

Abkürzungen und Fußnoten im kommentierten Fallpauschalen-Katalog

Abkürzungen

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

| Kürzel | Volltext |
|---------|---|
| A | Partition A; andere Fallpauschalen, z.B. Koloskopie |
| € | Euro |
| 1. T Ab | Erster Tag mit Abschlag |
| 1. T Zu | Erster Tag zusätzliches Entgelt |
| A-DRG | Adjacent Diagnosis Related Group; Basis-DRG, Basisgruppe, die nach Schweregrad unterteilte Untergruppen zusammenfasst (aggregiert) |
| AMF | Arithmetischer Mittelwert der Fallkosten |
| AMV | Arithmetischer Mittelwert der Verweildauer |
| AWA | Ausnahme von Wiederaufnahme |
| BO | Belegabteilung: Belegoperateure/-ärzte |
| BOBA | Belegabteilung: Belegoperateure/-ärzte und Beleganästhesisten |
| BOBA-BH | Belegabteilung: Belegoperateure-ärzte und Beleganästhesisten mit Beleghebamme |
| BO-BH | Belegabteilung: Belegoperateure/-ärzte mit Beleghebamme |
| BWR | DRG-Bewertungsrelation, Kostengewicht |
| CC | Komplikationen oder Komorbiditäten |
| DRG | Diagnosis Related Group; diagnosebezogene Fallgruppe, Basisgruppe, die nach Schweregrad unterteilte Untergruppen zusammenfasst (aggregiert) |
| ExV | Externe Verlegung |
| HA | Hauptabteilung |
| HA-BH | Hauptabteilung mit Beleghebamme |
| HD | Häufige Diagnosen |
| J | Jahr |
| Krhs | Krankenhaus |
| M | Partition M; medizinische Fallpauschalen |
| m | männlich |
| MDC | Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category) |
| N | Anzahl Fälle |

Abkürzungen und Fußnoten im kommentierten Fallpauschalen-Katalog

| Kürzel | Volltext |
|-----------------|---|
| ND | Nebendiagnosen |
| O | Partition O; operative Fallpauschalen |
| OGV | Obere Grenzverweildauer |
| OR | operativ (Operating Room) |
| Partition "A" | andere Fallpauschalen, z.B. Koloskopie |
| Partition "M" | medizinische Fallpauschalen |
| Partition "O" | operative Fallpauschalen |
| PCCL | Patient Clinical Complexity Level; patientenbezogener Gesamtschweregrad |
| Proz | Prozedur |
| SDF | Standardabweichung der Fallkosten |
| SDV | Standardabweichung der Liegezeit |
| T | Tag, Tage |
| TAB | Tabelle; Verweis auf die Definitionstabellen (Diagnosen, Prozeduren) im Definitionshandbuch |
| TS | Teilstationäre Versorgung |
| UGV | Untere Grenzverweildauer |
| VF | Versorgungsform |
| VFP | Verlegungsfallpauschale |
| w | weiblich |
| ZE | Zusatzentgelt |
| ZE _D | Zusatzentgelt, differenziert |

Fußnoten

| Nr | Fußnoten gem. FPV 2007, Anl. 1 - Fallpauschalenkatalog |
|----|---|
| 1) | Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden. |
| 2) | Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. |
| 3) | Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird. |
| 4) | Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht. |
| 5) | Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben. |

Erläuterungen und Ergänzungen durch die Autoren

| Buchst. | Erläuterungen und Ergänzungen |
|---------|---|
| a) | 1. Tag mit Abschlag für externe Verlegung - von den Autoren ergänzt in Analogie zu Fußnote 2) nach der Formel: AMV (kaufm. gerundet) - 1; Berechnung des Abschlags s. § 3 FPV 2007. |
| b) | Anzahl der Fälle in dieser A-DRG und Prozentanteile der zur A-DRG gehörenden Einzel-DRGs - von den Autoren ergänzt zur Veranschaulichung der Schweregradverteilung innerhalb einer A-DRG. |
| c) | Eintragungsmöglichkeit der krankenhausindividuellen Fallkosten nach der Formel: BWR dieser DRG x Basisfallwert eines Krankenhauses - von den Autoren ergänzt zur Beurteilung und zum Vergleich der eigenen Fallkosten mit dem AMF der Kalkulationskrankenhäuser 2005 |
| d) | Die Felder mit den 3 höchsten Prozentwerten sind hervorgehoben - von den Autoren ergänzt zur Veranschaulichung der Schwerpunkte in der Altersverteilung einer DRG. |
| e) | Aufgeführt werden die 3 häufigsten Hauptdiagnosen, Nebendiagnosen und Prozeduren einer DRG in der verkürzten Schreibweise des Definitionshandbuchs 2007 - Listen mit (bis zu) 20 Angaben je Diagnose oder Prozedur gemäß Abschlußbericht des InEK für 2007, Teil II, Klinische Profile. |
| f) | Der arithmetische Mittelwert der Fallkosten (AMF) der Kostendaten der Krankenhäuser aus 2005 betrug rd. EUR 2.735,50. |