

HNO-relevante Änderungen im G-DRG-System 2026

Prof. Dr. med. Martin Jäckel



Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



Besonderheiten 2026

- **Zahlreiche neue Tätigkeitsfelder des InEK**
 - Hybrid-DRG's
 - Arbeits-Schwerpunkt
 - Fallzahlziel: 1 Mio in 2026!
 - Erstmalige Kalkulation der Vorhalte-Bewertungsrelationen
 - Budgetneutrale Berechnung für jede DRG
(aG-DRG = Vorhalte BWR + rDRG)
 - Zerlegter und nicht-zerlegter Fallpauschalenkatalog
 - Leistungsgruppen-Grouper
 - Zeitplan zur Weiterentwicklung offen!
 - offenes Vorschlagsverfahren



Besonderheiten 2026

- **2 Entgeltbereiche ,DRG` und ,HYB`**
- **Weiterentwicklung aG-DRG-Algorithmus**
(Entgeltbereich ,DRG`)
 - ,Nebentätigkeit`
 - sehr wenige Fallwanderungen
 - MDC 03: keine Änderung von Zuordnungen
 - kaum CCL-Matrixänderungen
 - Schwerpunkt: Basis-DRG's von Hybrid-DRG's
 - Grund: PCCL-Split für Zuordnung zu Hybrid-DRG's



Besonderheiten 2026

- **Veränderung in 2025:**
 - ▶ **Absenkung expliziter und impliziter Ein-Belegungstag-DRGs**
 - massive Erhöhung der Abschläge bei Unterschreiten der unteren GVWD
 - Ausnahme: Basis-DRG's von Hybrid-DRG's
 - Erlösneutrale Umverteilung
 - **2026:** gegenläufige Entwicklung!



Besonderheiten 2026

BWR-Bewertung 1-Tages-Fälle (HNO-relevante Beispiele)

DRG	Titel	Verlust 25	BWR 25	BWR 26	Gewinn 26
D01B	Kochleaimplantat, unilateral	-14,9%	4,941	5,529	+11,9%
D25C	Mäßig kompl. Eingriffe bei BNB	-13,6%	1,142	1,271	+11,3%
D05B	Kompl. Eingriffe Speicheldrüsen	-35,1%	0,565	0,719	+27,3%
D12A	Andere Eingriffe (aufwändig)	-42,0%	0,581	0,616	+6,0%
D13B	Kleine Eingriffe (AT)	-8,8%	0,351	0,426	+21,4%
D22A	Eingriffe Mundhöhle	-42,2%	0,432	0,545	+26,2%
D06A	NNH, Mittelohr, < 6 Jahre	-20,4%	0,879	1,082	+23,1%
D06B	NNH, Mittelohr, < 16 Jahre	-15,5%	0,617	0,749	+21,4%
D30A	TE, versch. aufwändige Eingriffe	-18,7%	0,499	0,630	+26,3%
D30C	Kleine Eingriffe (Mikro-Larynx)	-17,6%	0,286	0,346	+21,0%
D60B	Tumor-Panendoskopie	-14,1%	0,305	0,352	+15,4%

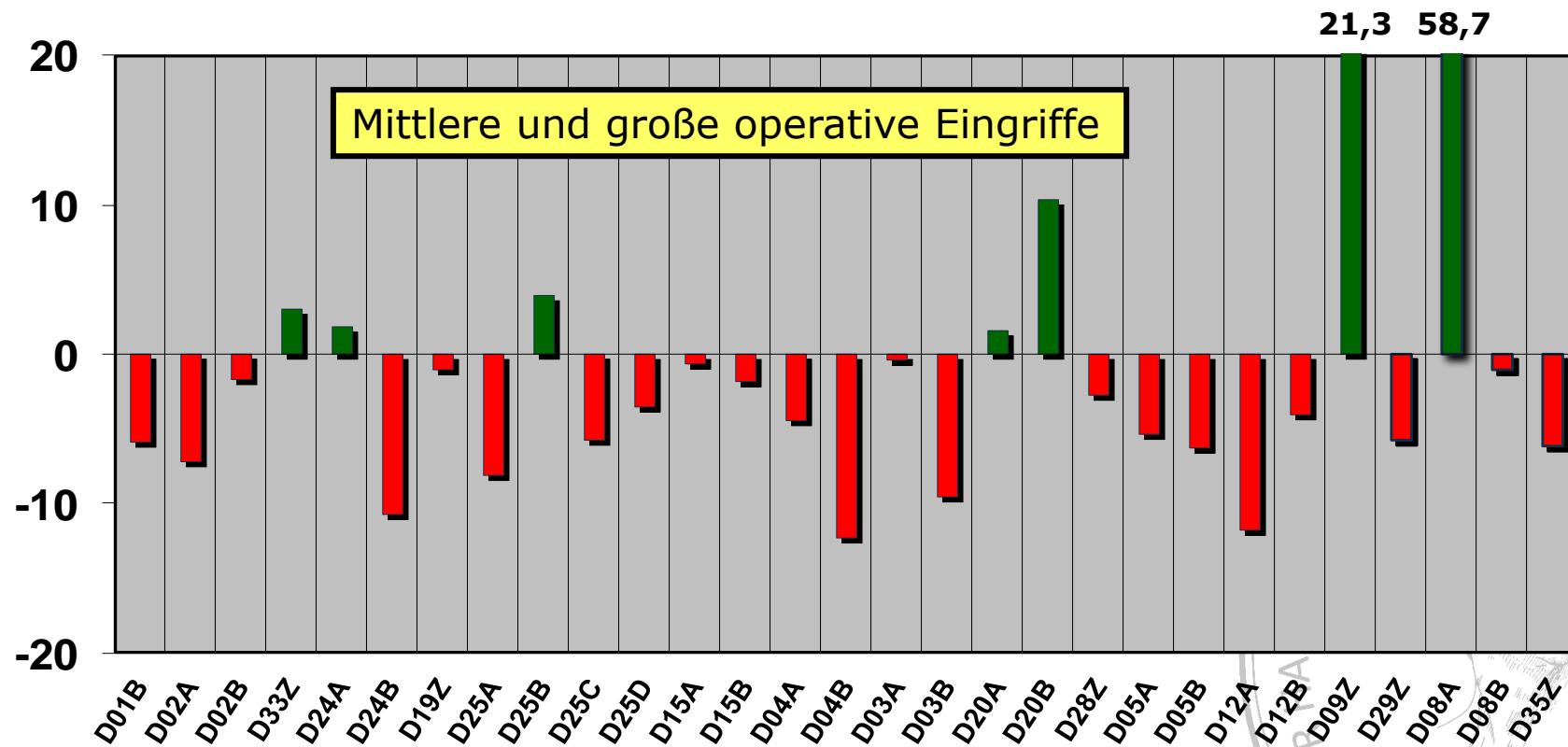
Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



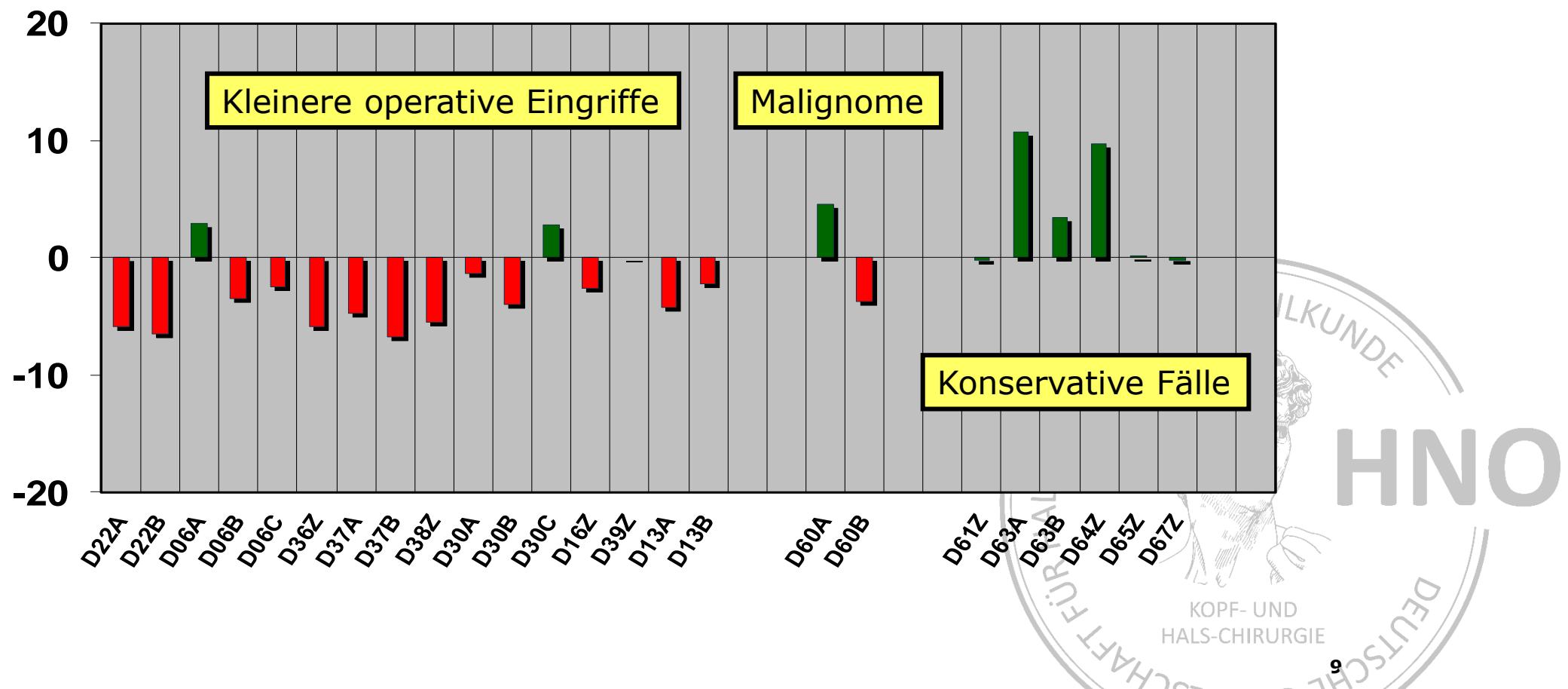
Struktur der MDC 03

- Verschiebung der Kostengewichte in %



Struktur der MDC 03

- Verschiebung der Kostengewichte in %



Struktur der MDC 03

- Katalogeffekt 2026
 - **Helios HNO (gesamt)**
 - Maximalversorger
 - übrige Kliniken
 - Belegabteilungen

-0,1%

-0,4%

+0,1%

+ 10,1%



Struktur der MDC 03

- Neuzuordnung von Prozeduren

Keine!



Struktur der MDC 09

- Neuzuordnung von Prozeduren

5-77a.0- Einführung Implantate für
Gesichtsepithesen an Ohr, Orbita, Nase

2025: MDC 03: **D28Z** (1,237)
MDC 09: **J61C** (0,532)

2026: MDC 03: **D28Z** (1,203)
MDC 09: **J10B** (0,614)

bei zusätzlicher komplexer Nasenresektion
(5-213.2/3/4/5): **J10A** (0,950)



Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



Prozeduren (OPS)

- 5-020.6 Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein
- .65 Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
Inkl.: Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]
 - .66 Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
Inkl.: Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerassistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]
 - .67 Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerasssistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
Inkl.: Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerasssistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]
 - .68 Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerasssistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
Inkl.: Intraoperative Herstellung eines patientenindividuellen Implantates mit computerasssistiert vorgefertigter Gussform [CAD-Gussform]
 - .6f Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerasssistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
 - .6g Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerasssistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
 - .6h Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerasssistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
 - .6j Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerasssistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]



Prozeduren (OPS)

5-189 Andere Operationen am äußeren Ohr

5-189.0↔ Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation

5-189.1↔ Entnahme von Perichondrium zur Transplantation

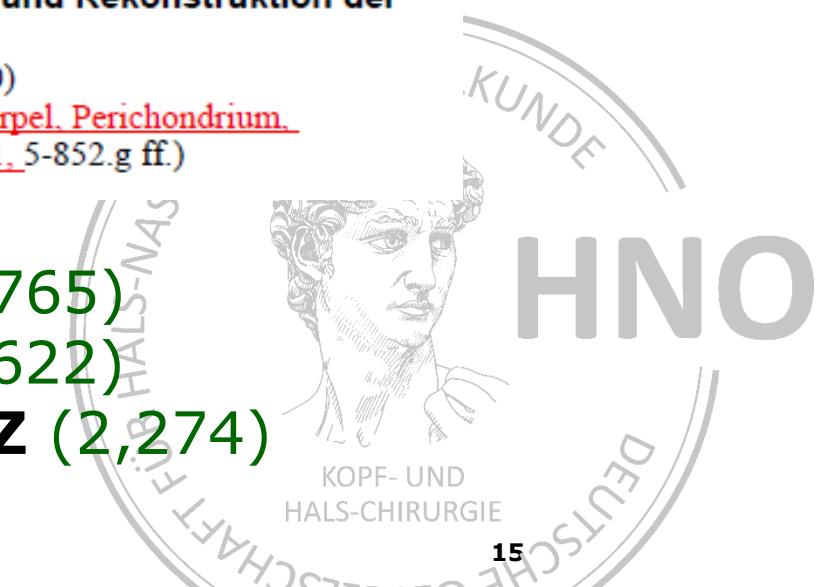
5-194 Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]

Hinw.: Die Entnahme von Gewebe zur Transplantation (z.B. Ohrknorpel, Perichondrium, Temporalisfaszie) ist gesondert zu kodieren (5-189.0, 5-189.1, 5-852.g ff.)

5-195 Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)

Hinw.: Siehe auch andere Operationen an Mittel- und Innenohr (5-20)
Die Entnahme von Gewebe zur Transplantation (z.B. Ohrknorpel, Perichondrium, Temporalisfaszie) ist gesondert zu kodieren (5-189.0, 5-189.1, 5-852.g ff.)

DRG-Zuordnung: 5-189.0: **D30A (0,765)**
 5-189.1: **D30B (0,622)**
 bei PCCL > 3: **D09Z (2,274)**



Prozeduren (OPS)

5-401

Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

Inkl.: Entfernung mehrerer Sentinel-Lymphknoten
Präoperative Markierung

Hinw.: Eine durchgeführte regionale oder radikale Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff in Folge einer Sentinel-Lymphonodektomie ist gesondert zu kodieren (5-402 ff., 5-404 ff., ~~5-406 ff., 5-407 ff.~~)

Eine durchgeführte regionale oder radikale Lymphadenektomie im Rahmen einer Sentinel-Lymphonodektomie ist zusätzlich zu kodieren (5-406 ff., 5-407 ff.)



Prozeduren (OPS)

5-403 Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]

Hinw.: Das Zusatzkennzeichen für "beidseitig" ist nur zu verwenden bei Entfernung der gleichen Anzahl von Lymphknotenregionen auf beiden Seiten in einer Operation. In allen anderen Fällen ist eine getrennte Kodierung erforderlich

- Streichung des Seitenkennzeichens „B“
(vgl. Kodierrichtlinien, Folie Nr. 23)



Prozeduren (OPS)

- 5-786 Osteosyntheseverfahren**
Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79)
Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.)
Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2)
Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)
Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie sind zur Angabe eines zusätzlich durchgeführten Osteosyntheseverfahrens zu verwenden
Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79
Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)
Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials mit einem Kode aus 5-787 ff. und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit einem Kode aus 5-79 zu kodieren
Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren (5-86a.3)
- 5-786.0 Durch Schraube
5-786.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.2 Durch Platte

- Ziffern waren nicht für Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen anwendbar!
(5-78- Operationen an ‚anderen‘ Knochen)



Prozeduren (OPS)

5-93b

Osteosyntheseverfahren

Exkl.: Osteosynthese einer Fraktur (5-79)

Osteosynthese an der Wirbelsäule (5-83b ff.)

Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe (5-869.2)

Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese (5-78a ff.)

Hinw.: Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79

Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784 ff.)

Bei Verfahrenswechsel oder Wechsel von Teilen des Osteosynthesematerials sind die Entfernung des Osteosynthesematerials mit einem Kode aus 5-787 ff. und die erneute Osteosynthese mit einem Kode aus 5-78a ff. oder bei Reposition einer Fraktur mit einem Kode aus 5-79 zu kodieren

Die Augmentation von Osteosynthesematerial ist zusätzlich zu kodieren (5-86a.3)

5-93b.0 Durch Schraube

5-93b.1 Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage

5-93b.2 Durch Platte

► Zusatzinformationen zu Operationen

DRG-Zuordnung: D28Z (1,203)



Diagnosen (ICD 10)

- B94.-** Folgezustände sonstiger und nicht näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten
- B94.8-** Folgezustände sonstiger näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten
- B94.80 Folgezustände der Influenza
- B94.81 Folgezustände der (infektiösen) Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
Folgezustände der (infektiösen) Mononukleose durch Epstein-Barr-Viren
- B94.88 Folgezustände sonstiger näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten

► Keine CCL-Relevanz!



Diagnosen (ICD 10)

E88.- Sonstige Stoffwechselstörungen

E88.0- Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert

E88.01 Hypoalbuminämie

E88.08 Sonstige Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert

Analbuminämie

Bisalbuminämie

► Keine CCL-Relevanz!



Diagnosen (ICD 10)

J95.-

Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

J95.0-

Funktionsstörung eines Tracheostomas

Blutung aus dem Tracheostoma

Infektion des Tracheostomas

Obstruktion des durch Tracheotomie geschaffenen Luftweges

Tracheo-Ösophagealfistel nach Tracheotomie

J95.00

Blutung des Tracheostomas

J95.01

Infektion des Tracheostomas

J95.02

Obstruktion des durch Tracheotomie geschaffenen Luftweges

J95.03

Tracheo-Ösophagealfistel nach Tracheotomie

J95.08

Sonstige Funktionsstörung eines Tracheostomas

J95.09

Funktionsstörung eines Tracheostomas, nicht näher bezeichnet

► Geringe CCL-Relevanz!



Kodierrichtlinien

Bilaterale Prozeduren

Der OPS sieht für Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen die Angabe eines Zusatzkennzeichens für die Seitigkeit (R=rechts, L=links) verpflichtend vor. Wenn eine Prozedur beidseitig durchgeführt wird, ist jeweils ein Kode für die linke und für die rechte Seite anzugeben.

Beispiel 4

Amputation **beider** Unterschenkel

5-864.8 L *Unterschenkelamputation n.n.bez, links*

5-864.8 R *Unterschenkelamputation n.n.bez, rechts*

► Streichung des Seitenkennzeichens „B“



Kodierrichtlinien

Bakterämie

Entscheidung des Schlichtungsausschusses zu dem Antrag S20240003 „Kodierung einer Bakterämie: Wie wird eine vorliegende Infektion (z.B. Erysipel) mit Bakterämie verschlüsselt?“, veröffentlicht am 21.01.2025

Entscheidung: Bei Vorliegen einer Bakterämie in Zusammenhang mit einer spezifischen Infektion (z. B. einem Harnwegsinfekt) wird nur die zugrunde liegende Infektion verschlüsselt.

Eine isolierte Bakterämie ohne Infektfokus ist mit einem Kode aus A49.- *Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation* zu kodieren.



Kodierrichtlinien

Beispiel 3

Ein Patient wird mit unstillbarem Nasenbluten unter Antikoagulation bei ordnungsgemäß eingenommenem Cumarinpräparat stationär aufgenommen. Er erhält eine Nasentamponade, die Antikoagulation wird vorübergehend pausiert und ein Vitamin-K-Präparat verabreicht.

Hauptdiagnose: R04.0 *Epistaxis*

Nebendiagnose(n): D68.33 *Hämorrhagische Diathese durch Cumarine
(Vitamin-K-Antagonisten)*

Nebendiagnose, optional: Y57.98! *Komplikationen durch sonstige Arzneimittel oder Drogen*

- Änderung des Kodes „Y57.9!“
(Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen)



Kodierrichtlinien

Entscheidungen des Schlichtungsausschusses

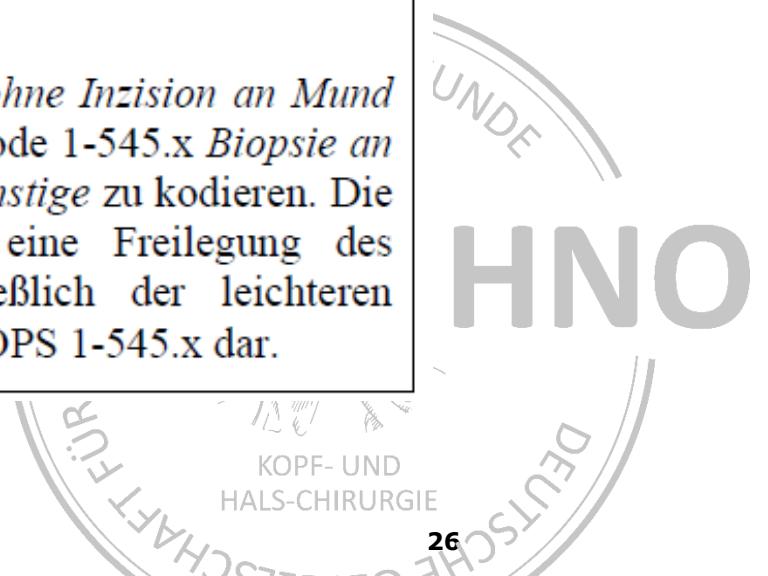
KDE-202 (19.08.2020)

Frage:

Wie wird die Biopsie an der Lippe kodiert? Handelt es sich um eine Biopsie mit Inzision oder um eine Biopsie ohne Inzision?

Entscheidung:

Eine Lippenbiopsie ohne Inzision ist mit dem Kode 1-420.0 *Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle, Lippe* und eine Lippenbiopsie mit Inzision mit dem Kode 1-545.x *Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision, Sonstige* zu kodieren. Die Inzision bezieht sich auf die Art des Zugangs und erfordert eine Freilegung des Biopsiegebietes durch Inzision. Eine Stichinzision, die ausschließlich der leichteren Einführung einer Biopsienadel dient, stellt keine Inzision im Sinne des OPS 1-545.x dar.



Kodierrichtlinien

KDE-129 (16.12.2020)

Frage:

Aufnahme wegen gastrointestinaler Blutung. Bei der Notfall-Gastroskopie Feststellung einer Magenblutung. 4 Konserven werden gekreuzt, aber während des stationären Aufenthaltes nicht gegeben. Laborchemisch Anämie gesichert, Hb-Kontrolle wird durchgeführt. Eine Behandlung der Anämie wird nicht durchgeführt, keine Eisenmedikation. Berechtigt das Kreuzen von Konserven die Kodierung von D62 *Akute Blutungsanämie* als Nebendiagnose?

Entscheidung:

In dem beschriebenen Fall (KDE-129), bei dem der Patient wegen einer vermuteten gastrointestinalen Blutung aufgenommen wird und bei einer Notfall-Gastroskopie eine Magenblutung festgestellt wird, für den Patienten 4 Blutkonserven gekreuzt, laborchemisch eine Anämie gesichert, eine Hb-Kontrolle durchgeführt, aber die Blutkonserven während des stationären Aufenthaltes nicht gegeben werden und auch sonst keine Behandlung der Anämie, z.B. keine Eisenmedikation erfolgt, kann u. a. der Kode D62 *Akute Blutungsanämie* als Nebendiagnose kodiert werden.



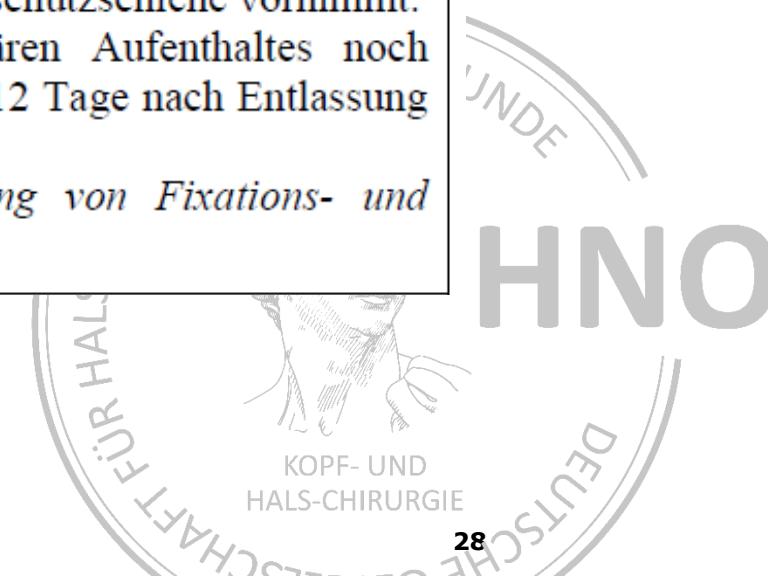
Kodierrichtlinien

KDE-404 (11.11.2020)

Frage:

Bei einem Patienten wird während des stationären Krankenhausaufenthaltes durch Laserresektion ein Zungenkarzinom lokal in sano entfernt und es erfolgt eine Neck dissection links. Es ist nun eine adjuvante Radiatio geplant. Während des aktuellen Aufenthaltes wird der Patient dem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen vorgestellt, welcher eine "Abformung" von Oberkiefer und Unterkiefer für die spätere Anfertigung einer Strahlenschutzschiene vornimmt. Die Strahlenschutzschielen werden weder während des stationären Aufenthaltes noch nachstationär innerhalb der OGVD angefertigt. Der Patient soll sich 12 Tage nach Entlassung zum Planungs-CT vorstellen.

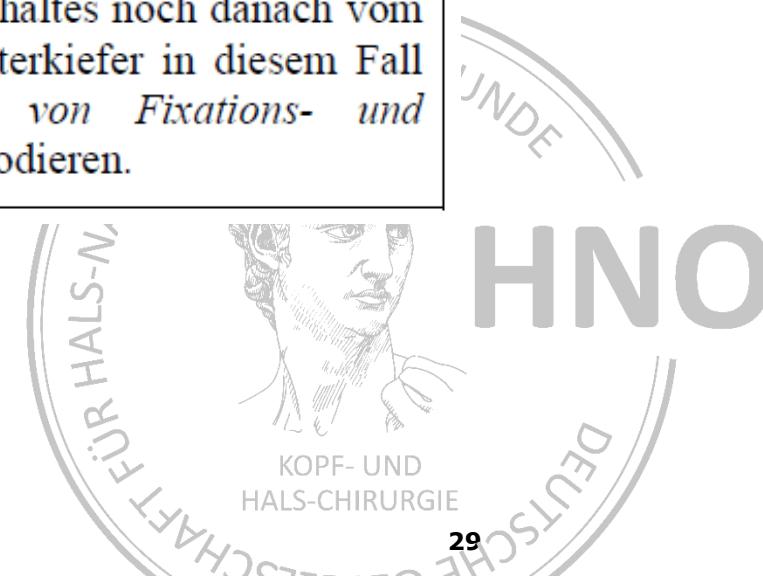
Ist die Kodierung des OPS 8-527.6 *Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie, Behandlungshilfen* korrekt?



Kodierrichtlinien

Entscheidung:

Wird bei einem Patienten während des stationären Krankenhausaufenthaltes durch Laserresektion ein Zungenkarzinom lokal in sano entfernt und eine Neck dissection links durchgeführt sowie eine adjuvante Radiatio geplant (der Patient soll sich 12 Tage nach Entlassung zum Planungs-CT vorstellen) und wird der Patient während des aktuellen Aufenthaltes dem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zur "Abformung" von Oberkiefer und Unterkiefer für die spätere Anfertigung einer Strahlenschutzschiene vorgestellt, die Strahlenschutzschielen jedoch weder während des stationären Aufenthaltes noch danach vom Krankenhaus angefertigt, ist für die Abformung von Ober- und Unterkiefer in diesem Fall (KDE-404) der OPS 8-527.6 *Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie, Behandlungshilfen* nicht zu kodieren.



Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



AOP-Vertrag 2026

- 1 neue OPS-Ziffer:
 - Urologie
- Ärztliche Weiterbildung:
 - Zusätzliche Finanzierung soll im Jahr 2026 geprüft werden
(stand auch bereits im Vorjahresvertrag, aber ohne konkrete Zeitangabe)



AOP-Vertrag 2026

Kontextfaktoren (I) (unverändert)

- Lebensalter < 1 Jahr
- Lebensalter > 1 Jahr bis < 13 Jahre
 - wenn gleichzeitig Pflegegrad ≥ 2
- Lebensalter < 16 Jahre
 - Herzkatheteruntersuchungen bei angeborenen Herzfehlern



AOP-Vertrag 2026

Kontextfaktoren (II)

- **ICD-Liste**
keine neuen Ziffern!
- **OPS-Liste** (neue Ziffern)
 - Partielle Dickdarmresektionen



AOP-Vertrag 2026

Kontextfaktoren (III) (unverändert)

- Fallindividuelle Begründung weiterhin möglich:

*Liegen andere, nicht aufgeführte medizinische oder soziale Gründe für eine stationäre Behandlung vor, so sind diese „**fallindividuell**“ darzustellen!*



AOP-Vertrag 2026

Schweregrad-Differenzierung

- unverändert:

Vergütungsaufschlag für Re-Operationen

- Kodierung der 5-983
- Abrechnung von Zeitzuschlägen nach EBM möglich
(*bei entsprechend verlängerter OP-Zeit*)

- unverändert:

Zuschlag für die Versorgung bestimmter Frakturen und Luxationen

- Kopf-Hals-Bereich nicht beteiligt



Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Jährliche Erweiterung**

- Zielgrößen Fallzahlvolumen

- ✓ 1 Mio ab 2026 (*ca. 6% der stationären Fälle*)

- ✓ 1,5 Mio ab 2028 (*ca. 9% der stationären Fälle*)

- ✓ 2 Mio ab 2030 (*ca. 12% der stationären Fälle*)

- (2025: ca. 290.000 Fälle!)

- Einigung/Vereinbarung der Vertragsparteien

- bis zum 31. März (in 2025 nicht erfolgt)



Spezielle sektorengleiche Vergütung

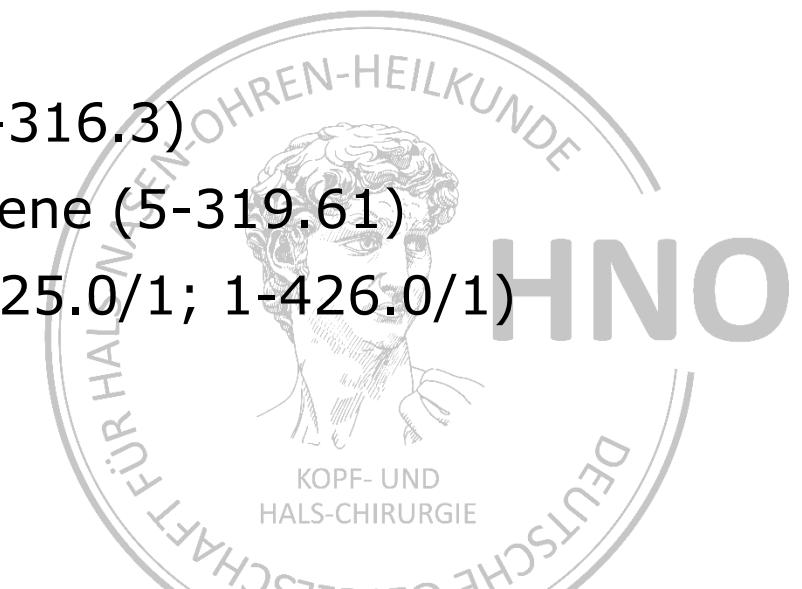
- **Festsetzung durch**
„Ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss“
 - 28.04.2025
 - 106 neue OPS-Leistungen
 - ✓ **Keine neuen HNO-Ziffern!**
 - ✓ Kardiologie
(Koronarangiografie, Ablationen, Herzschrittmacher, etc.)
 - ✓ Cholezystektomie, Appendektomie, Hernienchirurgie
 - ✓ Transluminale Gefäßinterventionen
 - ✓ Fraktur-Repositionen



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Anpassung durch InEK**

- 31.10.2025
- 322 neue OPS-Leistungen ohne inhaltliche Änderungen
- HNO-Ziffern in 2026 unverändert:
 - ✓ Tracheostomaverschluss (5-316.2)
 - ✓ Erweiterungsplastik Tracheostoma (5-316.3)
 - ✓ Wechsel endotracheale Kunststoffschiene (5-319.61)
 - ✓ Perkutane (Nadel-)Biopsie an LK (1-425.0/1; 1-426.0/1)
 - ✓ LK-Biopsie durch Inzision (1-586.0)



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Ausnahmen für die Zuordnung zu Hybrid-DRG's
 - Verweildauer > **2 Tage** !! (► Neukalkulation Entgelte!)
 - PCCL > 2
 - Leistungen für **Kinder** (< 18 Jahre)
 - Leistungen für **Behinderte** (Pflegegrade 4 und 5)
 - Kontextfaktoren (≈ AOP-Vertrag)
 - Komplizierende Konstellationen
 - Bestimmte DRG-spezifische Prozeduren/Diagnosen
 - Zusatzentgelte/NUB's



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Ausnahmen für die Zuordnung zu Hybrid-DRG's

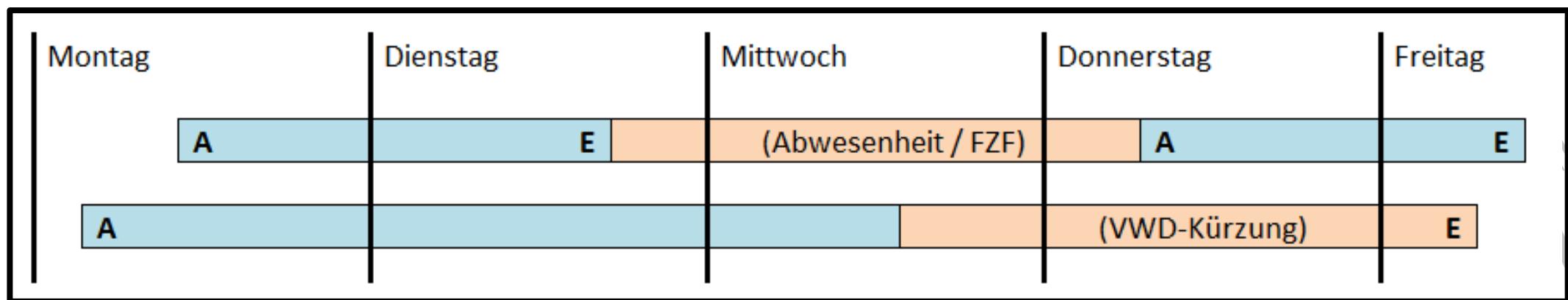
Schematischer Zuordnungs-Algorithmus:



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Ausnahmen für die Zuordnung zu Hybrid-DRG's

Verweildauerberechnung:
Kalendertage zwischen Aufnahme und Entlassung



► keine Zuordnung in Hybrid-DRG's

Spezielle sektorengleiche Vergütung

• HNO-relevante Ziffern

Rekonstruktion der Trachea

5-316.2

Verschluss Tracheostoma

E02M (2.053,87 €) **+9,2%**

5-316.3

Erweiterungsplastik Tracheostoma

E02M (2.053,87 €) **+9,2%**

Wechsel einer trachealen Schiene (Stent)

5-319.61

Schiene aus Kunststoff

E02M (2.053,87 €) **+9,2%**

Ausschlusskriterien (komplizierende Konstellation):

- Bestimmte Biopsien an respiratorischen Organen (Trachea, Bronchus, Lunge)
- Mind. 2 bildgebende Verfahren (CT, MRT, PET, Szintigrafie)

Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **HNO-relevante Ziffern**

Perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten

1-425.0	zervikal
1-425.1	supraclavikulär

Perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten mit Steuerung durch bildgebendes Verfahren

1-426.0	zervikal
1-426.1	supraklavikulär

Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

1-586.0	zervikal
---------	----------



Spezielle sektorengleiche Vergütung

Vergütung abhängig von der Hauptdiagnose:

Gutartige LK-Erkrankungen (z.B. R59.0, I88.1, L04.9) **Q03M** 1.833,82 € **+8,3%**

Metastatische LK-Erkrankungen (z.B. C77.0, C80.0) **R14N** 1.607,86 € **+8,3%**

Maligne Lymphome (**neue Hybrid-DRG!**) **R11M** 1.664,27 €

1-426.0

zervikal

1-426.1

supraklavikulär

Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

1-586.0

zervikal



Spezielle sektorengleiche Vergütung

Vergütung abhängig von der Hauptdiagnose:

Gutartige LK-Erkrankungen (z.B. R59.0, I88.1, L04.9) **Q03M** 1.833,82 € **+8,3%**

Metastatische LK-Erkrankungen (z.B. C77.0, C80.0) **R14N** 1.607,86 € **+8,3%**

Maligne Lymphome (**neue Hybrid-DRG!**) **R11M** 1.664,27 €

1-426.0

zervikal

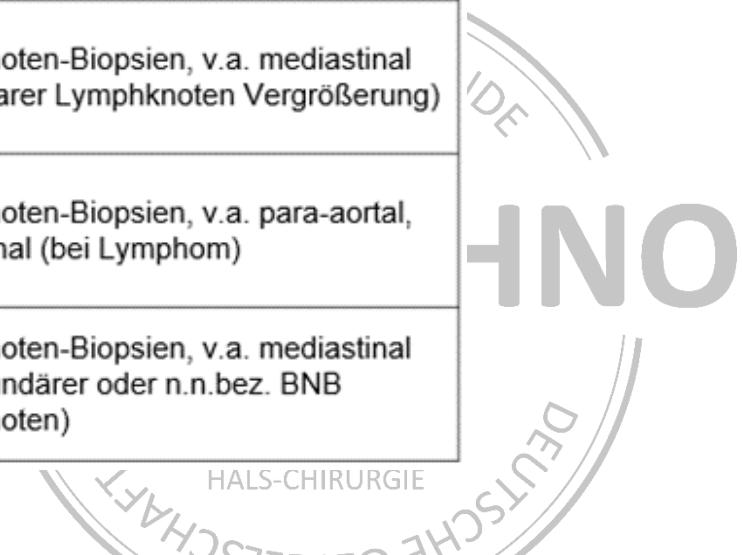
Ausschlusskriterien (komplizierende Konstellation):

- Bestimmte Biopsien an respiratorischen Organen (Trachea, Bronchus, Lunge)
- Mind. 2 bildgebende Verfahren (CT, MRT, PET, Szintigrafie)

Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Übersicht HNO-relevanter Hybrid-DRG's

Hybrid-DRGs 2025	Hybrid-DRGs 2026	Inhalt (beispielhaft)
E02N Hybrid-DRG der DRG E02E	E02M Hybrid-DRG der DRG E02D	Lymphknoten-Biopsien, v.a. mediastinal (bei unklarer oder bösartiger Neubildung der Atmungsorgane)
	E02M (neu zugeordnete Fälle mit VWD von zwei Tagen, aus einer weiteren „Mutter-DRG“ E02D)	
Q03N Hybrid-DRG der DRG Q03B	Q03M Hybrid-DRG der DRG Q03B	Lymphknoten-Biopsien, v.a. mediastinal (bei unklarer Lymphknoten Vergrößerung)
	R11M Hybrid-DRG der DRG R11C	Lymphknoten-Biopsien, v.a. para-aortal, mediastinal (bei Lymphom)
R14N Hybrid-DRG der DRG R14Z	R14M Hybrid-DRG der DRG R14Z	Lymphknoten-Biopsien, v.a. mediastinal (bei sekundärer oder n.n.bez. BNB Lymphknoten)



Agenda

- Besonderheiten im DRG-System
- Struktur der MDC 03
- Prozeduren/Diagnosen/Kodierrichtlinien
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



Umbau der CCL-Matrix

- Keine HNO-relevanten Änderungen!

