vergütungsregeln bei Gerinnungsstörungen 2021** hingewiesen, welche im Detail auf Zusatzentgelte bei Gerinnungsstörungen (sogenannte **Bluterentgelte**) eingeht.⁵

WICHTIG:

Beim Bundesschlichtungsausschuss ist ein Verfahren zur Entscheidung über die **Kodierung des Fibrinogenmangels** anhängig.⁶ Dies betrifft die Fragestellung, ob der Fibrinogenmangel über **D65.0 Erworbene Afibrinogenämie** (dies wurde krankenhauseseitig kodiert) oder über den **ICD D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien** zu verschlüsseln ist (dieser Schlüssel wurde durch den Medizinischen Dienst gefordert). Der Schlüssel D68.8 löst keine Komplizierende Konstellation aus und führt daher in den oben angeführten Beispielen (anders als die ICD-Schlüssel der Kategorie D65.-) nicht zu einer Erlössteigerung.

Beim Fibrinogenmangel (ohne aufgetretene Blutung) ist davon auszugehen, dass bei Prüfungen durch den Medizinischen Dienst eine entsprechende Spiegelbestimmung vorliegt.

Das Verfahren betrifft nicht die Fibrinolyseblutung, sondern **nur** den Fibrinogenmangel, ist also grundsätzlich nicht auf die anderen Schlüssel der Kategorie D65 zu verallgemeinern, auch wenn davon auszugehen ist, dass bei einer Blutung auch ein Mangel an Fibrinogen vorliegt. Wichtig ist allerdings, dass im Falle einer Blutung diese auch entsprechend zu dokumentieren ist. Die Symptomatik reicht von dezenter Ausprägung (Purpura, Nasenbluten) bis hin zu massiven Blutungen im Gastrointestinaltrakt oder intrakraniellen Blutungen.

6.1. Gabe von Fibrinogenkonzentrat und Dosisklassen in OPS zur Abrechnung des Zusatzentgeltes ZE2021-138

Im Folgenden findet sich eine Übersicht der **OPS-Codes zur Gabe von unterschiedlichen Dosierungen Fibrinogenkonzentrat**. Diese steuern jeweils das unbepreiste Zusatzentgelt „Gabe von Fibrinogenkonzentrat“ ZE2021-138 an (vgl. **Tab. 1**).



⁵ Vergütungsregeln bei Gerinnungsstörungen; <https://www.zusatzentgelt-gerinnungsfaktoren.de/>

⁶ https://www.g-drg.de/Schlichtungsausschuss_nach_19_KHG/Liste_der_Schlichtungsverfahren

ZE	BEZEICHNUNG	OPS-CODE	OPS-TEXT
		8-810.J*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2021-138 ⁷	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j3	Bis unter 1,0 g
		8-810.j4	1,0 g bis unter 2,0 g
		8-810.j5	2,0 g bis unter 3,0 g
		8-810.j6	3,0 g bis unter 4,0 g
		8-810.j7	4,0 g bis unter 5,0 g
		8-810.j8	5,0 g bis unter 6,0 g
		8-810.j9	6,0 g bis unter 7,0 g
		8-810.ja	7,0 g bis unter 8,0 g
		8-810.jb	8,0 g bis unter 9,0 g
		8-810.jc	9,0 g bis unter 10,0 g
		8-810.jd	10,0 g bis unter 12,5 g
		8-810.je	12,5 g bis unter 15,0 g
		8-810.jf	15,0 g bis unter 17,5 g
		8-810.jg	17,5 g bis unter 20,0 g
		8-810.jh	20,0 g bis unter 25,0 g
		8-810.jj	25,0 g bis unter 30,0 g
		8-810.jk	30,0 g bis unter 35,0 g
		8-810.jm	35,0 g bis unter 40,0 g
		8-810.jn	40,0 g bis unter 50,0 g
		8-810.jp	50,0 g bis unter 60,0 g
		8-810.jq	60,0 g bis unter 70,0 g
8-810.jr	70,0 g bis unter 80,0 g		
8-810.js	80,0 g bis unter 90,0 g		
8-810.jt	90,0 g bis unter 100,0 g		
8-810.jv	100,0 g bis unter 120,0 g		
8-810.jw	120,0 g bis unter 160,0 g		
8-810.jz	160,0 g oder mehr		

Tabelle 1: Übersicht über das Zusatzentgelt ZE2021-138

HINWEIS:

Gemäß den Vorgaben der Kodierrichtlinien darf nur die dem Patienten tatsächlich verabreichte Menge kodiert werden. Anfallender Verwurf ist nicht zu kodieren.

⁷ Angaben gemäß dem DRG-Fallpauschalenkatalog 2021 (https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2021/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2021) und der OPS Version 2021 (<https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/ops/kode-suche/opshtml2021/>)

Auf Nummer sicher gehen

praktisch
schnell
2g*



HAEMOCOMPLETTAN® P
Fibrinogen Concentrate

* einfachere Handhabung gegenüber 2 x 1g-Packung.

HAEMOCOMPLETTAN® P 1g/2g Pulver zur Herstellung einer Injektions-/Infusionslösung. **Wirkstoff:** Humanes Fibrinogen. **Zusammensetzung:** 1 Flasche Haemocomplettan® P 1g/2g enth. 1 bzw. 2g humanes Fibrinogen. Sonst. Bestandteile: Natrium bis zu 164-mg (7,1mmol) pro 1g Fibrinogen, Human Albumin, L-Argininhydrochlorid, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Natriumchlorid, Natriumcitrat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung oder Verhütung von hämorrhagischer Diathese bei: kongenitaler Hypo-, Dys- und Afibrinogenämie; erworbener Hypofibrinogenämie infolge Synthesestörungen bei schweren Leberparenchymschäden, gesteigerten intravasalen Verbrauchs z. B. durch disseminierte intravaskuläre Gerinnung, Hyperfibrinolyse, erhöhten Blutverlustes. Die wichtigsten Krankheitsbilder, die mit einem Defibrinierungssyndrom einhergehen können, sind geburtshilfl. Komplikationen, akute Leukämien, insbes. Promyelozytenleukämie, Leberzirrhose, Intoxikationen, ausgedehnte Verletzungen/Verbrennungen, Hämolyse nach Fehltransfusionen, operative Eingriffe, Infektionen, Sepsis, alle Schockformen, sowie Tumore, insbes. an Lunge, Pankreas, Uterus u. Prostata. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff od. sonst. Bestandteile des Präparates, manifeste Thrombosen oder Herzinfarkt, außer bei lebensbedrohli. Blutungen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Fieber, *Häufig* (basierend auf den Resultaten von zwei klinischen Studien war die zusammengefasste Häufigkeit von Thromboembolien bei mit Fibrinogen behandelten Probanden niedriger als in der Placebogruppe): Thromboembolisches Ereignis (in Einzelfällen mit tödlichem Ausgang), *Gelegentlich:* Anaphylaktische Reaktionen (inklusive anaphylaktischer Schock), *Nicht bekannt:* Allergische Reaktionen (einschließlich generalisierte Urtikaria, Nesselsucht, Atemnot, Angioödem, Tachykardie, Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, Fieber, Engegefühl in der Brust, Husten, Hypotonie). **Spezielle Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Insbes. bei der Gabe hoher Dosen sowie bei wiederholter Dosierung besteht bei Pat. mit kongenitalem Fibrinogenmangel ein Thromboserisiko. Patienten sollen engmaschig auf Zeichen oder Symptome einer Thrombose überwacht werden. Zur Sicherheit bzgl. übertragbarer Krankheitserreger in aus menschl. Blut od. Plasma hergestellten Arzneimitteln s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Str. 76, 35041 Marburg. **Stand:** März 2020.

CSL Behring

Besuchen Sie
unsere Websites 

cslbehring.de
haemocomplettan.de

CSL Behring GmbH
Philipp-Reis-Straße 2
65795 Hattersheim

Medizinische Anfragen:
 +49 69 305 8 44 37
 +49 69 305 1 71 29
 medwiss@cslbehring.com