

## Vorwort

Das DRG-Jahr 2025 steht erneut im Zeichen der Ambulantisierung – spannenderweise nicht in der Kardiologie.

Der AOP-Katalog ist nicht weiter erweitert worden – und auch die Kontextfaktoren haben als einzige Neuerung, dass eine Herzkatheteruntersuchung bei Kindern/Jugendlichen mit angeborenen Herzfehlern stationär sei. Auch ist keine einzige kardiologische Leistung in eine Hybrid-DRG überführt worden.

Dennoch wurde per Konsens auf Bundesebene ein Abschlag von 15 % auf implizite 1-Belegungstag-DRG durch das InEK angewendet. Ablationen und Schirmchen bleiben aber bereits jetzt typischerweise 1 Nacht im Krankenhaus und „erleiden“ damit ohnehin schon massive Abschläge an der uGVD – die jetzt um diese zusätzlichen 15 % steigen.

Das ist aber deshalb nicht logisch, weil z. B. die F50A/B oder die F95B mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 Ausnahmetatbestände gemäß § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags darstellen.

Anders ausgedrückt: Hier hat der Gesetzgeber einfach per Dekret einen zusätzlichen 15 %igen Rabatt auf den Einkaufspreis der Materialien festgelegt – in Zeiten steigender Produktionskosten und Preise keine logisch nachvollziehbare Handlung. Für sehr viele Häuser wird sich das nicht mehr rechnen – was zu deutlichen Versorgungslücken führen dürfte!

Objektiv fällt es zudem auch weiterhin schwer zu verstehen, warum auch weiterhin der ILR nicht im ambulanten Leistungskatalog enthalten ist. Auch Leistungen, die typischerweise Gegenstand der Auseinandersetzungen mit dem MD sind (z.B. die EPU), sind erneut außen vor. Wenigstens hat es unterjährig 2024 die Kardioversion geschafft, per Aufnahme in den Katalog der ambulanten stationärsersetzenden Maßnahmen für Krankenhäuser vergütungsfähig zu werden.

Nehmen Sie wie üblich gerne Kontakt mit den Autoren auf: Nur durch Ihr Feedback lebt dieser Kodierleitfaden und richtet sich an praktische Anwender im Krankenhaus. Ein Dank voran an alle Leser für Ihre Kommentare und Hinweise.

Heidelberg, Januar 2025

Lutz Frankenstein und  
Tobias Täger

## **Benutzungshinweise:**

Verweise auf die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) sowie die FoKA- oder MD-Empfehlungen sind jeweils in eckigen Klammern angegeben, z. B. [DKR 0902].

Die Empfehlungen des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM (Stand November 2023) finden sie auf folgender Webseite:

<http://foka.medizincontroller.de>

Als Grundlage für die MD-Kodierempfehlungen wurden die SEG4-Empfehlungen (letzte Änderung 19.11.2024) benutzt, welche unter [www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/15\\_Expertengruppen/SEG4\\_Kodierempfehlungen\\_240715.pdf](http://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/15_Expertengruppen/SEG4_Kodierempfehlungen_240715.pdf) herunterladbar sind.

Die aktuellsten DKR sowie den Fallpauschalen-Katalog finden Sie immer auf den Webseiten der Selbstverwaltung bzw. des InEKs: [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de).

Dort finden Sie auch die aktuelle Liste der Entscheidungen des Schlichtungsausschusses. Da es auch weiterhin noch offene/strittige Fragen zwischen dem MD und dem FoKA gibt, lohnt es sich immer, die jeweils aktuelle Liste dort abzurufen – hier der direkte Link: [www.g-drg.de/schlichtungsausschuss-nach-19-khg/entscheidungen-des-schlichtungsausschusses](http://www.g-drg.de/schlichtungsausschuss-nach-19-khg/entscheidungen-des-schlichtungsausschusses)

Für die Berechnung der Euro-Beträge in unseren Beispieltabellen haben wir (rein willkürlich) den BBFW um den Veränderungswert erhöht. Aufgrund der Änderung der Berechnung des BBFW wird dieser nicht mehr zu Beginn eines Jahres zur Verfügung stehen.