

HNO-relevante Änderungen im G-DRG-System 2025

Prof. Dr. med. Martin Jäckel



Agenda

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



Besonderheiten 2025

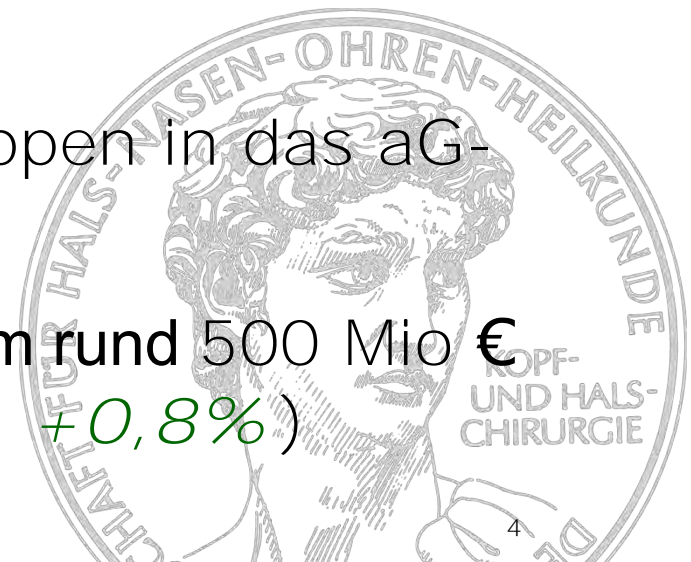
- Zahlreiche neue Tätigkeitsfelder des InEK
 - Hybrid-**DRG's**
 - Leistungsgruppen-Groupier
 - Bundes-Klinik-Atlas
 - Anpassung der Pflegepersonalausgliederung
- DRG-Algorithmus in geringerem Ausmaß angepasst
 - weniger Fallwanderungen
 - nur punktuelle CCL-Matrixänderungen



Besonderheiten 2025

Anpassung der Pflegepersonalausgliederung

- Ab 2025 nur noch Pflegepersonal mit unmittelbarer Patientenversorgung am Bett, d.h.
 - Pflegefach- und -hilfskräfte
 - Auszubildende
 - **Neu:** Hebammen
- Rückführung sonstiger Berufsgruppen in das aG-DRG-System
- Normierung des **aG-DRG-Budget** um **rund 500 Mio €** (entspricht 122.000 CM-Punkte = **+0,8%**)



Besonderheiten 2025

Absenkung expliziter und impliziter Ein-Belegungstag-DRGs um 15 %

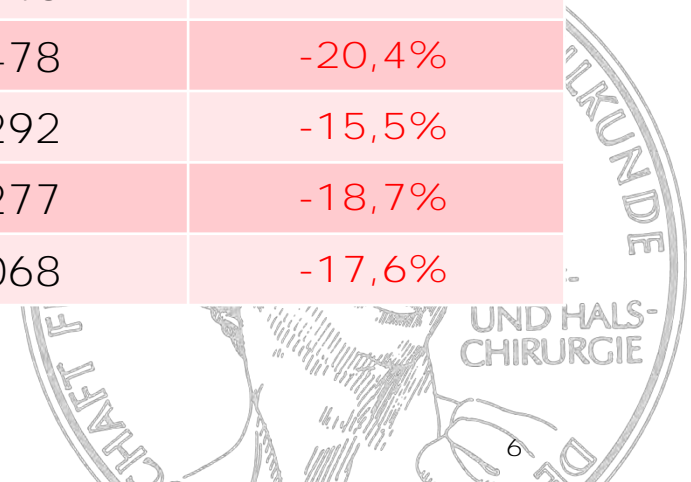
- Ausnahme Mutter-**DRG's** der Hybrid-**DRG's**
- mit erlösneutraler Umverteilung im System (Beispiel: Helios-Fälle)

| Verweildauer | Fallzahl | Überg. BWReff | Sim. BWReff | Diff. BWReff | Änderung in % |
|--------------|----------|---------------|-------------|--------------|---------------|
| Gesamt | 872.207 | 786.252.052 | 776.422.661 | 9.931,291 | 1,28% |
| 1 | | | | -6.543,629 | -10,08% |
| 2 | | | | 4.574,997 | 4,00% |
| 3 | | | | 2.482,202 | 2,99% |
| 4 | | | | 1.519,342 | 2,28% |
| 5 | | | | 875,579 | 1,57% |
| 6 | | | | 659,492 | 1,39% |
| 7 | | | | 661,087 | 1,51% |
| 8 | | | | 618,202 | 1,86% |
| 9 | | | | 478,510 | 2,00% |
| 10 | | | | 370,820 | 1,97% |
| 11 | | | | 308,996 | 1,90% |
| 12 | | | | 267,381 | 1,97% |
| 13 | | | | 220,796 | 1,77% |
| 14 | | | | 439,465 | 2,68% |
| 15 | | | | 573,220 | 3,13% |

Besonderheiten 2025

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

| DRG | Titel | Abschlag 24 | Abschlag 25 | BWR-Verlust |
|------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| D01B | Kochleaimplantat, unilateral | 0,275 | 1,218 | -14,9% |
| D25C | Mäßig kompl. Eingriffe bei BNB | 0,365 | 0,606 | -13,6% |
| D05A | Komplexe Parotidektomie | 0,211 | 0,434 | -9,2% |
| D05B | Kompl. Eingriffe Speicheldrüsen | 0,178 | 0,446 | -35,1% |
| D12A | Andere Eingriffe (aufwändig) | 0,331 | 0,829 | -42,0% |
| D22A | Eingriffe Mundhöhle | 0,246 | 0,546 | -42,2% |
| D06A | NNH, Mittelohr, < 6 Jahre | 0,297 | 0,478 | -20,4% |
| D06B | NNH, Mittelohr, < 16 Jahre | 0,177 | 0,292 | -15,5% |
| D30A | TE, versch. aufwändige Eingriffe | 0,163 | 0,277 | -18,7% |
| D30C | Kleine Eingriffe | 0,030 | 0,068 | -17,6% |



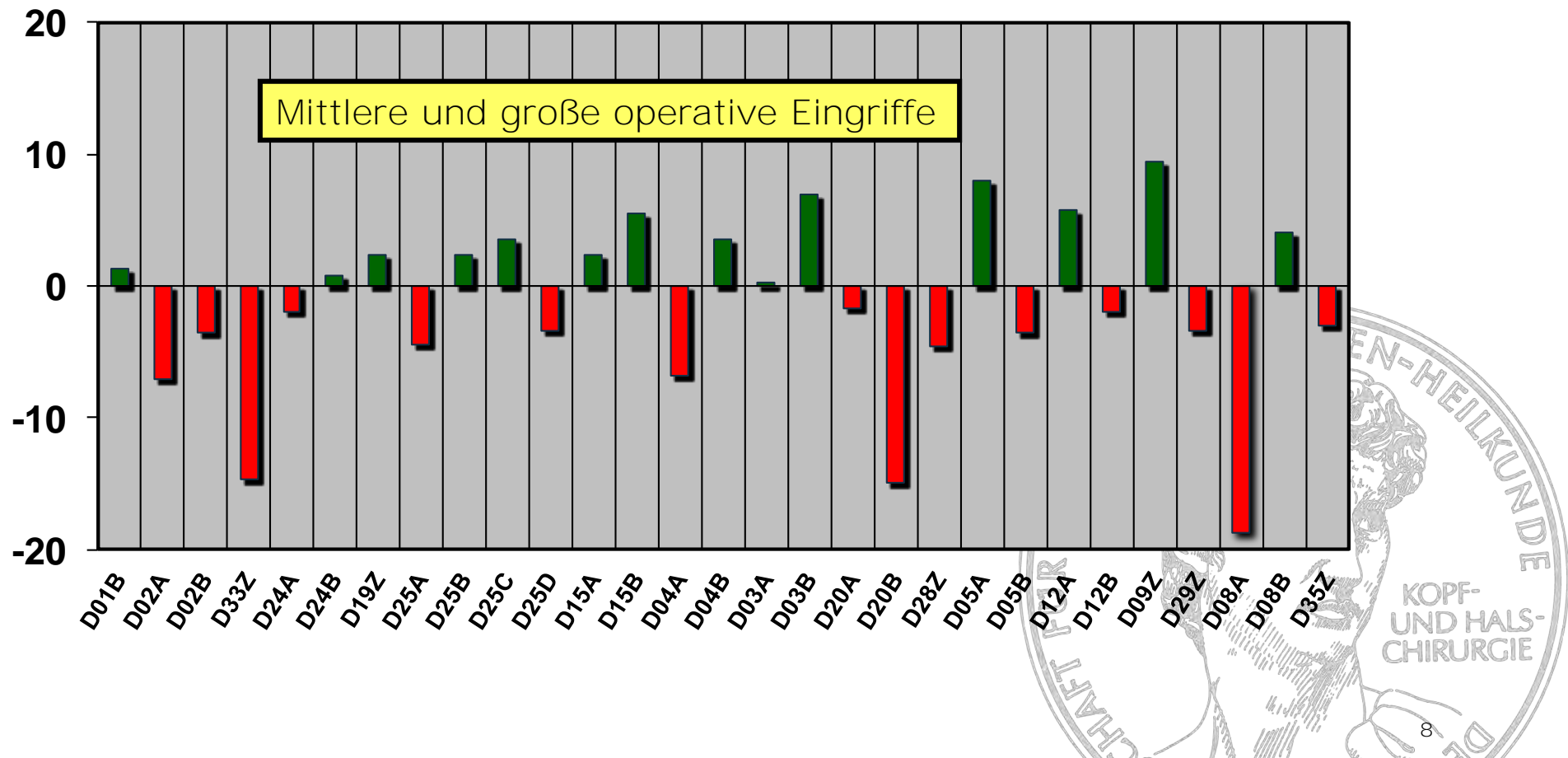
Agenda

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



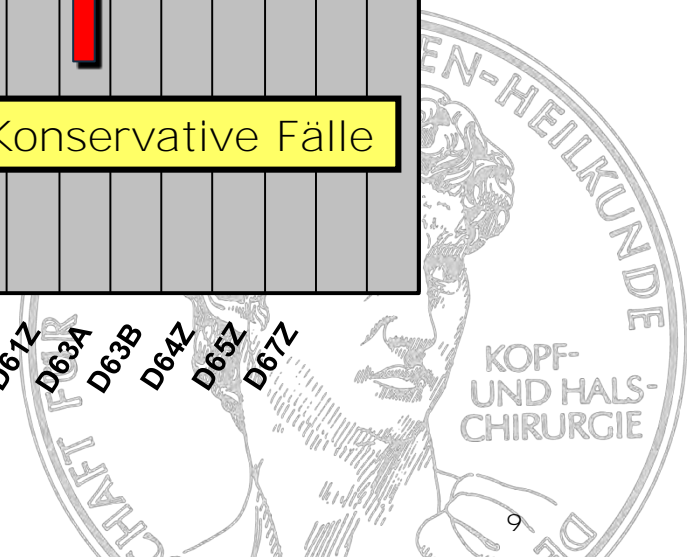
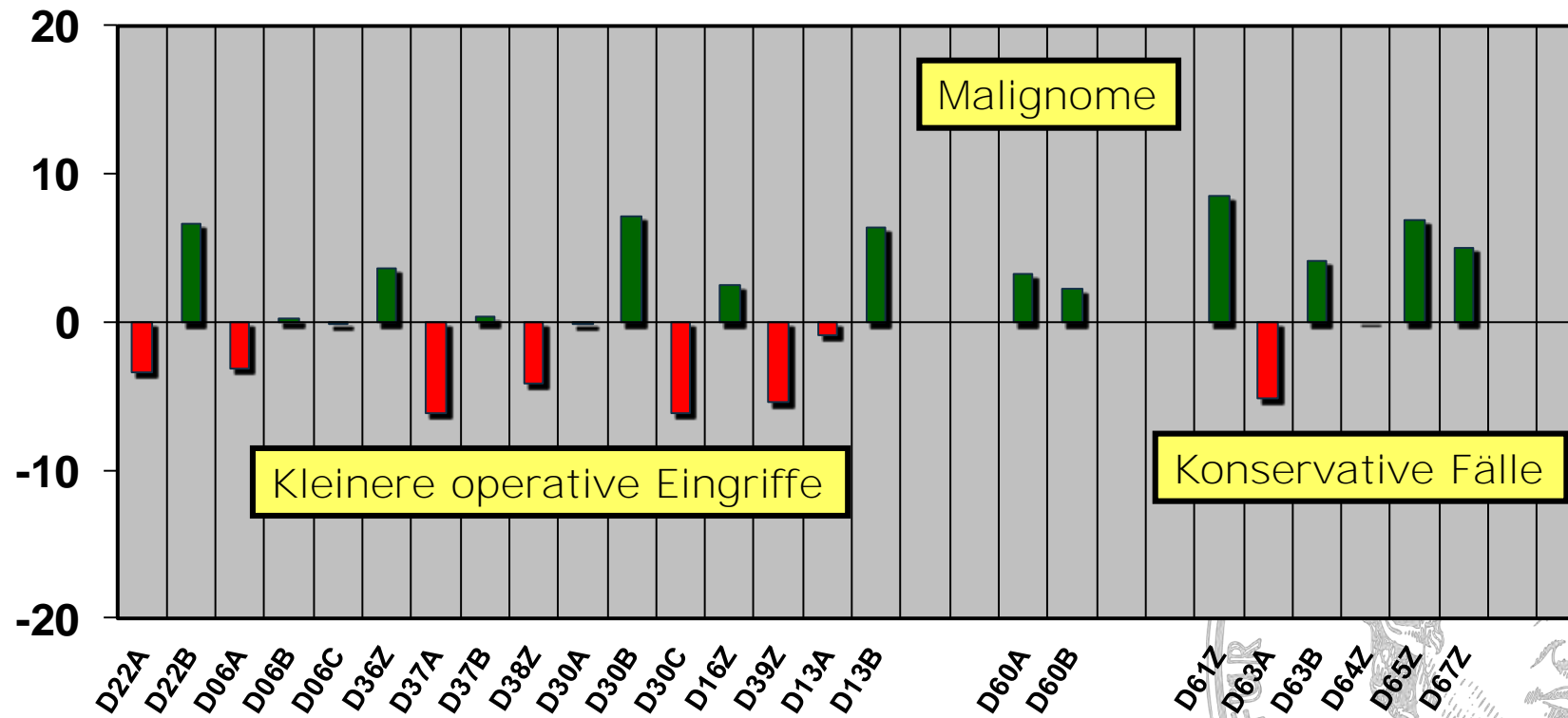
Struktur der MDC 03

- Verschiebung der Kostengewichte in %



Struktur der MDC 03

- Verschiebung der Kostengewichte in %



Struktur der MDC 03

- Neuzuordnung von Prozeduren

5-771.10 Partielle Resektion Maxilla

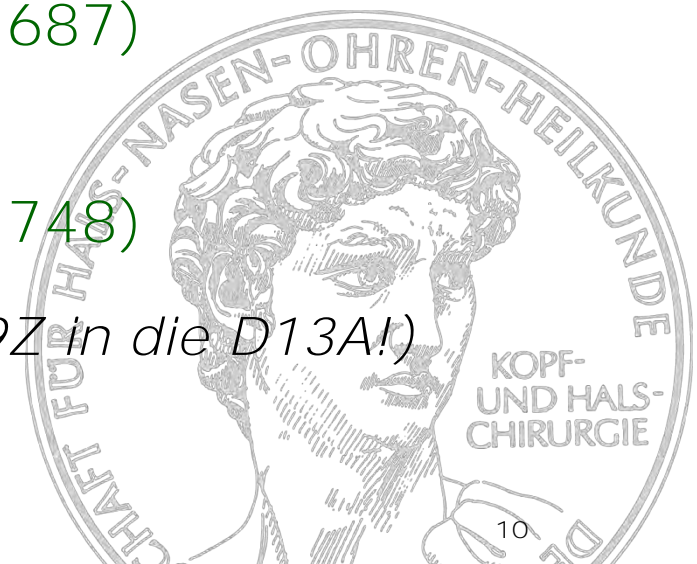
2024: D13A (0,857)

bei Karzinom: D25C (1,687)

2025: D38Z (0,751)

bei Karzinom: D25C (1,748)

(In 2023 bereits Abwertung von der D29Z in die D13A!)



Agenda

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



Prozeduren (OPS)

5-282 Tonsillektomie mit Adenotomie

5-282.1 Partiiell, transoral

Inkl.: Tonsillotomie mit Adenotomie

Hinw.: ~~Dieser Kode ist im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17b KHG) nicht zu verwenden. Dafür ist bei einer partiellen Tonsillektomie mit gleichzeitiger Adenotomie der Kode 5-281.5 zusammen mit einem Kode aus 5-285 ff. anzugeben~~

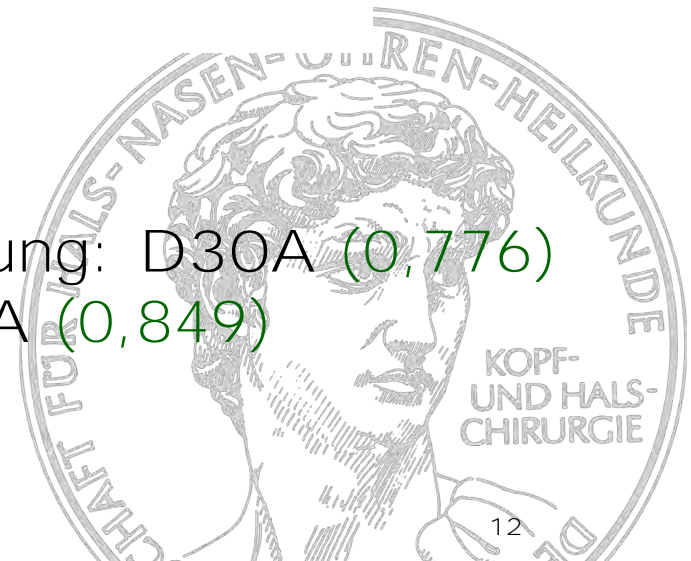
.10 Mit primärer Adenotomie

.11 Mit Readenotomie

.1x Sonstige

.1y N.n.bez.

DRG-Zuordnung: D30B (0,648)
bei Gerinnungsstörung: D30A (0,776)
bei Karzinom: D13A (0,849)



Diagnosen (ICD 10)

C97!

Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen

Hinw.: Die einzelnen Tumoren bösartigen Neubildungen sind separat zu kodieren. Die Schlüsselnummer C97! kann auch dann verwendet werden, wenn die einzelnen bösartigen Primärtumoren nur durch eine einzige Schlüsselnummer (z.B. C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes) kodiert werden.

► CCL-Relevanz vorhanden!
(*unverändert*)



Diagnosen (ICD 10)

J03.-

Akute Tonsillitis

Inkl.: Rezidivierende Tonsillitis mit bestehender akut-entzündlicher Episode

Exkl.: Peritonsillarabszess (J36)

Chronische Tonsillitis (J35.0)

Halsentzündung:

- akut (J02.-)
- durch Streptokokken (J02.0)
- o.n.A. (J02.9)

Peritonsillarabszess (J36)



Diagnosen (ICD 10)

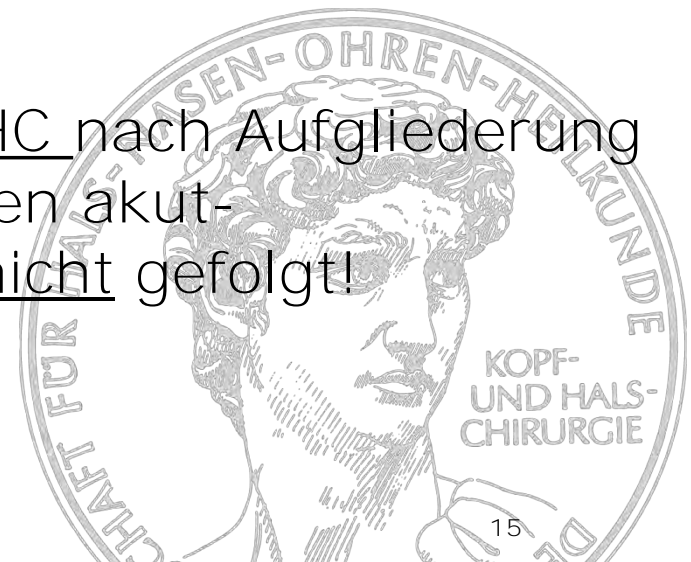
J35.- Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel

J35.0 Chronische Tonsillitis

Exkl.: Tonsillitis:

- akut (J03.-)
- rezidivierend, mit bestehender akut-entzündlicher Episode (J03.-)
- o.n.A. (J03.9)

- Dem Änderungsvorschlag der DGHNO-KHC nach Aufgliederung des Codes – abhängig von zurückliegenden akut-entzündlichen Episoden – wurde erneut nicht gefolgt!



Diagnosen (ICD 10)

J36

Peritonsillarabszess

Inkl.: Phlegmone, peritonsillär
Tonsillarabszess

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen.

Exkl.: Retropharyngealabszess (J39.0)

Tonsillitis:

- akut (J03.-)
- chronisch (J35.0)
- rezidivierend, mit bestehender akut-entzündlicher Episode (J03.-)
- o.n.A. (J03.9)



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

~~Sepsis des Tracheostomas~~

Tracheo-Ösophagealfistel nach Tracheotomie

► CCL-Relevanz vorhanden!
(*unverändert*)



Kodierrichtlinien

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.

(Schlichtungsausschuss auf Bundesebene)

Agenda

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



AOP-Vertrag 2025

- 14 neue OPS-Ziffern:
 - neu in 2023/24: 208 bzw. 178
 - Vorschlag IGES-Gutachten: 2476
(Umsetzungsgrad: 15,8%)
- Wesentlich betroffene Fachrichtung:
 - Orthopädie
- HNO-relevante Ziffern: 2
(Lasertonsillotomie + AT: 5-281.-)



AOP-Vertrag 2025

Kontextfaktoren (I)

- Lebensalter < 1 Jahr (unverändert)
- Lebensalter > 1 Jahr bis < 13 Jahre
 - wenn gleichzeitig Pflegegrad ≥ 2
- **Neu:** Lebensalter < 16 Jahre
 - Herzkatheteruntersuchungen bei angeborenen Herzfehlern



AOP-Vertrag 2025

Kontextfaktoren (II)

- ICD-Liste
keine neuen Ziffern!
- OPS-Liste (neue Ziffern)
 - Autologe Fettgewebstransplantation (5-909.5-)
(inkl. Kopf-Hals-Bereich)



AOP-Vertrag 2025

Kontextfaktoren (III)

- Fallindividuelle Begründung weiterhin möglich:

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



AOP-Vertrag 2025

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-/Diagnoseklassifikationen
- AOP-Vertrag
- Hybrid-DRG's
- CCL-Matrix der Nebendiagnosen



Spezielle sektorengleiche Vergütung

Neufassung des § 115f im Rahmen des KHVVG

 Bundesministerium der Justiz Bundesamt für Justiz

[← zurück](#) [weiter →](#)

[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

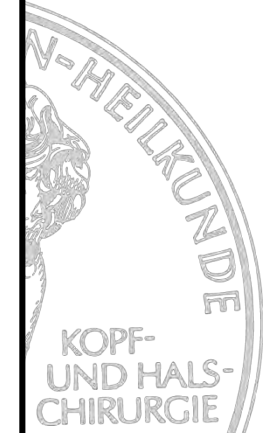
Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 115f Spezielle sektorengleiche Vergütung

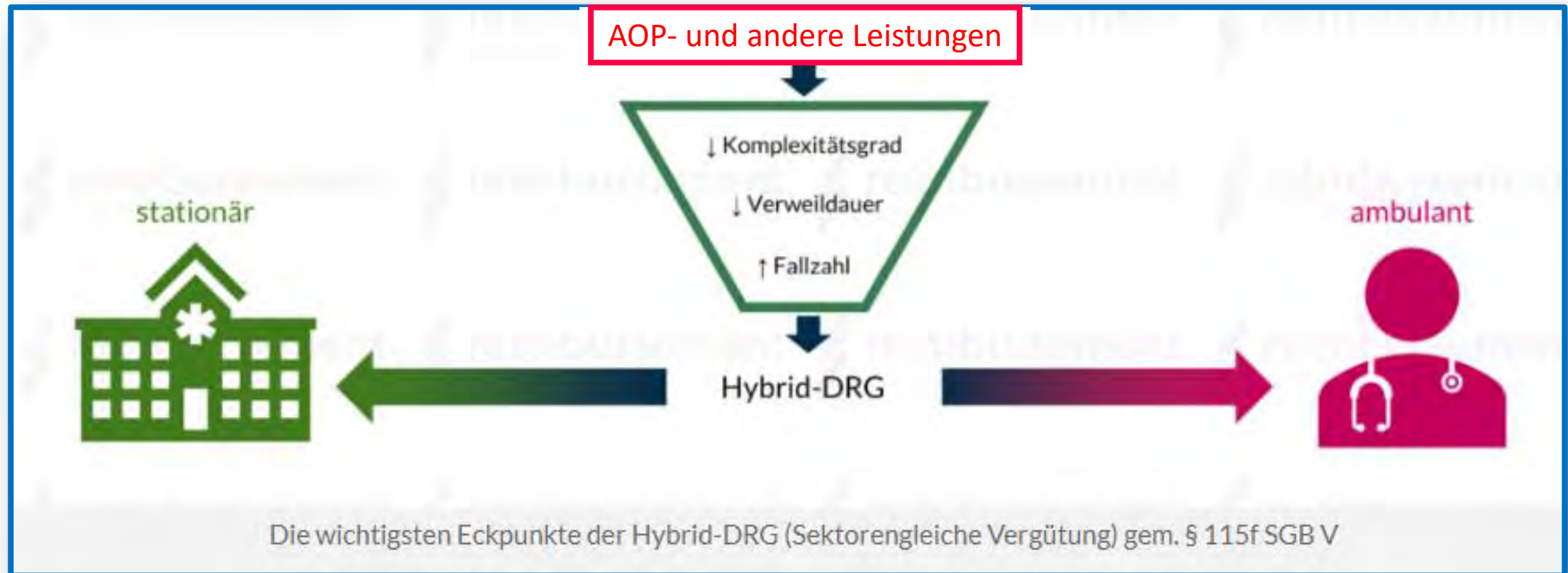
(1) Die Vertragsparteien nach § 115b Absatz 1 Satz 1 vereinbaren

1. eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die unabhängig davon erfolgt, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär mit Übernachtung erbracht wird, und
2. für welche der in dem nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog genannten Leistungen die Vergütung ausschließlich nach Nummer 1 erfolgt.

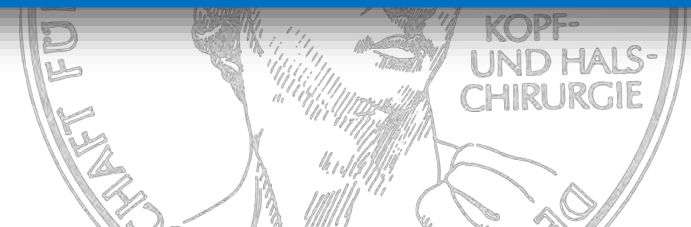
Die nach Satz 1 Nummer 1 vereinbarte Vergütung ist für jede nach Satz 1 Nummer 2 vereinbarte Leistung individuell als Fallpauschale zu kalkulieren. Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle sind dabei durch die Bildung von Stufen



Spezielle sektorengleiche Vergütung



Quelle: Reimbursement Institute



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Kalkulation einer Fallpauschale (unverändert)**
 - finanzieller Anreiz durch Vergütung zwischen ambulantem (EBM) und stationärem Niveau (DRG)
 - Pflegebudget bleibt unberücksichtigt
 - Sach- und Laborkosten aus den stationären InEK-Daten (Daten ambulanter Eingriffe unzureichend)
 - Übrige Kosten als „Mischpreis“ (Berücksichtigung des bisherigen Ambulantisierungsgrads)



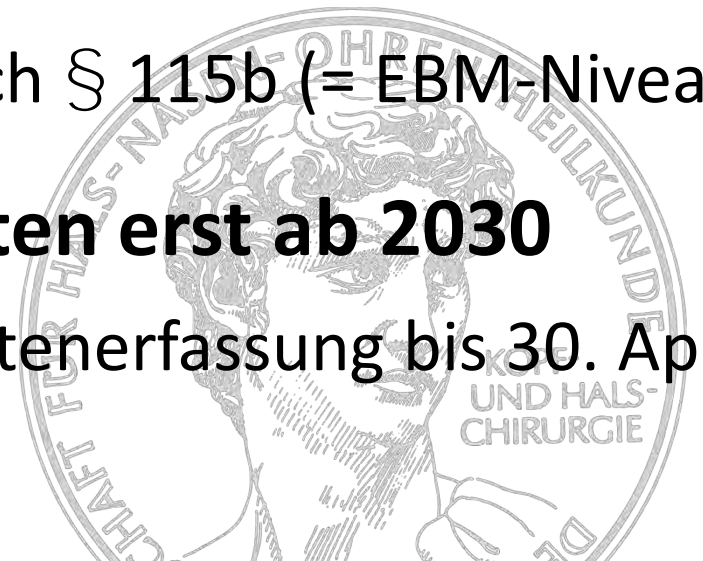
Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **(Alt): Neuanpassung spätestens in 2026**
 - Kalkulation aufgrund realer Kostendaten
 - Aufbau einer entsprechenden Datenerfassung für den ambulanten Bereich
(ähnlich wie InEK)



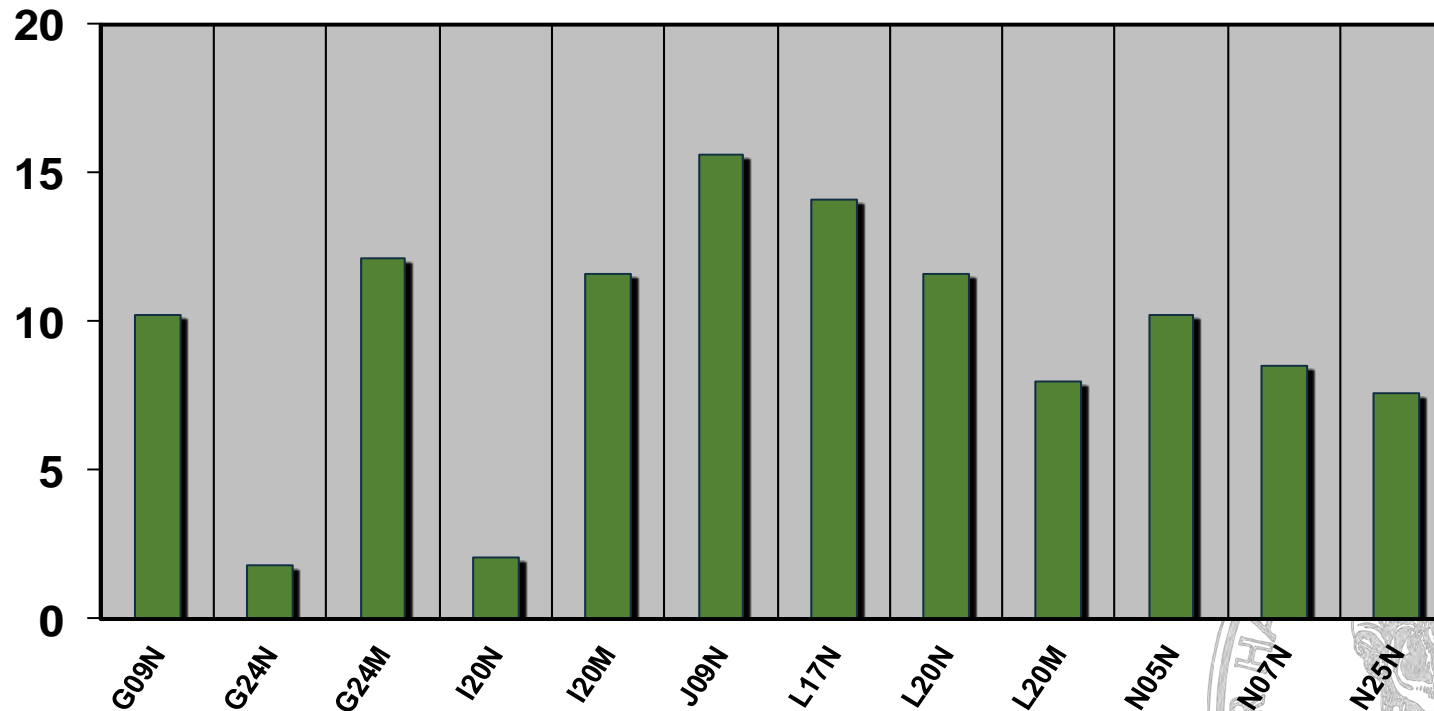
Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Neu: Jährliche Anpassung der Fallpauschale (bis 2030)**
 - auf der Grundlage des steigenden Ambulantisierungsgrads
 - Kalkulation/Vorschlag durch InBA und InEK bis 15. Mai
 - Vereinbarung durch Vertragsparteien bis zum 30. Juni
 - Wirkung zum 01. Januar des Folgejahres
 - Ziel bis 2030: Höhe der Vergütungen nach § 115b (= EBM-Niveau)
- **Kalkulation aufgrund realer Kostendaten erst ab 2030**
 - InBA und InEK erarbeiten Konzept zur Datenerfassung bis 30. April 2025

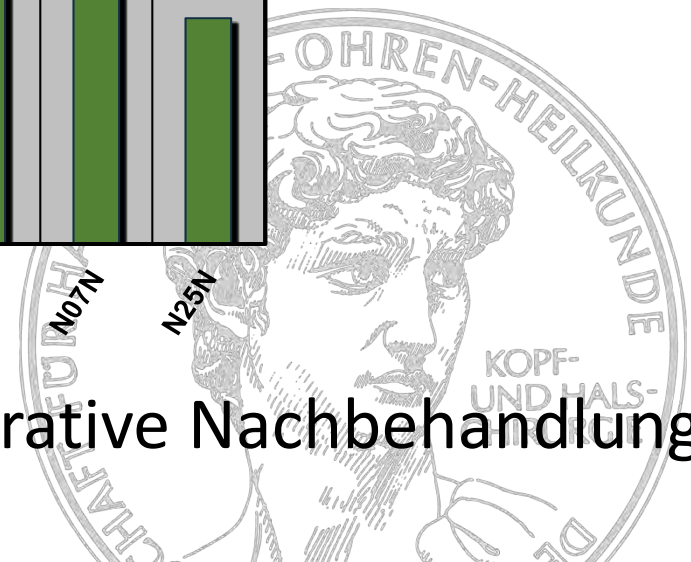


Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Preisentwicklung der bisherigen 12 Hybrid-DRG's**



Neu: fakultativer 30,- € Zuschlag für postoperative Nachbehandlung



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Eingeschlossene Leistungen: Alles!**
 - Operation und postoperative Nachbeobachtung (ärztl. Behandlung, Sachkosten, OP-Pflege)
 - Kosten für Unterkunft und Pflege für eine Übernachtung
- **Zusätzlich abrechenbare Leistungen: Nichts!**
 - ~~BWR des Pflegeerlös-Katalogs (nur bei Übernachtung!)~~
 - ~~Zusatzentgelte (Dialysebehandlung, Hämophilie)~~
- ~~Alternative Abrechnung nach EBM gestattet~~



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Jährliche Erweiterung der Leistungsauswahl**

- Vorschlag von InBA und InEK zum 15. Februar
- Vereinbarung der Vertragsparteien zum 31. März
- Ausschluss: Leistungen für Kinder und Behinderte (!)

- **Zielgrößen**

- Steigerung des jährlichen ambulanten Fallzahlvolumens um

| | | |
|---------|---------|---------------------------------|
| 1 Mio | ab 2026 | (ca. 6% der stationären Fälle) |
| 1,5 Mio | ab 2028 | (ca. 9% der stationären Fälle) |
| 2 Mio | ab 2023 | (ca. 12% der stationären Fälle) |

(2024: ca. 180.000 Fälle!)

Bezug: stationäre Fälle in 2023 = 17,2 Mio (Stat. Bundesamt)



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- „Einstiegskatalog“ **244 OPS-Kodes** in 12 Hybrid-DRG's
(Ausarbeitung durch das InEK)

- Bestimmte Hernienoperationen

48 OPS (ACH)

- Entfernung von Harnleitersteinen

37 OPS (URO)

- Ovariectomien

82 OPS (GYN)

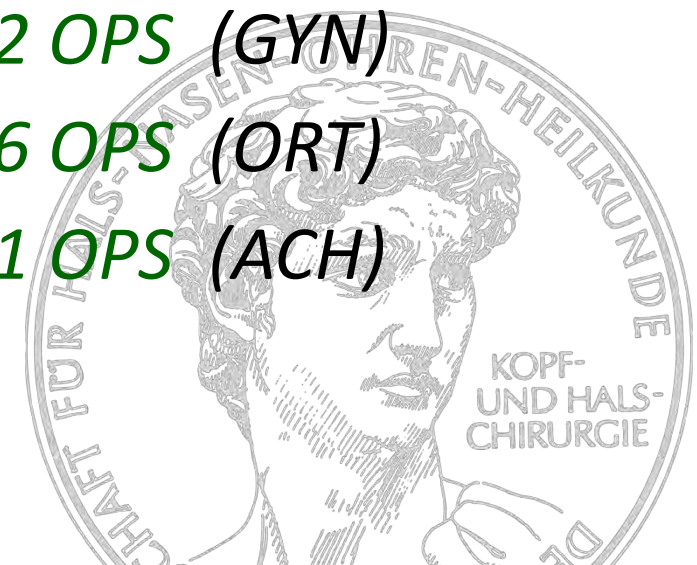
- Arthrodesen Zehengelenke

66 OPS (ORT)

- Exzision Sinus pilonidalis

11 OPS (ACH)

- **Rechtsverordnung vom 19.12.2023**



Spezielle sektorengleiche Vergütung

| Hybrid-DRG | Bezeichnung | Bewertung (in Euro) |
|------------|--|---------------------|
| G09N | Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm | 2.021,82 |
| G24N | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC | 1.965,05 |
| G24M | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC | 1.653,41 |
| I20N | Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre | 1.072,95 |
| I20M | Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre | 909,25 |
| J09N | Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre | 1.038,17 |
| L17N | Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre | 1.189,09 |

| | | |
|------|--|----------|
| L20N | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre | 1.791,58 |
| L20M | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre | 1.412,05 |
| N05N | Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionolyse, Alter > 15 Jahre | 1.554,58 |
| N07N | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff | 1.587,73 |
| N25N | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre | 1.458,20 |

- Abschlag von rund 30% gegenüber der 1-Tages-DRG



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Hybrid-DRG Vereinbarung (27.03.2024)

94 neue OPS-Kodes

- AOP-Katalog 2024 50 OPS
- nicht im AOP-Katalog 2024 44 OPS
 - davon IGES-Empfehlung 8 OPS
 - keine IGES-Empfehlung 36 OPS



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Hybrid-DRG Änderungsvereinbarung

- 327 neue OPS-Kodes / 10 neue Hybrid-DRG's**

- AOP-Katalog 2024 *102 OPS*
- nicht im AOP-Katalog 2024 *225 OPS*
 - davon IGES-Empfehlung *32 OPS*
 - keine IGES-Empfehlung *193 OPS*

- Gesamtsumme: 568 OPS-Codes

- 3 Codes aus dem ursprünglichen Startkatalog sind entfallen!
- Geschätzte Gesamtfallzahl: 287.000 Fälle!



Spezielle sektorengleiche Vergütung

- Hybrid-DRG Änderungsvereinbarung

- Hernienoperationen

(ACH)

- ERCP

(ACH, GAS)

- Proktologie

(ACH)

- männliches Genitale

(URO)

- Knochen/Gelenke

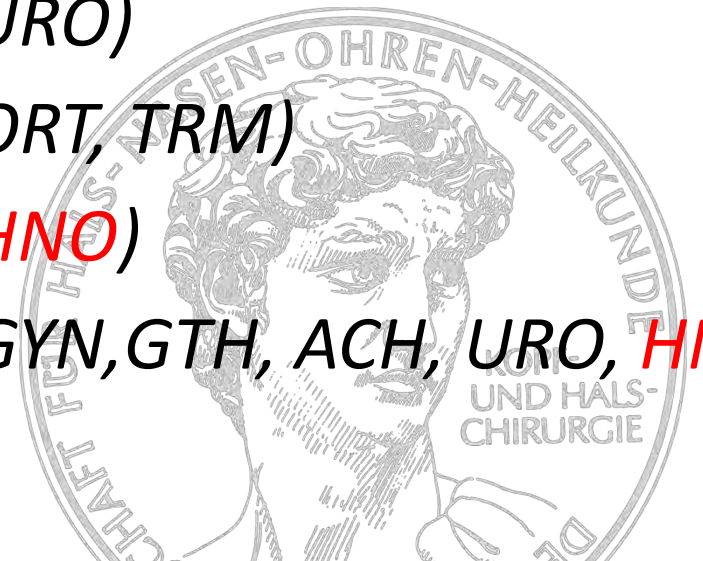
(ORT, TRM)

- Trachea

(HNO)

- Lymphknotenbiopsien

(GYN, GTH, ACH, URO, HNO)



Spezielle sektorengleiche Vergütung

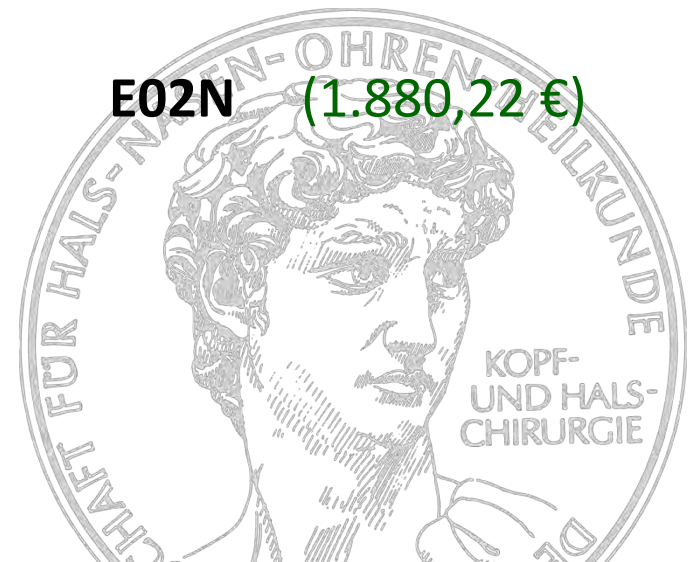
- HNO-relevante Ziffern

Rekonstruktion der Trachea

| | | | |
|---------|----------------------------------|-------------|--------------|
| 5-316.2 | Verschluss Tracheostoma | E02N | (1.880,22 €) |
| 5-316.3 | Erweiterungsplastik Tracheostoma | E02N | (1.880,22 €) |

Wechsel einer trachealen Schiene (Stent)

| | | | |
|----------|------------------------|-------------|--------------|
| 5-319.61 | Schiene aus Kunststoff | E02N | (1.880,22 €) |
|----------|------------------------|-------------|--------------|



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

- HNO-relevante Ziffern

Vergütung abhängig von der Hauptdiagnose:

| | | |
|--|-------------|--------------|
| Gutartige LK-Erkrankungen (z.B. R59.0, I88.1, L04.9) | Q03N | 1.693,16 € |
| Metastatische LK-Erkrankungen (z.B. C77.0, C80.0) | R14N | 1.484,37 € |
| Maligne Lymphome | R11C | (BWR: 0,441) |

Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

1-586.0 zervikal

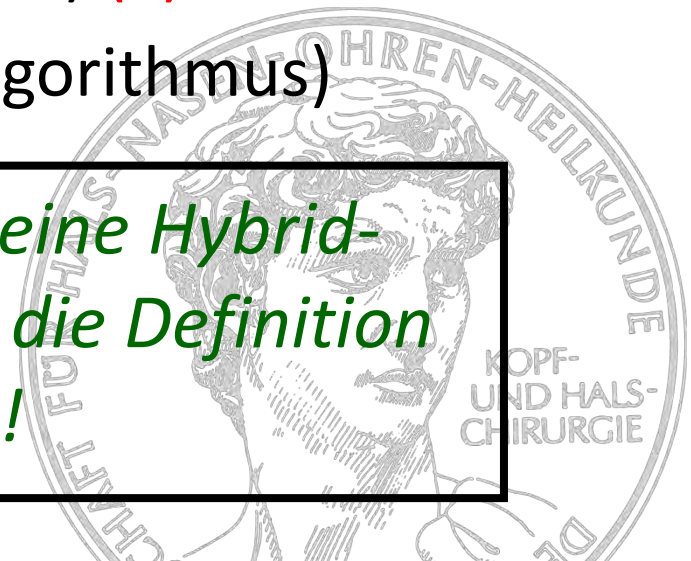


Spezielle sektorengleiche Vergütung

- **Ausnahmen für Zuordnung in Hybrid-DRG's**

- Verweildauer > 1 Tag
- PCCL > 2
- Erfüllung der Kontextfaktoren (AOP-Vertrag)
- Bösartige Neubildungen (auch als ND!) (?)
- Komplizierender Konstellationen (Algorithmus)

InEK: Gefahr, dass komplexe Fälle in eine Hybrid-DRG gruppiert werden, wurde durch die Definition von logischen Ausnahmen minimiert!

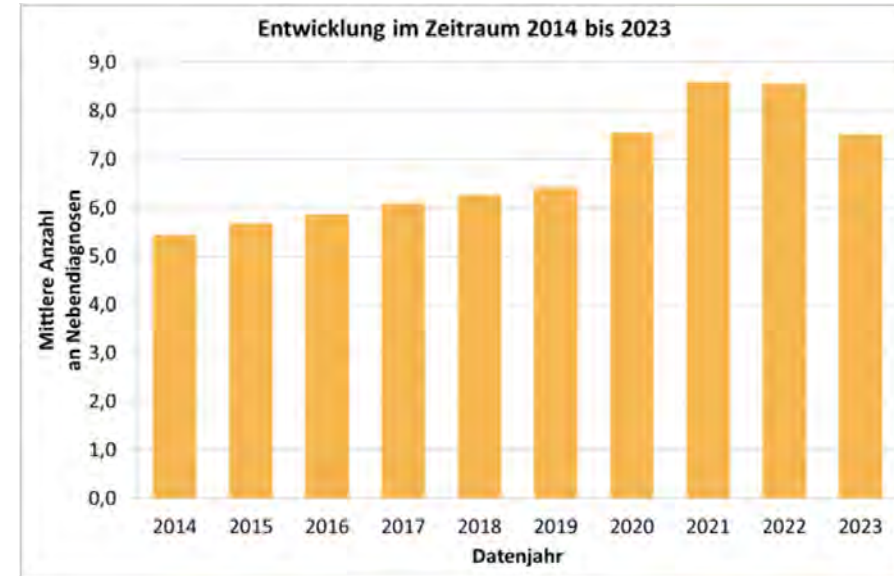
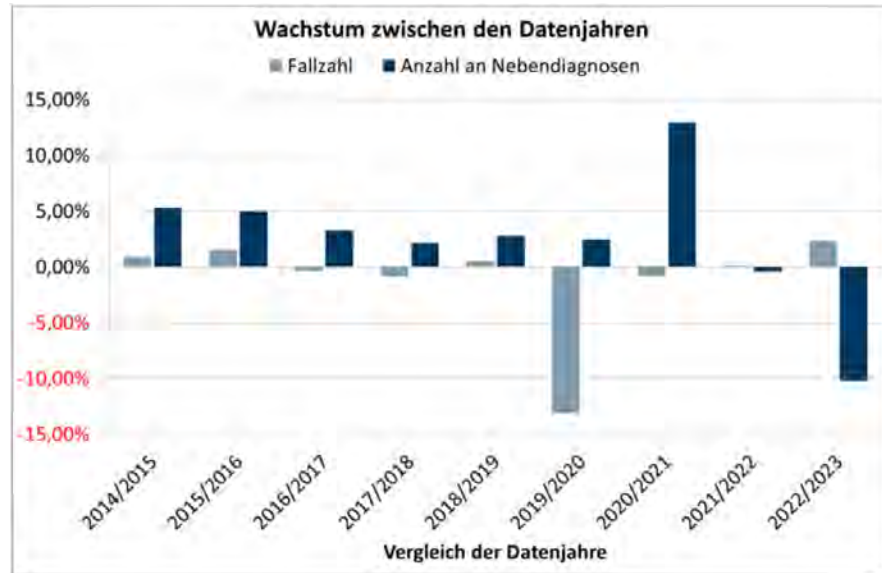


Agenda

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



Umbau der CCL-Matrix



Quelle: INEK-Abschlussbericht 2025

(Anzahl der kodierten Nebendiagnosen während der letzten Jahre)

- ▶ deutliche Reduktion der Zahl der Nebendiagnosen (rückläufiger Corona-Effekt)

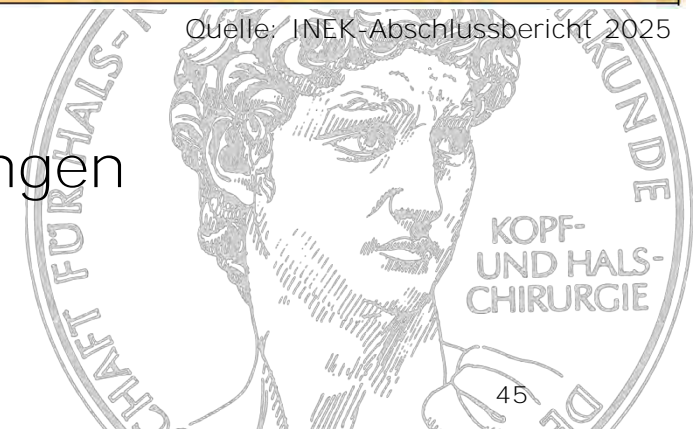


Umbau der CCL-Matrix

| | für 2019 | für 2020 | für 2021 | für 2022 | für 2023 | für 2024 | für 2025 |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-----------|
| DRG-spezifische Abwertungen in 1-2 Basis-DRGs | 726 | 467 | 635 | 197 | 691 | 345 | 0 |
| DRG-spezifische Abwertungen in 3-9 Basis-DRGs | 514 | 46 | 639 | 4 | 401 | 28 | 2 |
| DRG-spezifische Abwertungen in 10-29 Basis-DRGs | 208 | 7 | 436 | 4 | 61 | 23 | 8 |
| DRG-spezifische Abwertungen >29 Basis-DRGs | 16 | 78 | 227 | 1 | 68 | 135 | 11 |
| Abwertungen aus dem Vorschlagsverfahren | 22 | 0 | 2 | 0 | 9 | 2 | 6 |
| Aufwertungen aus dem Vorschlagsverfahren | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 |
| Weitere Aufwertungen | 0 | 0 | 5 | 1 | 11 | 38 | 2 |
| Neu aufgenommene Codes | 1 | 1 | 27 | 0 | 2 | 5 | 1 |
| Gesamt (beinhaltet Doppelnennungen) | 1.487 | 599 | 1.971 | 207 | 1.248 | 577 | 30 |

Quelle: INEK-Abschlussbericht 2025

- ▶ in 2025 nur punktuelle Anpassungen



Umbau der CCL-Matrix

- HNO-relevante Abwertungen

| ICD | Bezeichnung |
|--------|--|
| D62 | <i>Akute Blutungsanämie</i> |
| E87.6 | <i>Hypokaliämie</i> |
| J18.9 | <i>Pneumonie, nicht näher bezeichnet</i> |
| J95.0 | <i>Funktionsstörung eines Tracheostomas</i> |
| J95.88 | <i>Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen</i> |
| J96.00 | <i>Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]</i> |
| J96.09 | <i>Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet</i> |

Quelle: INEK-Abschlussbericht 2025

