

**KLINIKUM**  
Universitätsklinikum



**MANNHEIM**  
GmbH

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

# Das G-DRG-System 2008 aus der Sicht des medizinischen Controllings

Mannheim 28.11.2007

Steffen Koller

GB Unternehmensentwicklung  
Controlling & Medizincontrolling



## Ziele des G-DRG Systems

“..Mit der Einführung eines neuen Entgeltsystems für die stationäre Versorgung ab 2003 (Fallpauschalen, DRGs) gehen wir einen Weg konsequent **weg von der Erstattung von Kosten und hin zur Bezahlung von Leistungen.**

Wir wollen **mehr Leistungsgerechtigkeit**, wir wollen **Qualität unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten**, wir wollen eine **Honorierung der effizienten Leistung**. Konkret: Wir wollen adäquate Entgeltsysteme auch im ambulanten Bereich entwickeln, die gleichzeitig der Sicherung der Qualität dienen sollen.”



Ulla Schmidt, Bundesgesundheitsministerin, Februar 2001

## DRG Einführung

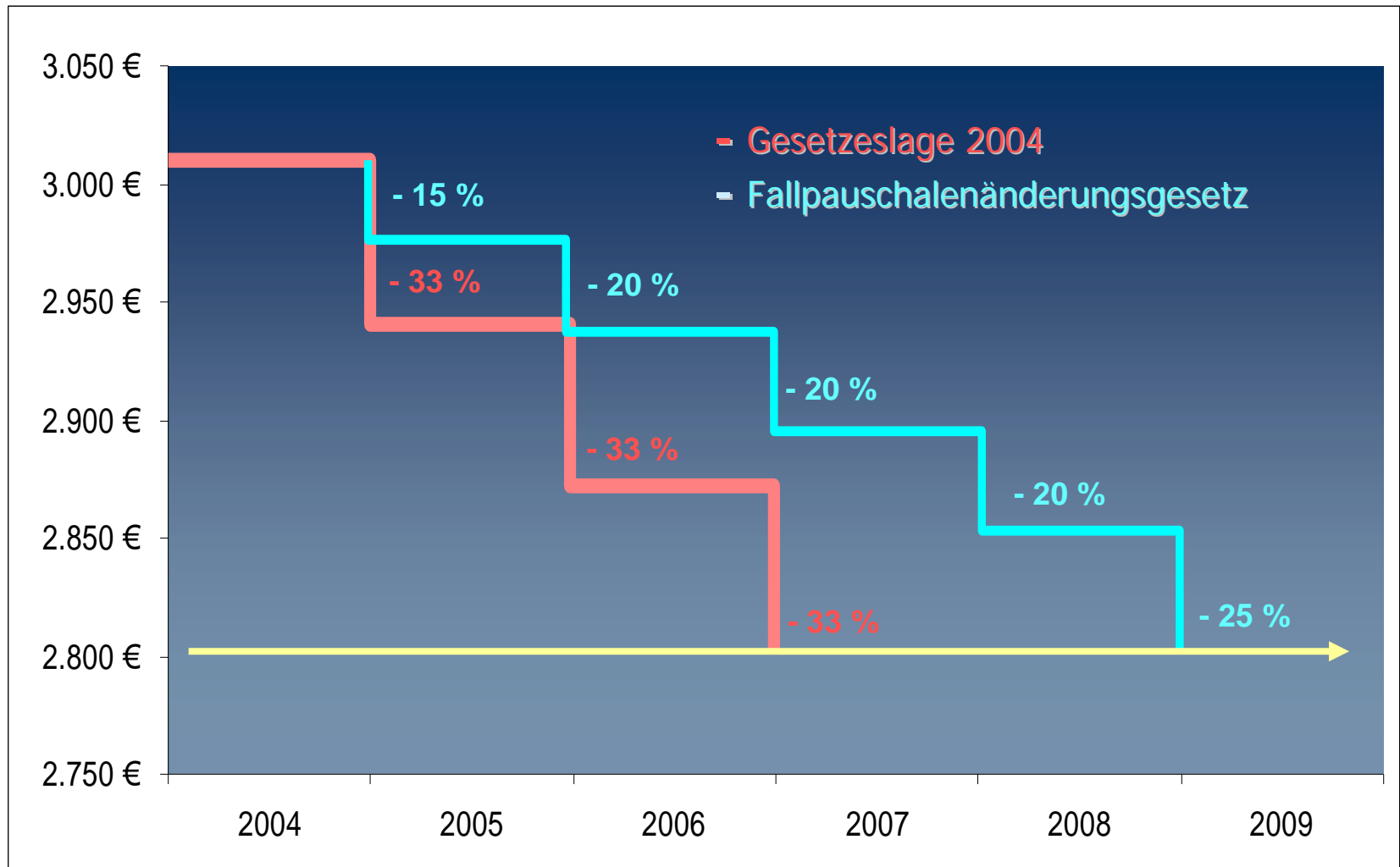
### Zeitliche Eckpunkte

- **2003**  
Optionsmodell: freiwillige Teilnahme, neue Relevanz durch die Nullrunde
- **2004**  
verpflichtender Umstieg für alle Krankenhäuser, unterjährig möglich. Im Jahr 2004 noch „budgetneutral“

### Konvergenzphase

- **2005**  
erstmalige Vorgabe eines landesweiten Basisfallpreises mit 15% Budgetanpassung, Kappungsgrenze 1% des Budgets
- **2006-2008**  
jeweils 20%ige Budgetanpassung an Baserate

## DRG-Konvergenzphase 2004 bis 2009



## DRG-Konvergenzphase im Jahr 2007

	Konvergenzbetrag	DRG-Budget	Casemix	Baserate
KH A	-5 Mio. € 2007: -2,75 Mio.€	65 Mio. €	20000	= 3250 €
Land	KG=> -1,3 Mio.€	60,0 Mio. €	20000 *	= 3000 €
KH B	+5 Mio. € 2007: +2,75 Mio.€	55 Mio. €	20000	= 2750 €

## DRG-Konvergenzphase im Jahr 2007

	Konvergenzbetrag	DRG-Budget	Casemix	Baserate
KH A	-7,6 Mio. € 2007: -4,18 Mio.€	65 Mio. €	20000	= 3250 €
Land	KG=> -1,3 Mio.€	60,0 Mio. € = 57,4 Mio. € =	20000 *	3000 € <b>2870 €</b>
KH B	+2,4 Mio. € 2007: +1,3 Mio.€	55 Mio. €	20000	= 2750 €

## DRG Einführung

### Zeitliche Eckpunkte

- **2003**  
Optionsmodell: freiwillige Teilnahme, neue Relevanz durch die Nullrunde
- **2004**  
verpflichtender Umstieg für alle Krankenhäuser, unterjährig möglich. Im Jahr 2004 noch „budgetneutral“

### Konvergenzphase

- **2005**  
erstmalige Vorgabe eines landesweiten Basisfallpreises mit 15% Budgetanpassung, Kappungsgrenze 1% des Budgets
- **2006-2008**  
jeweils 20%ige Budgetanpassung an Baserate
- **2009**  
„Scharfschaltung“ des Systems



# Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009





# Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Kassen-

## Elektives Spektrum



- Staatliche Eingriffe und krankenhauserplanerische werden auf ein Minimum begrenzt oder ganz abg
- Die Krankenkassen nehmen jeweils eine bestimmte Krankenhäusern unter Vertrag. Wollen Patienten mit der Krankenkasse vertraglich assoziiertes Kr so müssen sie die Differenzkosten selbst tragen.
- Die Krankenkassen können mit den Krankenhäusern Rabatte vom LBFW im Sinne eines Höchstpreiss verhandeln.(Anm: Ein BBFW kommt nicht.)
- Aufteilung des DRG-Katalogs in Elektiv- und Not

## Merkspruch

**Elektiv  
wird  
selektiv!**

Dr. Wulf-Dietrich Leber  
AOK-Bundesverband

## Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Kassen-

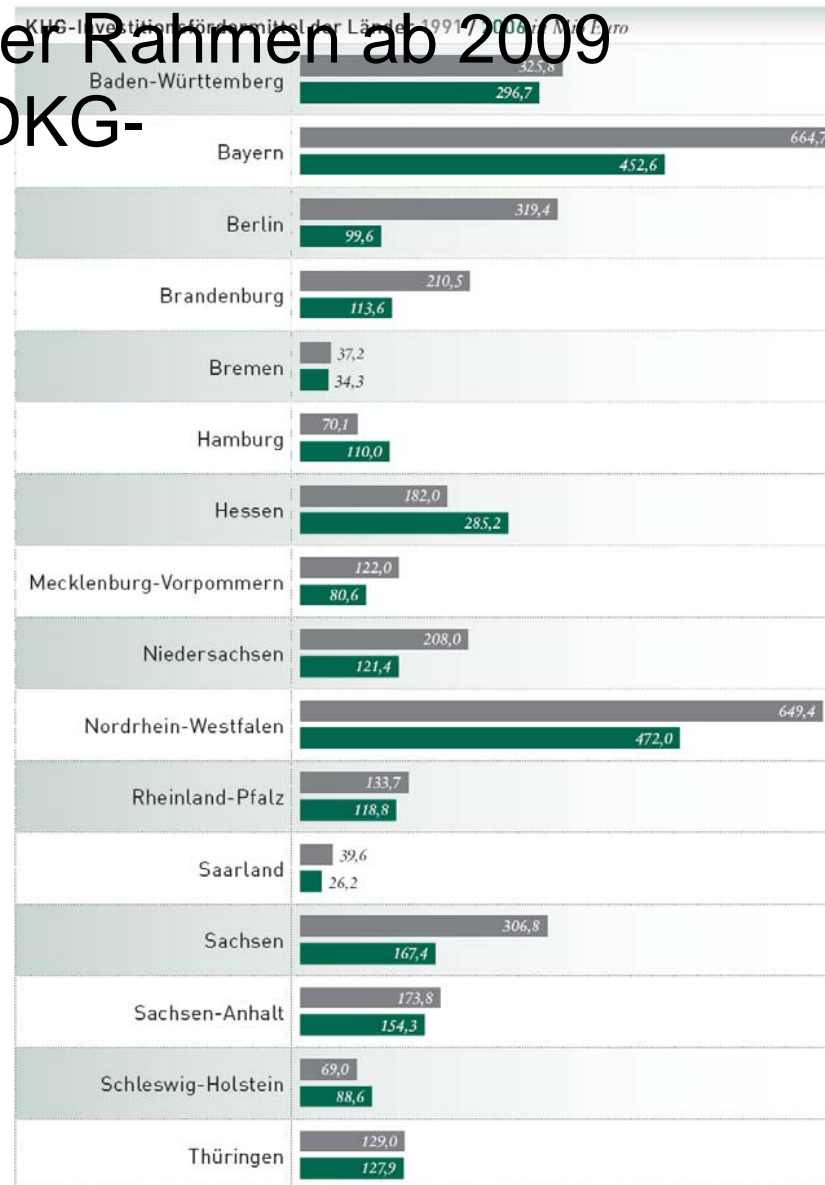
- Unterschiedliche Positionen zu Einzelverträgen
- Unterschiedliche Positionen zum Bundes-Basisfallwert
- Ablehnung der monistischen Finanzierung,
- Krankenhausplanung in Richtung Rahmenplanung verändern.

## Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Krankenhäuser DKG-

- Das Krankenhaus als Gesundheitszentrum
  - Abbau der sektoralen Trennung der ambulanten und stationären Versorgung
  - Ausweitung der Möglichkeiten zur nachstationären Behandlung
- Wettbewerb um Qualität
  - Wettbewerb um die beste Qualität, nicht um (je)den Preis
  - Freie Krankenhauswahl
- Sicherstellung und Krankenhausplanung
  - Länderaufgabe (so viel wie nötig, sowenig wie möglich)
  - Freiraum zur Weiterentwicklung des Leistungsspektrum (ohne Strukturvorgaben seitens des GBA)
  - monistische Finanzierung nur bei Abbau des Investitionsstaus

# Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Krankenhäuser DKG-

Derzeitiger Investitionsstau  
von 50 Mrd. Euro



Quelle: AOLG

## Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Krankenhäuser DKG-

- Betriebskostenfinanzierung
  - Gesetzliche Deckelung ist aufzuheben
  - „kodierbedingte Mehrerlöse“ ist nicht mehr sachgerecht
  - bundeseinheitlicher DRG Katalog, auch für teilstationäre Leistungen (einschließlich Zusatzentgelte und NUB´s)
  - Landesbasisfallwerte als Festpreissystem mit Berücksichtigung der Kostenentwicklung oberhalb der Veränderungsrate

## Übersicht über die für 2007 gültigen Landesbasisfallwerte in den einzelnen Bundesländern

Datenstand: 12.04.2007

AOK	Landesbasisfallwert 2007						von der Landesbehörde genehmigt
	LBFW ohne Ausgleich ohne Kappung	Ausgleichs-betrag	LBFW mit Ausgleich ohne Kappung	Kappungs-betrag	mit Kappung mit Ausgleich	Art des LBFW <sup>1</sup>	
Baden-Württemberg	2.845,50	- 5,67	2.839,83	- 34,13	2.805,70	VB	28.03.2007
Bayern	2.805,19	<sup>3</sup>	-	-18,00	2.787,19	SSt <sup>6</sup>	29.12.2006
Berlin	2.960,00	<sup>3</sup>	-	- 30,00	2.930,00	VB	31.05.2006
Brandenburg	2.723,45				2.719,27	VB	21.02.2007
Bremen	2.885,34	- 18,77	2.866,57	- 17,00	2.849,57	VB	26.03.2007
Hamburg	2.850,00	pauschaler Betrag in Höhe von 20,00			2.830,00	VB	12.02.2007
Hessen	2.808,14	- 5,70	2.802,44	- 26,52	2.775,92	VB	03.04.2007
Mecklenburg-Vorp.	2.680,00	<sup>3</sup>	-	- 16,00	2.664,00	SSt <sup>6</sup>	27.10.2006
Niedersachsen	2.786,93	<sup>3</sup>	-	- 20,35	2.766,58	VB	08.12.2006
Nordrhein-Westfalen	2.736,22	Ausgleich und Kappung: - 48,23			2.687,99	VB	26.03.2007
Rheinland-Pfalz <sup>8</sup>	2.959,53	<sup>3</sup>	-	- 3,00	2.956,53	SSt	17.07.2006
Saarland	2.935,00	- 0,05	2.934,95	- 0,90	2.934,05	VB	28.02.2007
Sachsen <sup>9</sup>	2.753,63	Ausgleich und Kappung - 17,00			2.736,63	VB	02.04.2007
Sachsen-Anhalt <sup>7</sup>	2.780,00	<sup>3</sup>	-	-30,00	2.750,00	VB	14.08.2006
Schleswig-Holstein	2.673,00	<sup>3</sup>	-	- 7,00	2.666,00	VB	28.03.2007
Thüringen	2.743,00	<sup>3</sup>	-	-12,00	2.731,00	VB	30.03.2007

Landesbasisfallwert 2006		
LBFW mit Ausgleich ohne Kappung	LBFW mit Ausgleich mit Kappung	Kappungs-betrag
2.864,10 <sup>2</sup>	2.814,85	- 49,25
	2.737,07	
	2.955,00 <sup>4</sup>	- 36,00
2.652,95	2.642,56	- 10,39
2.880,55	2.849,57	- 30,98
2.860,13	2.847,39	- 12,74
2.821,58	2.786,58	- 35,00
2.650,00	2.625,00	- 25,00
2.803,44	2.756,03	- 47,41
2.730,95	2.687,23	- 43,72
2.959,53	2.956,53	- 3,00
2.915,00 <sup>2</sup>	2.902,82	- 12,18
2.727,61	2.711,18	- 16,43 <sup>5</sup>
2.780,00	2.730,00	- 50,00
2.666,10	2.653,10	- 13,00
2.752,50	2.722,50	- 30,00

<sup>1</sup> SSt = Schiedsstelle, VB = Vereinbarung

<sup>2</sup> Betrag rechnerisch ermittelt, nicht Bestandteil der Vereinbarung zum LBFW

<sup>3</sup> kein Ausgleichsbetrag vereinbart

<sup>4</sup> Ausgleiche wurden abschließend geregelt und ausgeschlossen

<sup>5</sup> inklusive Ausgleiche

<sup>6</sup> Einigung vor der Schiedsstelle

<sup>7</sup> Die Vereinbarung für 2007 steht unter dem Vorbehalt, dass keine den LBFW betreffenden gesetzlichen Änderungen eintreten

<sup>8</sup> Sofern keine gesetzlichen Änderungen erfolgen, soll der für 2006 vereinbarte Wert auch für 2007 gelten

<sup>9</sup> Vereinbarung für 2008: 2.753,63 Euro ohne Kappung und 2.740,63 Euro mit Kappung

## Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009 -Standpunkt Länder-

- Krankenhausplanung ist Sache des einzelnen Landes,
- Weiterhin Investitionsförderung aus Steuermitteln
- Bundes-Basisfallwert nur „perspektivisch anzustreben“ unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede.

# Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009

## Eckpunkte BMG (13.06.2007):

- Bundeseinheitliches DRG-System
- Landes-Basisfallwerte werden über 10 Jahre Konvergenz in einen Bundes-Basisfallwert überführt
- Möglichkeit von Einzelverträgen zwischen Krankenhäusern und –kassen für planbare und hochstandardisierte Leistungen (bundeseinheitlich festgelegter Katalog)
  - **Höchstpreissystem**, Regelung über Preis und Qualität
  - ohne Vereinbarung Landesbasisfallwert, kein Budget, keine Mehr- oder Mindererlösausgleiche
  - für diese Leistungen keine Pflicht zur Durchführung von Budgetverhandlungen
- Notfallversorgung wie bisher
- Wahlfreiheit bleibt erhalten, Möglichkeit der Krankenkassen Patienten zu steuern über Informationen wird gestärkt
- Einheitliche Qualitätsdarstellung
- Umstellung der Investitionsfinanzierung auf eine monistische Finanzierung über 10-15 Jahre



# Diskussion Ordnungspolitischer Rahmen ab 2009



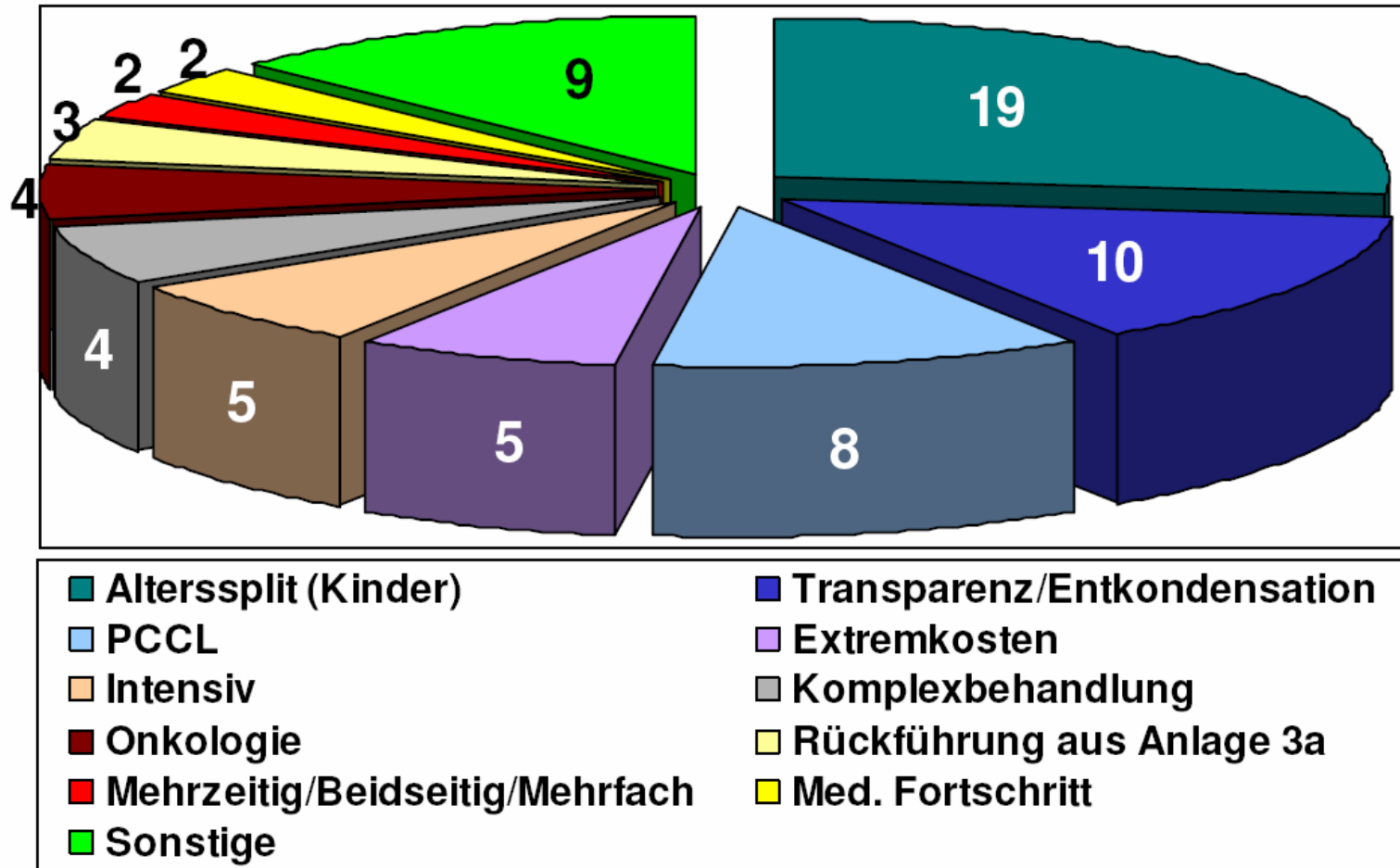
# Das DRG System 2008

# Entwicklung der G-DRGs

	AR-DRG	G-DRG 2003	G-DRG 2004	G-DRG 2005	G-DRG 2006	G-DRG 2007	G-DRG 2008
<b>Kalkulationsdaten</b>		2002 (1. HJ)	2002	2003	2004	2005	<b>NEW</b> 2008
<b>Anzahl Fallgruppen kalkuliert</b>	661	664	824	878	954	1082	1137
<b>nicht kalkuliert</b>		642	806	845	912	1035	1089
<b>teilstationär</b>		22	18	33	40	42	43
					2	5	5
<b>Basis-DRG</b>	409	411	471	614	578	593	604
<b>Splitts</b>	4 (A-D)	4 (A-D)	5 (A-E)	7 (A-G)	8 (A-H)	9 (A-I)	9 (A-I)
<b>Zusatzentgelte kalkuliert</b>			1	35	40	59	64
<b>nicht kalkuliert</b>		(1)	25	36	42	46	51

MDC	Bezeichnung	Anzahl 2004	Anzahl 2005	Anzahl 2006	Anzahl 2007	Anzahl 2008	Differenz 07-08
Prä-MDC	Prä-MDC	37	54	57	64	62	-2
MDC 01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	69	71	78	103	108	5
MDC 02	Krankheiten und Störungen des Auges	21	24	26	28	30	2
MDC 03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	35	41	50	55	58	3
MDC 04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	45	49	50	58	61	3
MDC 05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	91	102	112	124	130	6
MDC 06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	60	59	60	70	75	5
MDC 07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	31	33	29	32	33	1
MDC 08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	86	88	108	123	130	7
MDC 09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	38	41	42	45	47	2
MDC 10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29	27	29	40	40	0
MDC 11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	42	41	46	55	65	10
MDC 12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	22	20	18	21	24	3
MDC 13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	33	31	31	34	35	1
MDC 14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	17	18	24	25	26	1
MDC 15	Neugeborene	38	38	42	42	42	0
MDC 16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	12	9	12	15	16	1
MDC 17	Hämatologische und solide Neubildungen	20	41	46	49	51	2
MDC 18A	HIV	6	6	7	8	8	0
MDC 18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	16	15	17	21	21	0
MDC 19	Psychische Krankheiten und Störungen	11	10	10	10	11	1
MDC 20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	8	8	9	7	7	0
MDC 21A	Polytrauma	11	10	12	12	12	0
MDC 21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	18	14	13	14	15	1
MDC 22	Verbrennungen	8	8	7	7	10	3
MDC 23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	13	11	10	11	11	0
Fehler-DRGs	Fehler-DRGs	7	9	9	9	9	0
<b>Gesamt</b>		<b>824</b>	<b>878</b>	<b>954</b>	<b>1082</b>	<b>1137</b>	<b>55</b>

# Entwicklung der G-DRGs



Quelle: Dr. Heimig, InEK

# DRG System 2008 – CCL Matrix

54 Kodeaufwertungen  
 46 Kodeabwertungen,  
 19 Kodeaufnahmen  
 32 Kodestreichungen

Anhang C CCs, CC-Ausschlüsse, CCLs und PCCL-Berechnung

ICD	Text	OP-CCL	Hkd-CCL	ICD	Text	OP-CCL	Hkd-CCL
A02.0	Salmonellenarthritis	2	2	A40.0	Sonst. Sepsis d. Streptokokken	3.4	3.4
A04.7	Enterokokkus d. Clostridium difficile	2	2	A40.9	Sepsis d. Streptokokken, mbez	3.4	3.4
A04.9	Bakterielle Darmerkrank., mbez	2	2	A41.0	Sepsis d. Staphylococcus aureus	3.4	3.4
A07.1	Gardieria [Lamblia]	2	2	A41.1	Sepsis d. sonstige mbez. Staphylokokken	3.4	3.4
A07.9	Isosporidien	2	2	A41.2	Sepsis d. andere Clostridien	3.4	3.4

**Formel zur Berechnung des patientenbezogenen Gesamtschweregrades (PCCL)**

Wenn {CCL(i)} die sortierte Liste der am Ende des Ausschlussverfahrens ermittelten CCL-Werte ist, lautet die Formel zur Berechnung des PCCL folgendermaßen:

$$PCCL = \begin{cases} 0 & \text{falls keine ND vorhanden ist} \\ 4 & \text{wenn } x > 4 \\ x & \text{allen anderen Fällen} \end{cases}$$

wobei  $x = \text{round} \left\{ \ln \left[ 1 + \sum_{i=1}^n CCL(i) \right] \right\}$

$\alpha$  ist ein Parameter und hat derzeit den Wert  $\alpha = 1$  für die Basis-DRGs P01-P67,  $\alpha = 2$  für alle anderen DRGs

Dieser Algorithmus wurde von Dr. Xichuan (M) entwickelt

N18.81	Chronische Niereninsuffizienz, Stadium I	Abwertung umgesetzt
N18.82	Chronische Niereninsuffizienz, Stadium II	Abwertung umgesetzt
N18.89	Chronische nicht-terminale Niereninsuffizienz, Stadium nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
N18.9	Chronische Niereninsuffizienz, nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
N39.41	Überlaufinkontinenz	Abwertung umgesetzt
N39.42	Dranginkontinenz	Abwertung umgesetzt
N39.43	Extraurethrale Harninkontinenz	Abwertung umgesetzt
N39.48	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	Abwertung umgesetzt
P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm	Aufnahme umgesetzt
P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm	Aufnahme umgesetzt
P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm	Aufnahme umgesetzt
P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife	Aufnahme umgesetzt
P52.2	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Feten und Neugeborenen	Aufnahme umgesetzt
P92.0	Erbrechen beim Neugeborenen	Abwertung umgesetzt
P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen	Abwertung umgesetzt
P92.8	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	Löschung umgesetzt
P92.9	Ernährungsproblem beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	Löschung umgesetzt
R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	Löschung umgesetzt
R18	Aszites	Abwertung umgesetzt
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	Löschung umgesetzt
R33	Harnverhaltung	Löschung umgesetzt



## DRG System 2008 – CCL Matrix

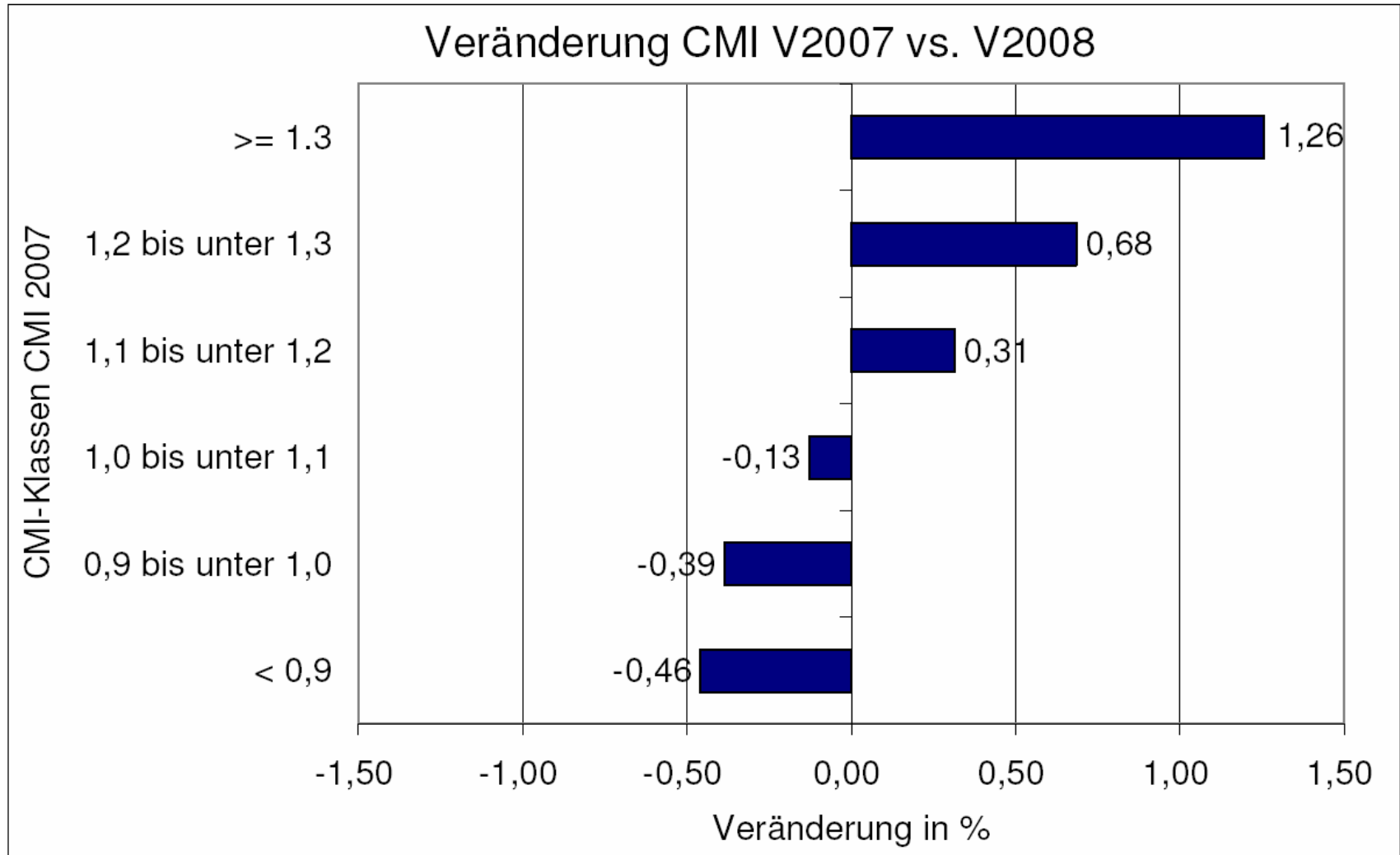
E14.01	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Koma: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.11	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.20	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.21	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.40	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.41	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.50	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.51	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.80	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.81	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt
E14.91	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	Löschung umgesetzt

# DRG System 2008 – CCL Matrix

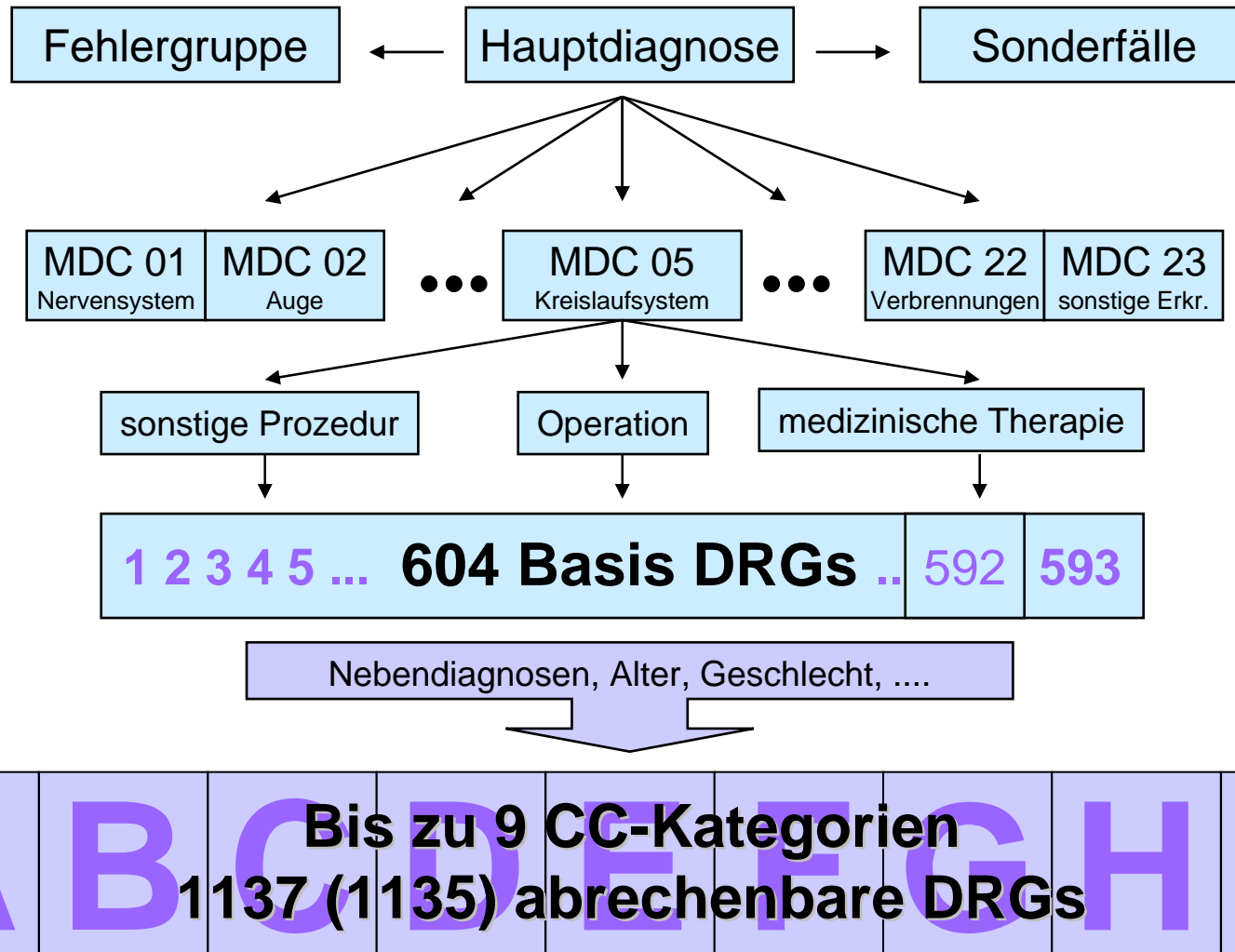
C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten	Aufwertung umgesetzt
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität	Aufwertung umgesetzt
C77.4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität	Aufwertung umgesetzt
C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten	Aufwertung umgesetzt
C77.8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen	Aufwertung umgesetzt
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	Aufwertung umgesetzt
C78.1	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums	Aufwertung umgesetzt
C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	Aufwertung umgesetzt
C79.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens	Aufwertung umgesetzt
C79.1	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	Aufwertung umgesetzt
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	Aufwertung umgesetzt
C79.6	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars	Aufwertung umgesetzt
C79.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere	Aufwertung umgesetzt



# Gewinner/Verlierer



## Gruppierungsalgorithmus



47 nicht kalkulierte DRGs\*:  
Müssen KH-individuell mit den Kassen  
verhandelt werden

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A16A <sup>1)</sup>	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B <sup>1)</sup>	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
A61Z <sup>1)</sup>	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A62Z <sup>1)</sup>	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation

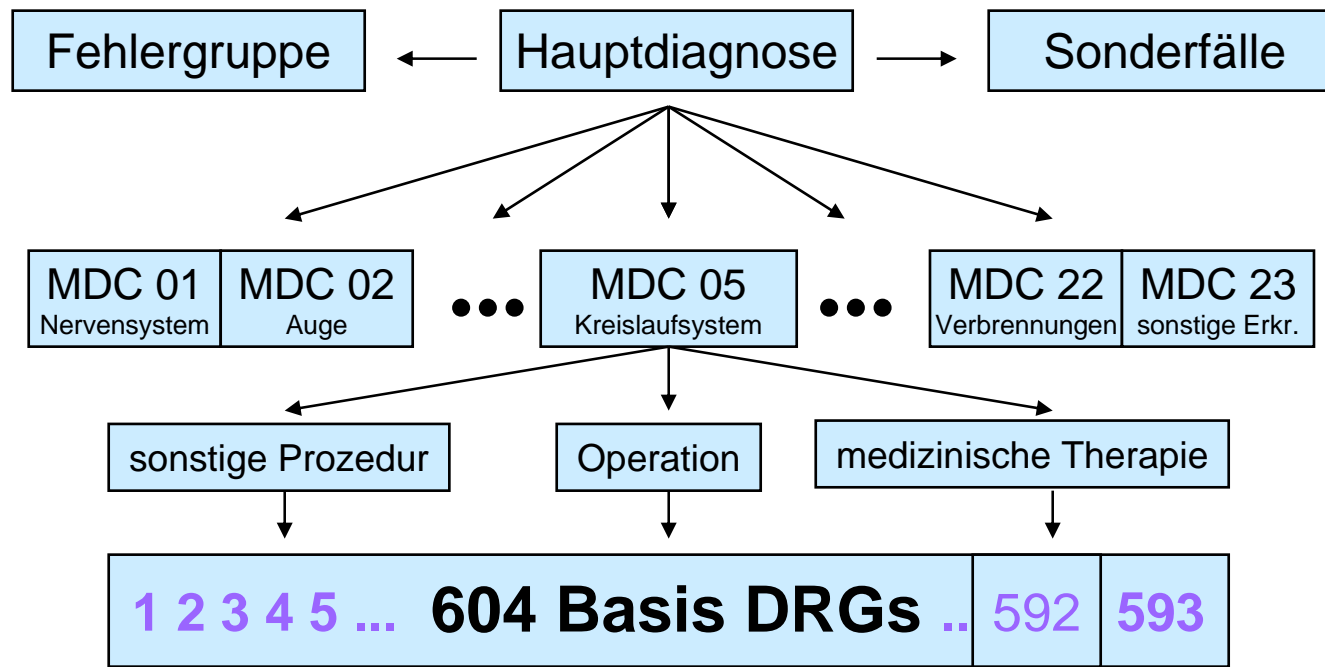
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>		
B11Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändig Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B13Z <sup>1)</sup>	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden
B46Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61Z <sup>1)</sup>	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation
B76A <sup>1)</sup>	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>		
D01A <sup>1)</sup>	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z <sup>1)</sup>	O	Implantation eines Hörgerätes
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>		
E37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A <sup>1)</sup>	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>		
F29Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer bei Herztransplantation
F37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z <sup>1)</sup>	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>		
G51Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>		
H37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des hepatobiliären Systems und Pankreas
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>		
I40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
I97Z <sup>1)</sup>	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>		
K01A <sup>1)</sup>	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
K04Z <sup>1)</sup>	O	Große Eingriffe bei Adipositas
K43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L81Z <sup>1)</sup>	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>		
U01Z <sup>1)</sup>	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z <sup>1)</sup>	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A <sup>1)</sup>	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>		
Y01Z <sup>1)</sup>	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z <sup>1)</sup>	M	Schwere Verbrennungen
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z <sup>1)</sup>	O	Leberspende (Lebenspende)
Z41Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z <sup>1)</sup>	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A90A <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L90A <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
L90B <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

\* inkl. teilstationär

## Gruppierungsalgorithmus



Nebendiagnosen, Alter, Geschlecht, ....

**Bis zu 9 CC-Kategorien**  
**1137 (1135) abrechenbare DRGs**

A B C D E F G H I

**115 Zusatzentgelte**

## Zusatzentgelte

2008

kalkuliert (64 + 5)

Anlage 2 und 5

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	222,12 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration	239,55 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.768,38 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	6.165,03 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE12	Selektive Embolisation mit Metallschrauben (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	siehe Anlage 5

ZE	Bezeichnung	Betrag
ZE13	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat
ZE17	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE19	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE23	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE27	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE30	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE35	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE36	Plasma	
ZE37	Extrakt	
ZE39	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE40	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE42	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE43	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE44	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE45	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE46	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE47	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE48	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE49	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE50	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE51	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE52	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE53	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE54	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	
ZE57	Selektive Embolisation mit Metallschrauben (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	
ZE58	Hydraulische Zugschraube	
ZE60	Palliativ	
ZE61	LDL-Applikation	
ZE62 <sup>2)</sup>	Hamofiltration	
ZE63	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE64	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE66	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE67	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE68	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE69	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE70	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE71	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE72	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE73	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE74	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE75	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	
ZE76	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	

## Zusatzentgelte

2008

nicht-kalkuliert (51+5)

Anlage 4

51 nicht kalkulierte Zusatzentgelte:  
Müssen KH-individuell mit den Kassen verhandelt werden

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2008-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2008-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2008-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2008-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2008-05 <sup>4)</sup>	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2008-06 <sup>4)</sup>	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder Vagusnervstimulationssysteme
ZE2008-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2008-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2008-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2008-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2008-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2008-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2008-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2008-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2008-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2008-19 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzung Koronarstents
ZE2008-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2008-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2008-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endonprothesen
ZE2008-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophie
ZE2008-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von
ZE2008-29 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Gem
ZE2008-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sarg
ZE2008-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Gran
ZE2008-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von
ZE2008-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von
ZE2008-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundlich
ZE2008-41 <sup>4)</sup>	Multimodal-nicht
ZE2008-44 <sup>4)</sup>	Stammzellbooster
ZE2008-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik
ZE2008-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-
ZE2008-47 <sup>4)</sup>	Autogene / Aut
ZE2008-48 <sup>4)</sup>	Distraktionsma
ZE2008-49 <sup>4)</sup>	Hyperthermie in
ZE2008-50 <sup>4)</sup>	Implantation ein
ZE2008-52 <sup>4)</sup>	Implantation od
ZE2008-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Proth
ZE2008-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2008-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2008-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2008-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2008-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2008-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2008-61 <sup>5)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2008-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2008-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2008-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2008-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
ZE2008-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2008-67 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2008-68 <sup>4)</sup>	Implantation eines Wachstumsstents

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



OLAF 2004-118