

Programm

12.00 h	Begrüßung der Teilnehmer Einführung	<i>Prof. K. Hörmann Prof. J. Alberty (Münster)</i>
12.05 h	Was kommt nach der DRG-Konvergenz? Diskussionsstand zu den Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung ab 2009	<i>Prof. R. Leuwer (Krefeld)</i>
12.15 h	Das G-DRG-System 2008 aus der Sicht des medizinischen Controllings	<i>Dr. S. Koller (Medizincontrolling Mannheim)</i>
12.45	Neuerungen in ICD und OPS	<i>Dr. D. Franz (Medizincontr. Münster)</i>
13.00 h	Das G-DRG-System 2008 aus der Sicht der HNO-Heilkunde	<i>Prof. J. Alberty</i>
ca. 14.00 h	Mittagspause, Imbiss	
14.30 h	Praktische Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> – Auseinandersetzungen mit Krankenkassen und MDK – aktuelle Trends - – Endoskopien: Neue DRGs und die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Leistungserbringung – Praxisnahe Leistungs- und Erlössteuerung – klinische Leistungsgruppen statt DRGs 	<i>Dr. D. Franz</i> <i>Prof. J. Alberty</i> <i>Dr. D. Franz</i>
	Verschiedenes	
ca. 16.00 h	Schlusswort und Verabschiedung	<i>Prof. K. Hörmann Prof. J. Alberty</i>

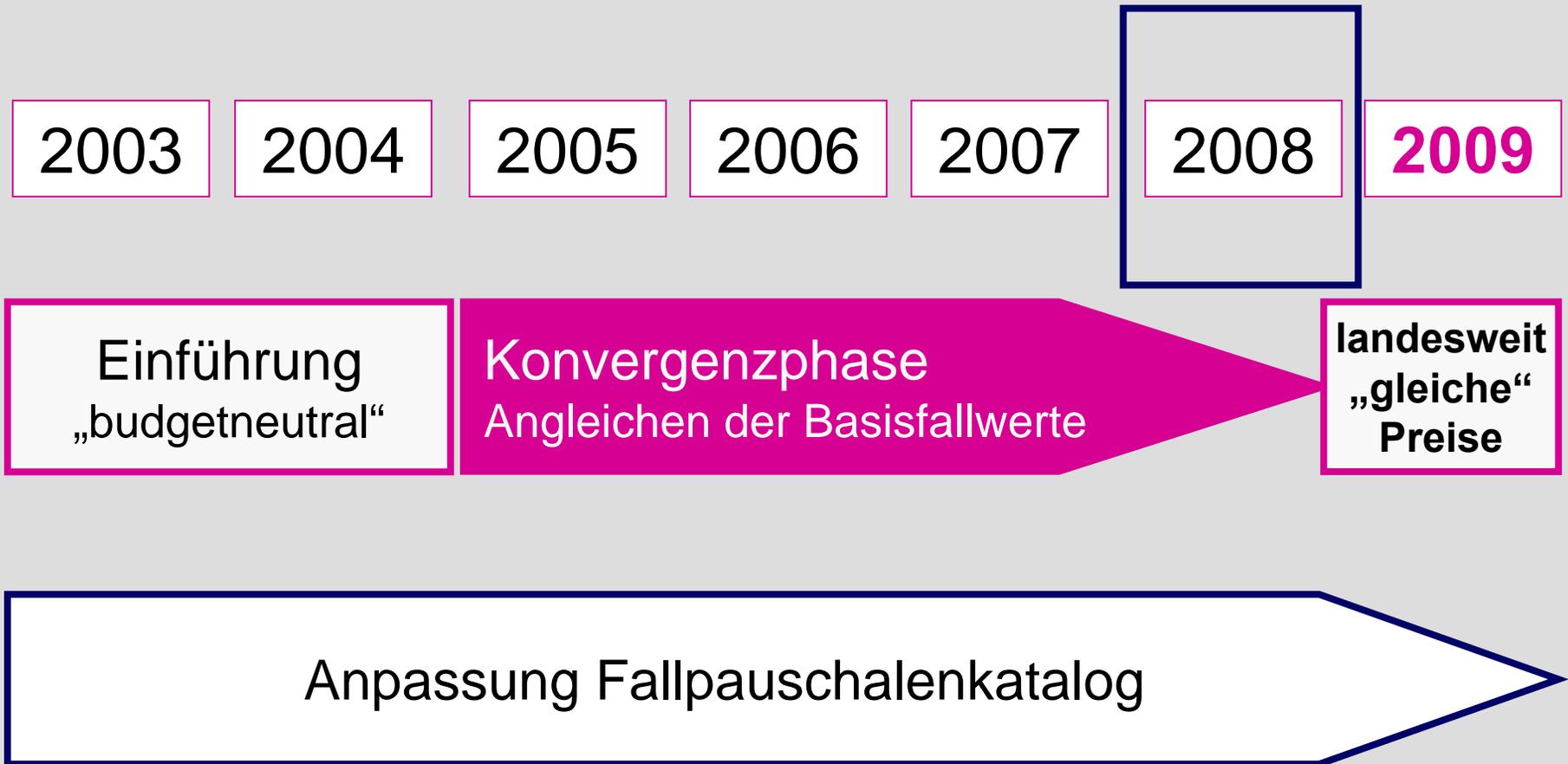
Das G-DRG-System 2008 aus der Sicht der HNO-Heilkunde

PD Dr. Jürgen Alberty

Klinik und Poliklinik
für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Universitätsklinikum Münster
DRG-Kommission der DG HNOKHC



Zeitplan DRG-Einführung

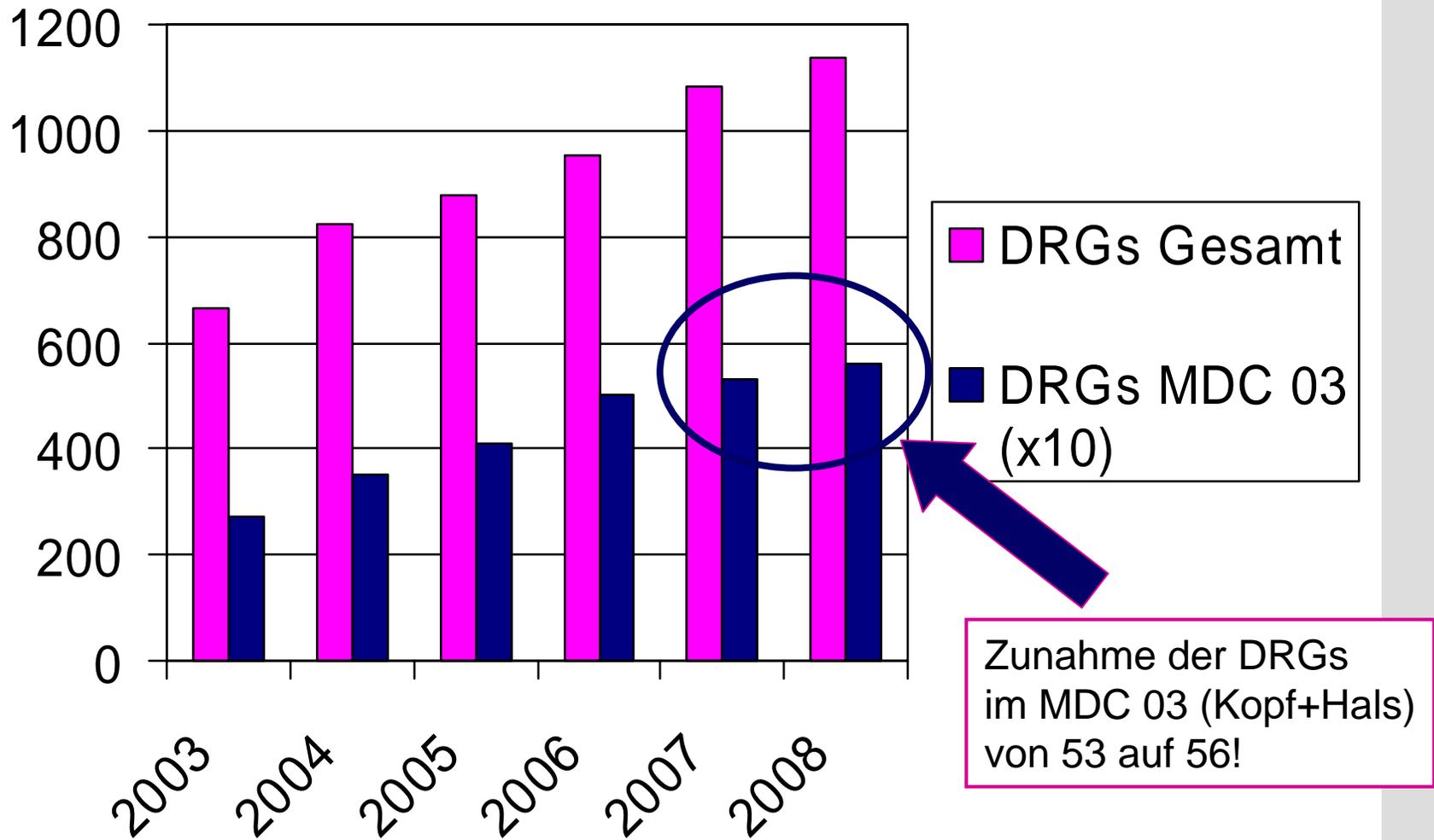


Agenda

- Überblick aus HNO-Sicht
- Änderungen der HNO-Fallgruppen in 2008
- Trends
- Handlungsbedarf

Überblick DRG-System 2008

Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems -Anzahl der DRGs-



Änderungen der HNO-Fallgruppen 2008

- **MDC 03**

*Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase,
des Mundes und des Halses*

56 G-DRGs insgesamt

- keine grundsätzlich neue DRG!
- 3 G-DRGs mit neuem Split

- **MDC 04**

Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

- Zwei G-DRGs für Schlafapnoe

CC-Matrix

- Aufnahme von Diagnosen in die CC-Matrix:
19 Diagnosen
- Aufwertung von D
54 Diagnosen
- Streichung von D
32 Diagnosen
- Abwertung von Diagnosen in der CC-Matrix:
46 Diagnosen

Änderungen der CC-Matrix betreffen
vor allem onkologische DRGs
D02, D24, D25, D60 ...

CC-Matrix - Beispiele

- Aufwertung „sekundärer bösartiger Neubildungen“
 - C77.0 Halsmetastasen
 - C78.0 Lungenmetastasen
- Abwertung von Anämien
 - D62 Blutungsanämie
 - D63 Tumoranämie
- Löschung unspezifischer Diagnosekodes
 - Diabetes mellitus n.n.bez.
 - Vorhofflimmern (paroxysmal/chronisch)
- Löschung von „Allerweltsdiagnosen“
 - Nikotinabusus
 - Harninkontinenz

Überarbeitung von
„Diagnose-Hitlisten“ zur
PCCL-Optimierung!

Kodierempfehlung Nr. 53

Schlagworte: Intubation, schwierig, misslungen

Stand: 28.02.2006

Aktualisiert: 10.01.2007

Problem/Erläuterung

Wann darf T88.4 *Misslungene oder schwierige Intubation* als Nebendiagnose kodiert werden?

Kodierempfehlung

"Eine Intubation ist erst dann schwierig, wenn die direkte und vollständige Sicht auf den Kehlkopfengang trotz optimaler Beugung des Halses und Streckung des Kopfes, mehrerer Versuche, Einsatz unterschiedlicher Laryngoskopspatel, äußeren Drucks auf den Kehlkopfengang, kompletter Muskelrelaxierung des Patienten und Hinzuziehen weiterer erfahrener Anästhesisten nicht erreicht werden kann." (Larsen, Anästhesie, 7. Auflage 2003)

"Nach dem ASA - Algorithmus für den schwierigen Atemweg wird für die Definition der schwierigen Intubation noch die Anzahl der Intubationsversuche (> 3 Versuche) und die Dauer für das korrekte Einführen des Endotrachealtubus (> 10 Minuten bei konventioneller Laryngoskopie) herangezogen." (Larsen, s. o.)

Zur Beurteilung ist das **Narkoseprotokoll (einschließlich Prämedikationsprotokoll)** erforderlich.

Das Prämedikationsprotokoll kann Aufschluss darüber geben, ob die Diagnose einer schwierigen Intubation bereits anamnestisch bekannt war oder ob sich im Rahmen der Prämedikation Hinweise auf eine zu erwartende schwierige Intubation ergaben.

Eine tatsächlich schwierige Intubation müsste auf dem eigentlichen Protokoll über Narkose und Operation vermerkt und mit Text beschrieben sein.

Weiter müsste ersichtlich sein, welche Maßnahmen zur Bewältigung des Problems mit welchem Erfolg getroffen wurden, wie viele Intubationsversuche unternommen wurden, wie viel Zeit zwischen Narkoseeinleitung und Intubation vergingen und ob mehrere Ärzte beteiligt waren.

Eine schwierige Intubation kann als sicher betrachtet werden, wenn technische Hilfsmittel zur Anwendung kamen, z. B.:

Fiberendoskopische Intubation

Intubation mit der Intubationslarynxmaske

Intubation mit dem Kombi-Tubus

Verwendung von speziellen Laryngoskopen

Notfallrohr

Koniotomie

Kodierempfehlungen des MDK

- ND „schwierige Intubation“ -

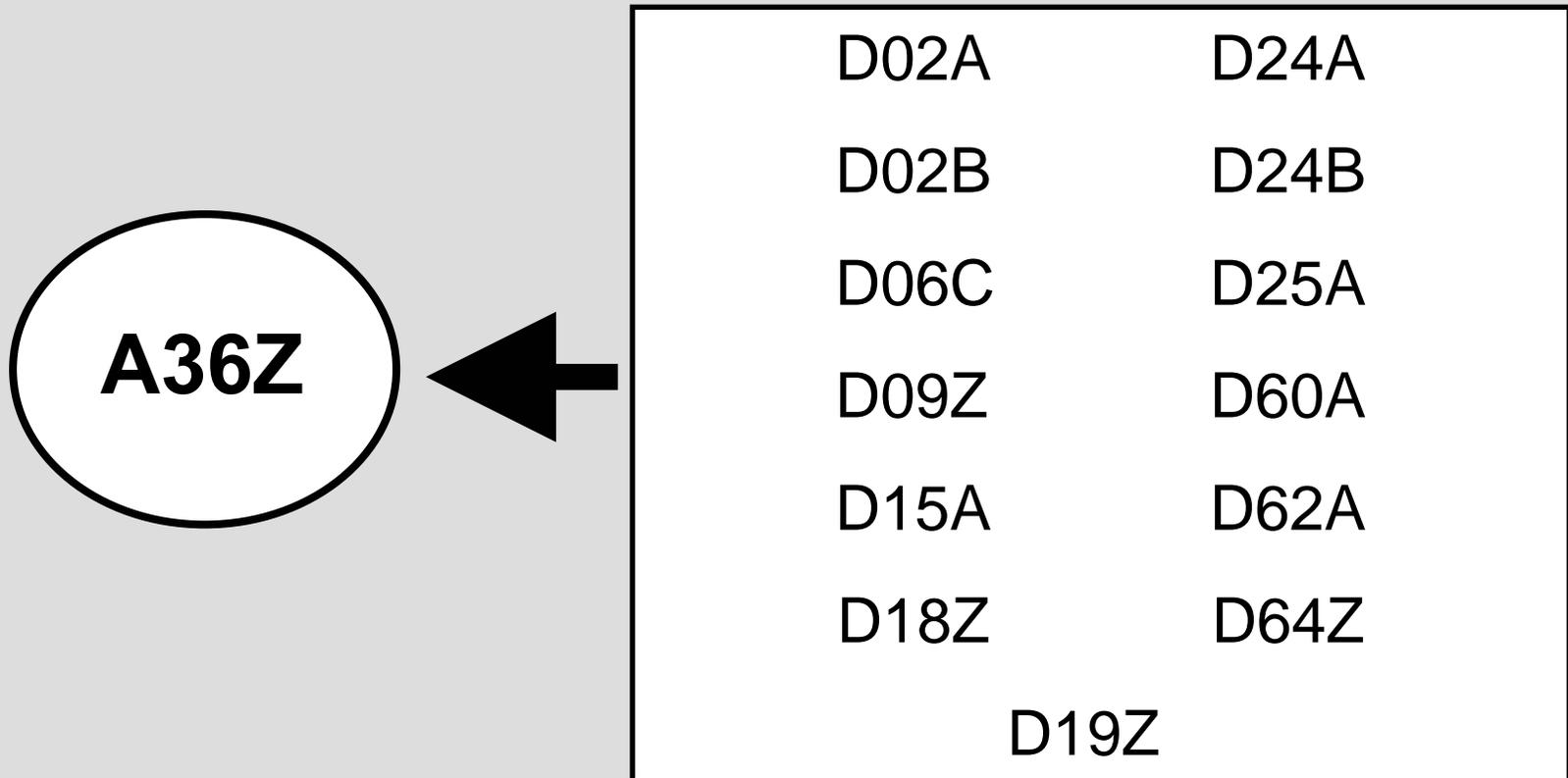
Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Prä-MDC: G-DRG A36Z

DRG 2007	DRG 2008	DRG-Kurz-Bezeichnung	Veränderung
n.v.	A36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten & Störungen	<ul style="list-style-type: none">• neu etablierte DRG

- BWR: 11,384 entspricht 1,2 fachen der D01B
- relativ geringer Schwellenwert (553 Pkt.)
- „Sogwirkung“ bei hochteuren Fällen!

„Sogwirkung“ der neuen DRG A36Z



HNO-Fallgruppen 2008

Fallpauschalkatalog MDC 03

G-DRG-VERSION 2000

Fallpauschalen-Katalog Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

1	2	3	4	5	6	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		11	12	13
						7	8	9	10			
DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Erster Tag mit Abschlag ^{1),2)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{1),2)}	Bewertungs- relation/Tag	Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Viederaufnahme ¹⁾
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
198	D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,160		5,8	1	0,556	30	0,134	0,163	
199	D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,000		24,6	7	0,451	43	0,219	0,141	
200	D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,092		20,3	6	0,406	38	0,199	0,133	
201	D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,719		6,3	1	0,466	11	0,104	0,120	
202	D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,376		8,5	2	0,317	13	0,079	0,101	
203	D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,755		7,7	2	0,235	15	0,065	0,082	
204	D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,074	
205	D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe an Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, 1. Jahre	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,109	
206	D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe an Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, 1. Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,082	
207	D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe an Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, 1. Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,072	
208	D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,117	
209	D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,100		6,8	1	0,257	11	0,060	0,090	
210	D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,958		8,0	2	0,265	19	0,131	0,088	
211	D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,135		6,6	1	0,335	14	0,072	0,089	
212	D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,797		5,0	1	0,429	11	0,065	0,077	
213	D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,551		2,7	1	0,172	6	0,067	0,090	
214	D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	3,020		16,8	5	0,399	30	0,100	*	
215	D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,057		14,4	4	0,294	26	0,072	*	
216	D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,685		3,3	1	0,278	7	0,071	0,078	
217	D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,451		7,0	1	0,279	14	0,056	0,069	
218	D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	5,392		30,5	9	0,419	49	0,164	0,133	*
219	D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4,160		28,0	8	0,455	46	0,146	0,141	*
220	D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,370		9,3	2	0,441	21	0,143	0,129	*
			Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des									

download unter:
www.g-drg.de

Definitionshandbuch 2007

MDC 03

**G-DRG
German
Diagnosis
Related
Groups**

Version 2007/2008

download unter:
www.g-drg.de

Definitionshandbuch
Band 1
(DRGs A01A-F96Z)

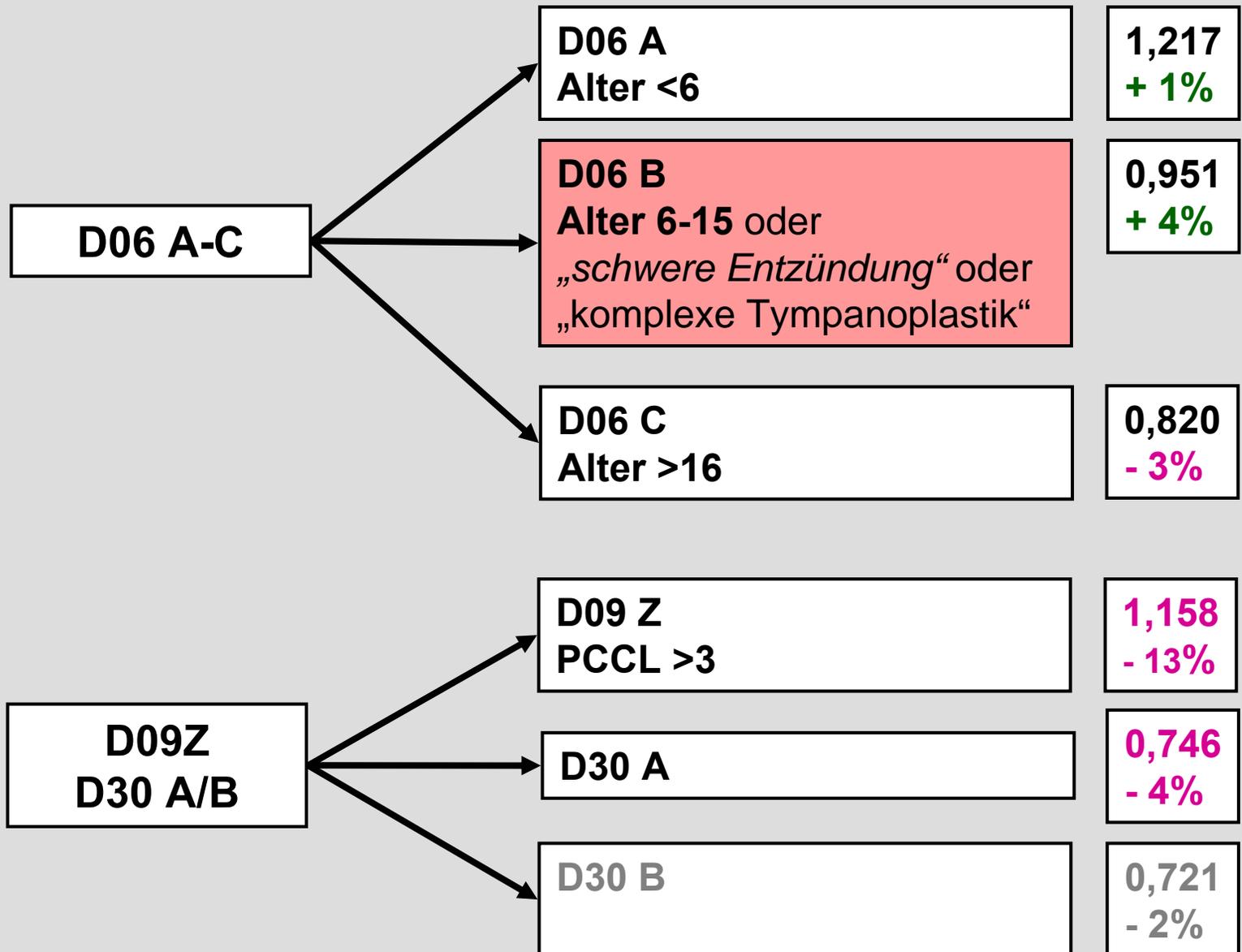
Änderungen in den DRG-Definitionen

- Mittelohrchirurgie
- Nase und NNH
- „konservative“ Onkologie
 - Endoskopien
- Otoneurologie

Mittelohrchirurgie



Mittelohrchirurgie



Mittelohrchirurgie

ADRG D06

Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen

Mindestens eine Prozedur aus den Tabellen TAB-D06-2, TAB-D06-3, TAB-D06-4

DRG D06A

Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre

Alter < 16 Jahre und Alter < 6 Jahre

DRG D06B

Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose

Alter < 16 Jahre oder Prozedur in Tabelle TAB-D06-5 oder Hauptdiagnose in Tabelle TAB-D06-1

DRG D06C

Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose

- Kodeverschiebungen aus der DRG D06C in die DRG D06B
- Erweiterung der Splitbedingung der DRG D06B um
 - bösartige Neubildungen
 - schwere Infektionen
- Fallverschiebung von der DRG D06C in die DRG D06B

Mittelohrchirurgie

- D06B -

- Neu: Hauptdiagnosen
 - Bösartige Neubildungen
 - „Schwere Entzündungen“
- Neu: Kodeverschiebungen
„Komplexe Tympanoplastiken“
 - Aufwertung alloplastischer, allogener und xenogener Implantate

H70.0	Akute Mastoiditis
H70.1	Chronische Mastoiditis
K10.20	Maxill Absz oh Ang Ausbreit n retromaxill/Fossa canina
K10.21	Maxill Absz m Ang Ausbreit n retromaxill/Fossa canina
K10.28	Sonst nb entzündl Zustand Kiefer
K11.3	Speicheldrüsenabszeß
K12.20	Mund- (Boden-) Phlegmone
K12.21	SubmandAbsz oA Ausbreit n mediast/parapharyng/zervik
K12.22	SubmandAbsz m Ausbreit n mediast/parapharyng/zervik
K12.28	Sonst Phlegmon u Absz Mund

Prozedur TAB-D06-5

5-195.a2↔	Tympanopl, Attiko(anthro)tom: Impl allopl Prothese
5-195.a3↔	TympaPI, Attik(antr)t Im allg/xeng Pth zB HomoioOss
5-195.b2↔	Tympanopl Antrot/Mastoidekt: Impl allopl Prothese
5-195.b3↔	TympPI Antrot/Mastoide Im allg/xeng Pth zB HomoioOs
5-195.c2↔	Tympanopl Anlage OhrradHöhle: Impl allopl Prothese
5-195.c3↔	TympPI Anl OhrradHöhl: Im allg/xeng Pth zB HomoioOs

Eingriffe an der Nase und den NNH



Eingriffe an der Nase und den NNH

Differenzierungskriterium	G-DRG (2008)	BWR
Eingriffe bei bösartiger Neubildung	D35Z	1,299
Sehr komplexe Eingriffe an den NNH sehr komplexe E. a. d. Nase, Alter <16	D36A „Nase <16“	1,573
	D36B „NNH“	0,925
Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	D37Z	0,983
Eingriffe an den NNH	D06A	1,217
	D06B „schwere Entzündungen“	0,951
	D06 C	0,820
Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	D38Z	0,743
Andere Eingriffe an der Nase	D39Z	0,541

Eingriffe an der Nase und den NNH bei **BNB** *Ausweitung der D35Z*

- Hauptdiagnose
BNB Nase, NNH, Mittelohr
- Deutliche Ausweitung der
Kodegruppen



Eingriffe an der Nase und den NNH bei BNB

Ausweitung der D35Z

OPS-Kodes in 2007

Prozedur TAB-D35-2

5-212.0	Exzision an der äußeren Nase	5-213.-	Resektion der Nase
5-212.1	Exzis auß Nase, histogr kontroll (mikrograph Chir)	5-214.6	Plastische Korrektur Nasenseptums mit Resektion
5-212.2	Exzision an der inneren Nase, endonasal	5-214.7-	Submuk Res/plast Rekon NasSept:Plast Rekon NasSept
5-212.3	Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie	5-217.-	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
5-212.4	Exzision an der inneren Nase, mit Midfacedegloving	5-218.-	Plast Rekon d inn u auß Nase [Septorhinoplastik]
5-212.5	Destruktion an der äußeren Nase		
5-212.6	Destruktion an der inneren Nase		

Eingriffe an der Nase und den NNH bei BNB

- Ausweitung der D35Z -

5-212.0	Exzision an der äußeren Nase	5-218.12	Septorhinopl Korr Knoch, allog/xenog Transplantate
5-212.1	Exzis auß Nase, histogr kontroll (mikrograph Chir)	5-218.1x	Septorhinopl Korr Knoch, sonst Plast
5-212.2	Exzision an der inneren Nase, endonasal	5-218.20	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, lok autog Transpl
5-212.3	Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie	5-218.21	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, dist autog Transpl
5-212.4	Exzision an der inneren Nase, mit Midfacedegloving	5-218.22	Septorhinopl Korr Knorp+Knoch, allg/xeng Transplant
5-212.5	Destruktion an der äußeren Nase	5-218.2x	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, sonst Plast
5-212.6	Destruktion an der inneren Nase	5-218.3	Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen
5-213.0	Resektion der Nas		Transpl
5-213.1	Resekt Nase, part		Transpl
5-213.2	Resektion der Nas		Transpl
5-213.3	Resekt Nase, sub		tige
5-213.4	Resektion der Nas		ast]
5-213.5	Resekt Nase, tot,		nb
5-213.x	Resektion der Nas		
5-213.y	Resektion der Nas		
5-214.6	Plastische Korrekt		elbas
5-214.70	PI Rek Nasensept		uc-deLima)
5-214.71	PI Rek Nasensept		n osteopl)
5-214.72	PI Rek Nasensept		axethmoid
5-214.7x	Plastische Rekons		n, radikal
5-217.0	Plastische Rekons		papyr
5-217.1	Plastische Rekons		
5-217.2	Plastische Rekonstruktion des Nasenrückens	5-224.62↔	OP mehr NNH, endonasal, Entlast Absz
5-217.3	Plastische Rekonstruktion von mehreren Teilen der Nase	5-224.70↔	OP mehr NNH, komb endonas u auß, Teilentf Lam papyr
5-217.x	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Sonstige	5-224.71↔	OP mehr NNH, komb endonasal/auß, Schlitz Periorbit
5-217.y	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: N.n.bez.	5-224.72↔	OP mehr NNH, komb endonas u auß, Entlast Absz
5-218.00	Septorhinopl Korr Knorp, lok autog Transpl	5-224.73↔	OP mehr NNH, komb endonas u v auß: Darst SchädBas
5-218.01	Septorhinopl Korr Knorp, distal autog Transpl	5-224.7x↔	Sonst OP mehr NNH, komb endonasal u auß
5-218.02	Septorhinopl Korr Knorp, allog/xenog Transplantate	5-229.1	Revis NNH Versorg Schädelbas
5-218.0x	Septorhinopl Korr Knorp, sonst Plast	5-229.2↔	Revis NNH Versorg Orbita
5-218.10	Septorhinopl Korr Knoch, lok autog Transpl		
5-218.11	Septorhinopl Korr Knoch, distal autog Transpl		

2008 deutliche Ausweitung der OPS-Kodes:

- Exzisionen und Resektionen
- Rekonstruktionen
- NNH-Eingriffe
- SRPL ...

Eingriffe an der Nase und den NNH

- neuer Split der D36 -

Sehr komplexe Eingriffe an den NNH
sehr komplexe E. a. d. Nase, Alter <16

D36A „Nase <16“

1,573

D36B „NNH“

0,925

ADRG D36

Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen oder sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre

Prozedur in Tabelle TAB-D36-1 oder Prozedur in Tabelle TAB-D36-2 und Alter < 16 Jahre

DRG D36A

Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre

Prozedur in Tabelle TAB-D36-2 und Alter < 16 Jahre

DRG D36B

Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen

Eingriffe an der Nase und den NNH

- G-DRG D36A -

- „Sehr komplexe Eingriffe an der *Nase*“
 - Tumoreingriffe
 - Septorhinoplastiken
- **Unter 16 Jahre**

Prozedur TAB-D36-2

5-212.3	Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie
5-212.4	Exzision an der inneren Nase, mit Midfacedegloving
5-213.4	Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]
5-214.71	PI Rek Nasensept: dist autog Transpl (zB RippKnorp)
5-214.72	PI Rek Nasenseptum: allog/xenog Transplantate
5-214.7x	Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonst
5-217.3	Plastische Rekonstruktion von mehreren Teilen der Nase
5-218.01	Septorhinopl Korr Knorp, distal autog Transpl
5-218.02	Septorhinopl Korr Knorp, allog/xenog Transplantate
5-218.11	Septorhinopl Korr Knoch, distal autog Transpl
5-218.12	Septorhinopl Korr Knoch, allog/xenog Transplantate
5-218.1x	Septorhinopl Korr Knoch, sonst Plast
5-218.20	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, lok autog Transpl
5-218.21	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, dist autog Transpl
5-218.22	Septorhinopl Korr Knor+Knoch, allg/xeng Transplant
5-218.3	Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen
5-218.40	Septorhinopl kompl pl Rek in/äuß Nas lok autg Transpl
5-218.41	Septorhinopl komp pl Rek in/äuß Nas dist autg Transpl
5-218.42	Septorhinopl komp pl Rek in/äuß Nas allg/xerg Transpl
5-218.4x	Septorhinopl kompl pl Rek in/äuß Nase: sonstige
5-218.x	Sonst plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast]
5-218.y	Plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast], nnb

Eingriffe an der Nase und den NNH

- G-DRG D36B -

- „Sehr komplexe Eingriffe an den *Nasennebenhöhlen*“
 - Äußere Zugänge
 - Revisionen mit Versorgung von Orbita und Frontobasis
- Jedes Alter!!

Prozedur TAB-D36-1

5-222.10↔	Ethmoidekt auß, oh Darst Schädelbas
5-222.11↔	Ethmoidekt auß, Darst Schädelbas
5-222.50↔	Sphenoidekt auß, oh Darst Schädelbas
5-222.51↔	Sphenoidekt auß, Darst Schädelbas
5-222.6↔	Sphenoidektomie, transeptal
5-222.70↔	Sphenoidekt, transmaxethmoid, oh Darst Schädelbas
5-222.71↔	Sphenoidekt, transmaxethmoid, Darst Schädelbas
5-223.0↔	OP Stirnh auß Fenst StirnhBod (OP nach Ritter-Jansen)
5-223.1↔	OP Stirnh auß Fenst StirnhBod StirnhVordW (OP Killian)
5-223.2↔	RadikOP Stirnh auß Res StirnhBod StHVordW (OP Riedel)
5-223.3↔	Osteoplastische Operation an der Stirnhöhle
5-224.70↔	OP mehr NNH, komb endonas u auß, Teilentf Lam papyr
5-224.71↔	OP mehr NNH, komb endonasal/auß, Schlitz Periorbit
5-224.72↔	OP mehr NNH, komb endonas u auß, Entlast Absz
5-224.73↔	OP mehr NNH, komb endonas u v auß: Darst SchädBas
5-224.7x↔	Sonst OP mehr NNH, komb endonasal u auß
5-225.4↔	Verschluss einer alveoloantralen Fistel
5-225.5↔	Verschluss einer oroantralen Fistel
5-225.x↔	Sonst plast Reko NNH
5-225.y	Plast Reko NNH, nnb
5-229.1	Revis NNH Versorg Schädelbas
5-229.2↔	Revis NNH Versorg Orbita

Eingriffe an der Nase und den NNH

- G-DRG D37Z -

- „Sehr komplexe Eingriffe an der **Nase**“
 - Septorhinoplastiken
 - Tumoreingriffe
 - Liste entspricht der DRG D36A
- **Alter > 15 Jahre**

Prozedur TAB-D37-1

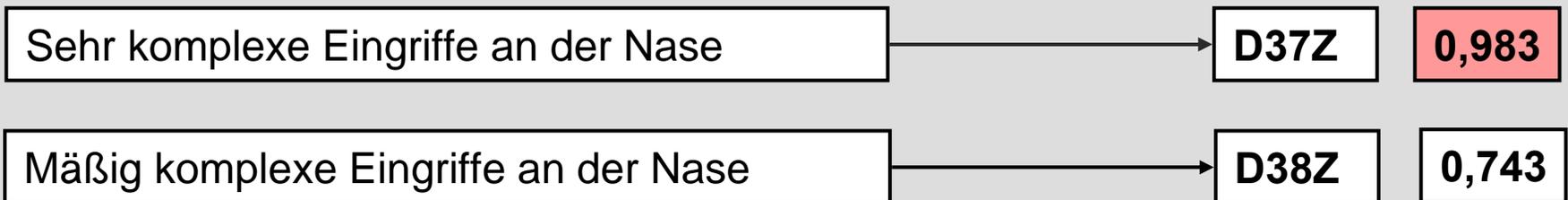
5-212.3	Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie
5-212.4	Exzision an der inneren Nase, mit Midfacedegloving
5-213.4	Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]
5-214.71	Pl Rek Nasensept: dist autog Transpl (zB RippKnorp)
5-214.72	Pl Rek Nasenseptum: allog/xenog Transplantate
5-214.7x	Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonst
5-217.3	Plastische Rekonstruktion von mehreren Teilen der Nase
5-218.01	Septorhinopl Korr Knorp, distal autog Transpl
5-218.02	Septorhinopl Korr Knorp, allog/xenog Transplantate
5-218.11	Septorhinopl Korr Knoch, distal autog Transpl
5-218.12	Septorhinopl Korr Knoch, allog/xenog Transplantate
5-218.1x	Septorhinopl Korr Knoch, sonst Plast
5-218.20	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, lok autog Transpl
5-218.21	Septorhinopl Korr Knorp u Knoch, dist autog Transpl
5-218.22	Septorhinopl Korr Knor+Knoch, allg/xeng Transplant
5-218.3	Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen
5-218.40	Seprhinpl kompl pl Rek in/äuß Nas lok autg Transpl
5-218.41	Seprhinpl komp pl Rek in/äuß Nas dist autg Transpl
5-218.42	Seprhinpl komp pl Rek in/äuß Nas allg/xerg Transpl
5-218.4x	Septorhinopl kompl pl Rek in/äuß Nase: sonstige
5-218.x	Sonst plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast]
5-218.y	Plast Reko inn u äuß Nase [SeptRhinplast], nnb

Eingriffe an der Nase und den NNH

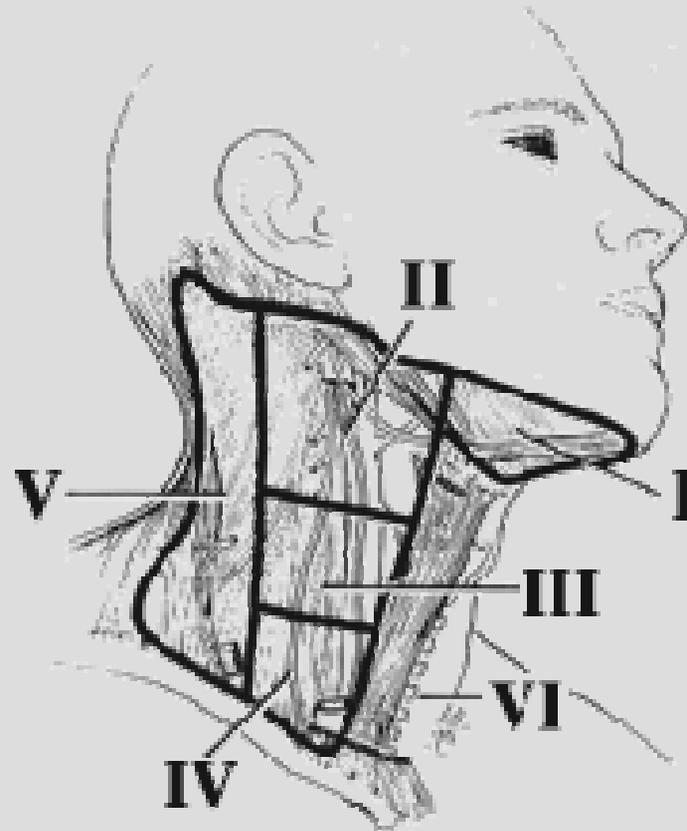
- Fallmigration D38Z -> D37Z -

- Kodeverschiebung für bestimmte Prozeduren
- Aufwertung rekonstruierender Eingriffe am Septum

5-214.71	PI Rek Nasensept: dist autog Transpl (zB RippKnorp)
5-214.72	PI Rek Nasenseptum: allog/xenog Transplantate
5-214.7x	Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonst
5-217.3	Plastische Rekonstruktion von mehreren Teilen der Nase



Große Eingriffe an Kopf und Hals



Große Eingriffe an Kopf und Hals

Differenzierungskriterium	G-DRG 2008	BWR
Komplexe Resektionen mit Rekonstruktion	mit komplexem Eingriff oder Kombi-Eingriff + PCCL > 3	D02A 7,000
	ohne komplexen Eingriff ohne Kombinationseingriff	D02B 5,092
Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe	PCCL > 2 oder mit Kombinationseingriff	D24A 4,978
	PCCL ≤ 4	D24B 2,983
Mäßig komplexe Eingriffe	bei BNB + PCCL > 3	D25A 3,993
	bei BNB	D25B 2,266
	außer BNB + PCCL > 3	D25C 2,028
	außer BNB	D25D 1,218

unverändert

D02A

DRG D02A

Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC

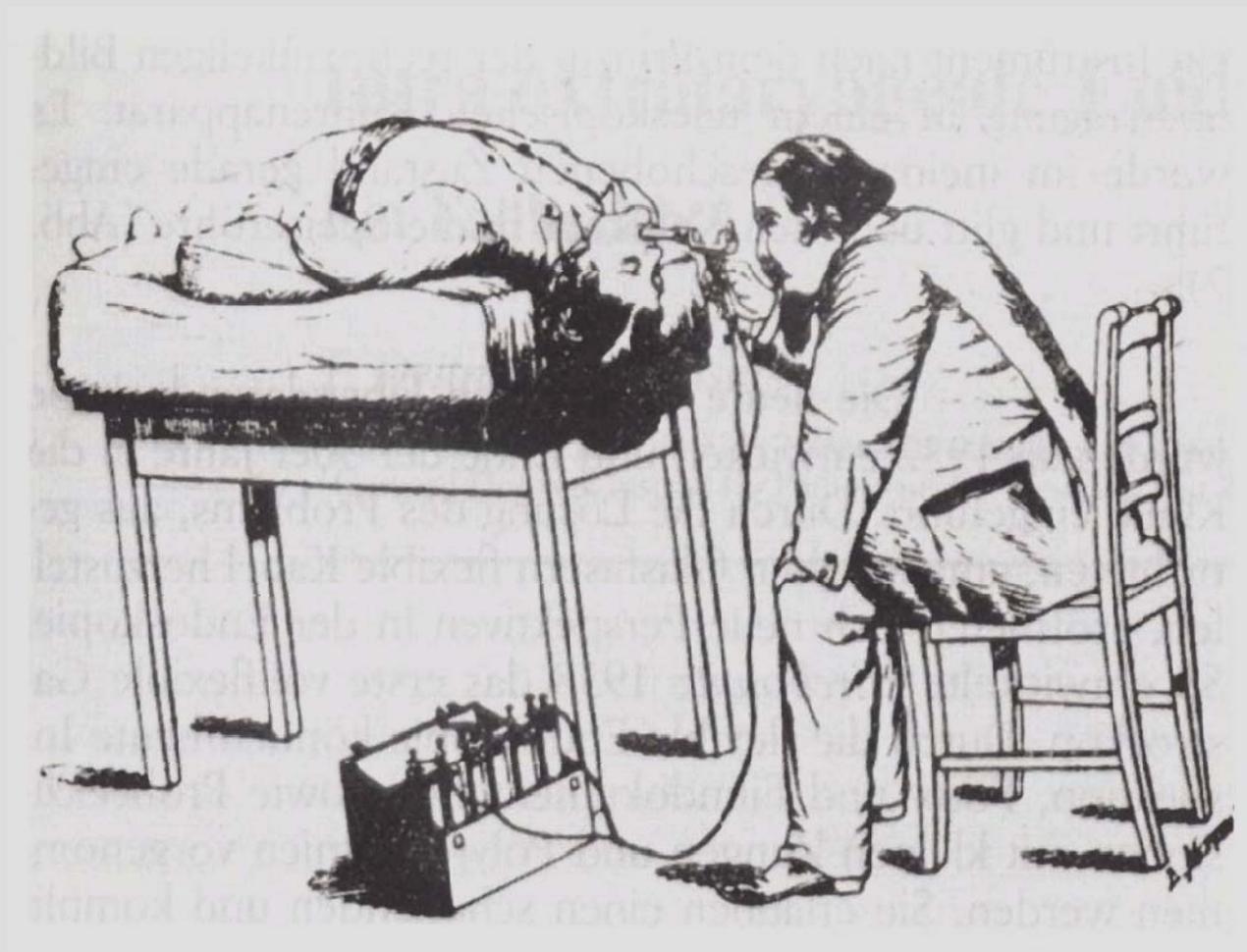
Prozedur in Tabelle TAB-D02-4 oder PCCL > 3 und Prozedur in Tabelle TAB-D02-2 und Prozedur in Tabelle TAB-D02-3

- neu: Codes für ossäre Transplantate, gefäßgestielt
 - Betrifft i.d.R. MKG-Chirurgie

5-77b.4	Kiefer-/GesichtSchädKnTx, gefgest m mikrovask Anast
5-77b.6	KnochTranspos, Kiefer-/GesichtSchädKn,gefäßgestielt

- Gruppierung der neuen Codes für Rekonstruktionen nach Laryngektomien (Lappen) noch nicht veröffentlicht!

Endoskopien



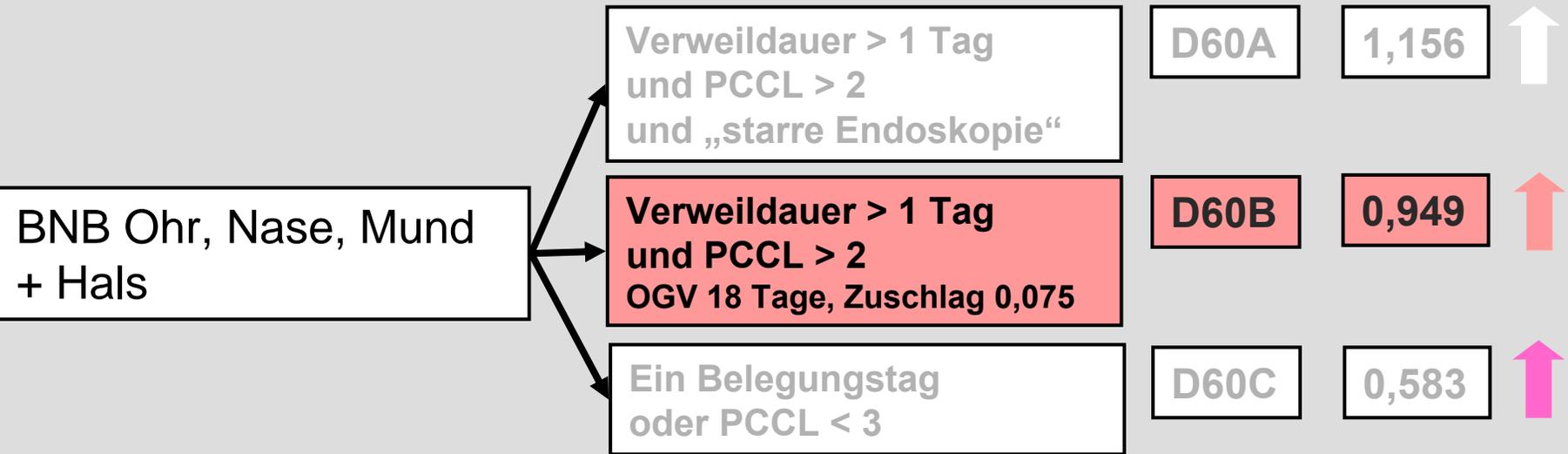
Basis DRG D60

„Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals“

Differenzierungskriterium	G-DRG 2008	BWR
BNB Ohr, Nase, Mund + Hals	Verweildauer > 1 Tag und PCCL > 2 und „starre Endoskopie“	D60A 1,156
	Verweildauer > 1 Tag und PCCL > 2 ohne „starre Endoskopie“	D60B 0,949
	Ein Belegungstag oder PCCL < 3	D60C 0,583

Starre Endoskopien
Gruppierungsmerkmal!

Palliative Tumorthherapie



Kodierempfehlung Nr. 176

Schlagworte: Palliativ, bösartige Neubildung
Stand: 21.08.2007

Problem/Erläuterung

Aufnahme eines Patienten zur Behandlung multipler Tumorsymptome bei metastasiertem Bronchialkarzinom. Übelkeit, Gewichtsverlust, Schwindel, Schmerzen, Luftnot. Therapie: Antiemetika, parenterale Ernährung, Schmerzmedikation, O₂-Gabe. Keine spezifische Therapie des Grundleidens, Patient verstirbt am Tumorleiden. Was ist Hauptdiagnose?

Kodierempfehlung

Aufnahmearbeit ist die Palliativtherapie der malignen Erkrankung, die mit C34.1 *Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge: Oberlappen (-Bronchus)* als Hauptdiagnose kodiert wird.

Schlafapnoe



DRGs bei Schlafapnoe-Syndrom 2008

Schlafapnoesyndrom

Mit Eingriff

E07Z

Ohne Eingriff

E63Z

- Hauptdiagnosen

- E66.2 *Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation*
- G47.3- *Schlafapnoe ...*

- Abbildung im MDC 04 „Atmungsorgane“

- E07Z „Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom“
BWR 0,914 (+ 3%)
- E63Z „Schlafapnoesyndrom“
BWR 0,293 (+ 9%)

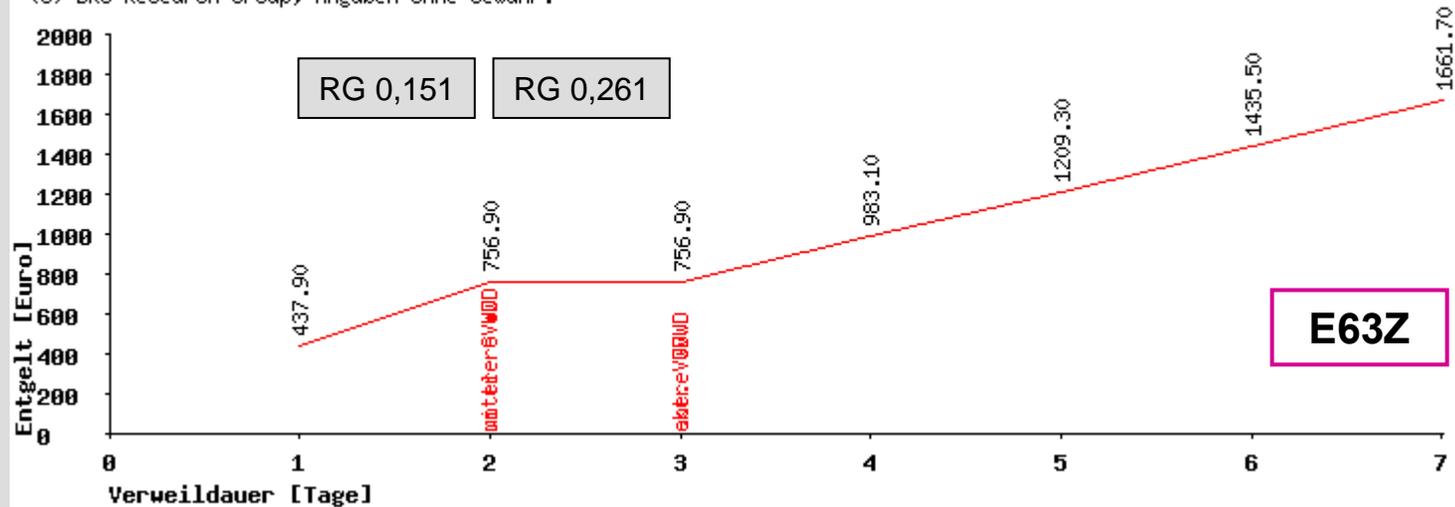
Diagnosen und Prozedurenlisten unverändert

→ keine Fallmigration

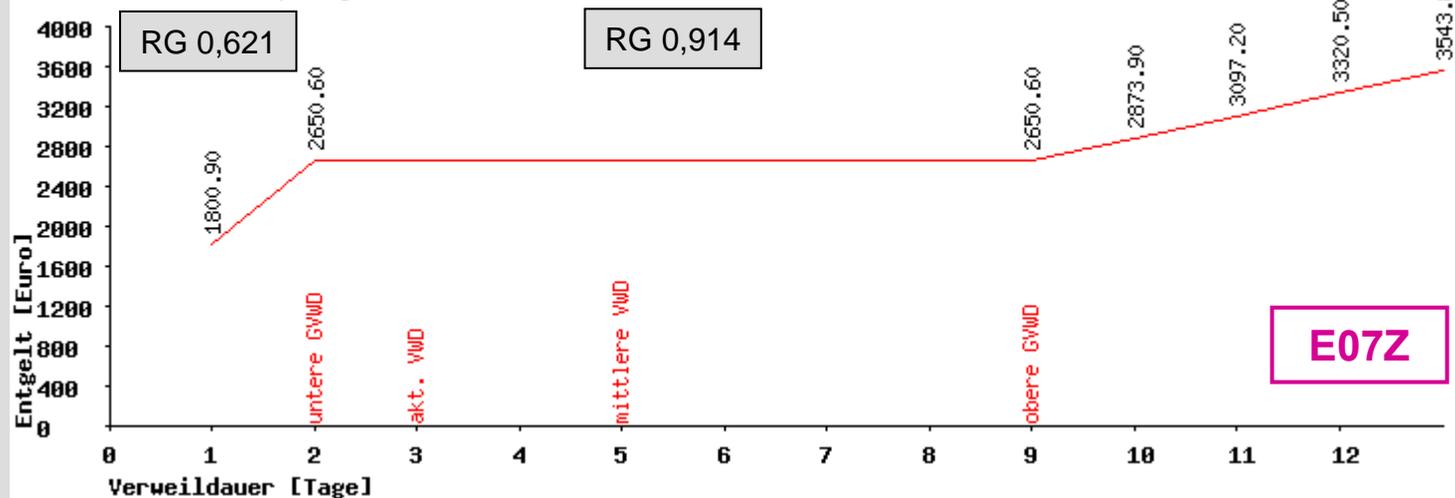
Abschläge für Kurzlieger beachten!

„Implizite Ein-Tages-DRGs“

DRG-Graphik für GDRG2008 / E63Z (Basisfallpreis: 2900.00 Euro)
 (c) DRG Research Group, Angaben ohne Gewähr.



DRG-Graphik für GDRG2008 / E07Z (Basisfallpreis: 2900.00 Euro)
 (c) DRG Research Group, Angaben ohne Gewähr.



Kodierregel MDK-Spitzenverband - Schlafapnoe und OP -

Kodierempfehlung Nr. 57

Schlagworte: Schlafapnoe, Operation, Nasenseptum

Stand: 28.02.2006

Aktualisiert: 10.01.2007

Problem/Erläuterung

Was ist Hauptdiagnose bei Patienten mit Schlafapnoe, die deswegen operiert werden?

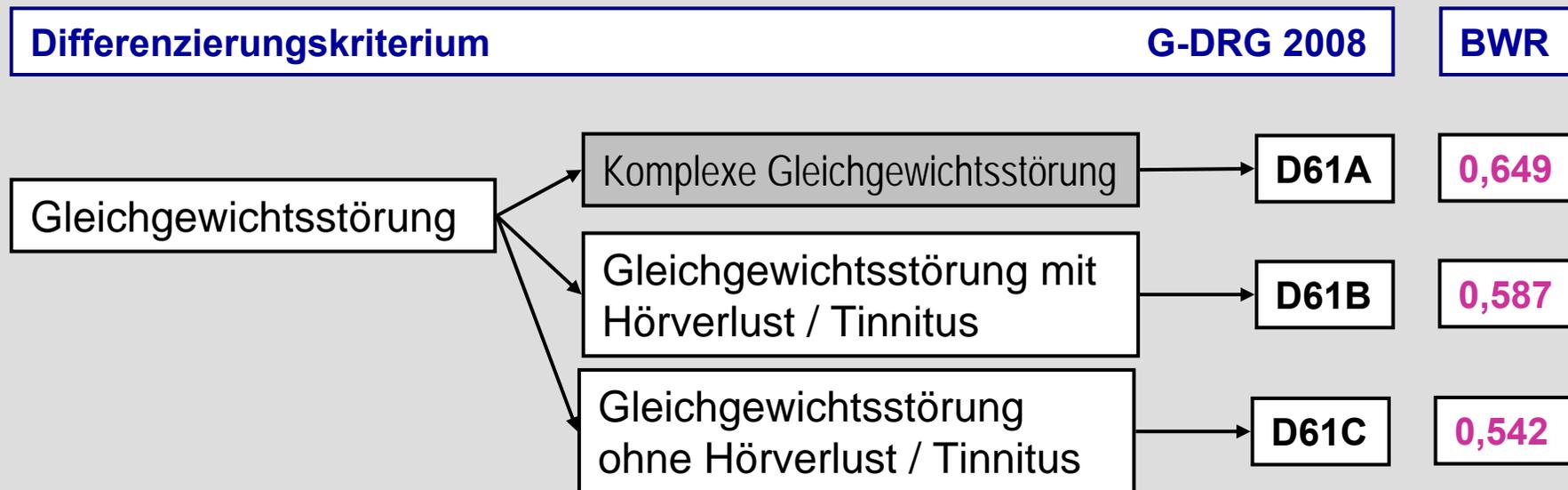
Z.B. stationäre Aufnahme eines Schlafapnoe-Patienten zur Durchführung einer Nasenseptum-Operation

Kodierempfehlung

„Bei der operativen Versorgung von an Schlafapnoe erkrankten Patienten ist nicht der pathophysiologische Befund (z.B. J34.2 *Nasenseptumdeviation*), sondern die Schlafapnoe-Erkrankung (ein Kode aus G47.3- *Schlafapnoe*) als Hauptdiagnose anzugeben, sofern mit der operativen Versorgung die Beseitigung der Schlafapnoe intendiert ist und diese der Anlass der stationären Aufnahme war.“

In der Selbstverwaltung bestand bezüglich oben genannter Formulierung Konsens. Gemäß der Hauptdiagnosen-Definition in DKR D002f ist nicht die Ätiologie bzw. der pathophysiologische Befund, sondern die Schlafapnoe-Erkrankung als Hauptdiagnose anzugeben. Diese Bewertung wird von allen Selbstverwaltungspartnern mitgetragen. Das InEK wird Anfragen dazu entsprechend beantworten.

Otoneurologie



ADRG D61

Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)

Hauptdiagnose in Tabelle TAB-D61-1

DRG D61A

Komplexe Gleichgewichtsstörung

Hauptdiagnose in Tabelle TAB-D61-2 und Hauptdiagnose in Tabelle TAB-D61-3

DRG D61B

Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung

Hauptdiagnose in Tabelle TAB-D61-2

DRG D61C

Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus

Otoneurologie

- D61C -

- Hauptdiagnose in Tab-D61-1
 - „Gleichgewichtsstörungen ohne Hörverlust oder Tinnitus“
 - M. Meniere
 - BPLS

Hauptdiagnose TAB-D61-1

H81.0	Ménière-Krankheit	H83.2	Funktionsstörung Labyrinth
H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	H91.0	Ototoxischer Hörverlust
H81.2	Neuropathia vestibularis	H91.2	Idiopathischer Hörsturz
H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	H93.1	Tinnitus aurium
H81.4	Schwindel zentraler Ursprung	H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
H81.8	Sonstige Störungen Vestibularfunktion	R42	Schwindel u Taumel
H81.9	Störung Vestibularfunktion, nnbez		
H83.0	Labyrinthitis		

Otoneurologie

- D61B -

- Hauptdiagnose in Tab-D61-2
 - „Gleichgewichtsstörungen mit Hörverlust oder Tinnitus“
 - Neuropathia vestibularis
 - Idiopathischer Hörsturz

Hauptdiagnose TAB-D61-1

H81.0	Ménière-Krankheit	H83.2	Funktionsstörung Labyrinth
H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	H91.0	Ototoxischer Hörverlust
H81.2	Neuropathia vestibularis	H91.2	Idiopathischer Hörsturz
H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	H93.1	Tinnitus aurium
H81.4	Schwindel zentraler Ursprung	H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
H81.8	Sonstige Störungen Vestibularfunktion	R42	Schwindel u Taumel
H81.9	Störung Vestibularfunktion, nnbez		
H83.0	Labyrinthitis		

Hauptdiagnose TAB-D61-2

H81.2	Neuropathia vestibularis	H91.2	Idiopathischer Hörsturz
H81.4	Schwindel zentraler Ursprung	H93.1	Tinnitus aurium
H83.0	Labyrinthitis	H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
H83.2	Funktionsstörung Labyrinth		

Otoneurologie

- D61A -

- Hauptdiagnose
„in Tab-D61-2 und in Tab-D61-3“
 - komplexe Gleichgewichtsstörungen
 - zentral-vestibulärer Schwindel
 - Labyrinthitis
 - Tinnitus (!)

Hauptdiagnose TAB-D61-2

H81.2	Neuropathia vestibularis
H81.4	Schwindel zentraler Ursprung
H83.0	Labyrinthitis
H83.2	Funktionsstörung Labyrinth

H91.2	Idiopathischer Hörsturz
H93.1	Tinnitus aurium
H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

Hauptdiagnose TAB-D61-3

H81.4	Schwindel zentraler Ursprung
H83.0	Labyrinthitis
H83.2	Funktionsstörung Labyrinth

H93.1	Tinnitus aurium
H93.3	KH N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

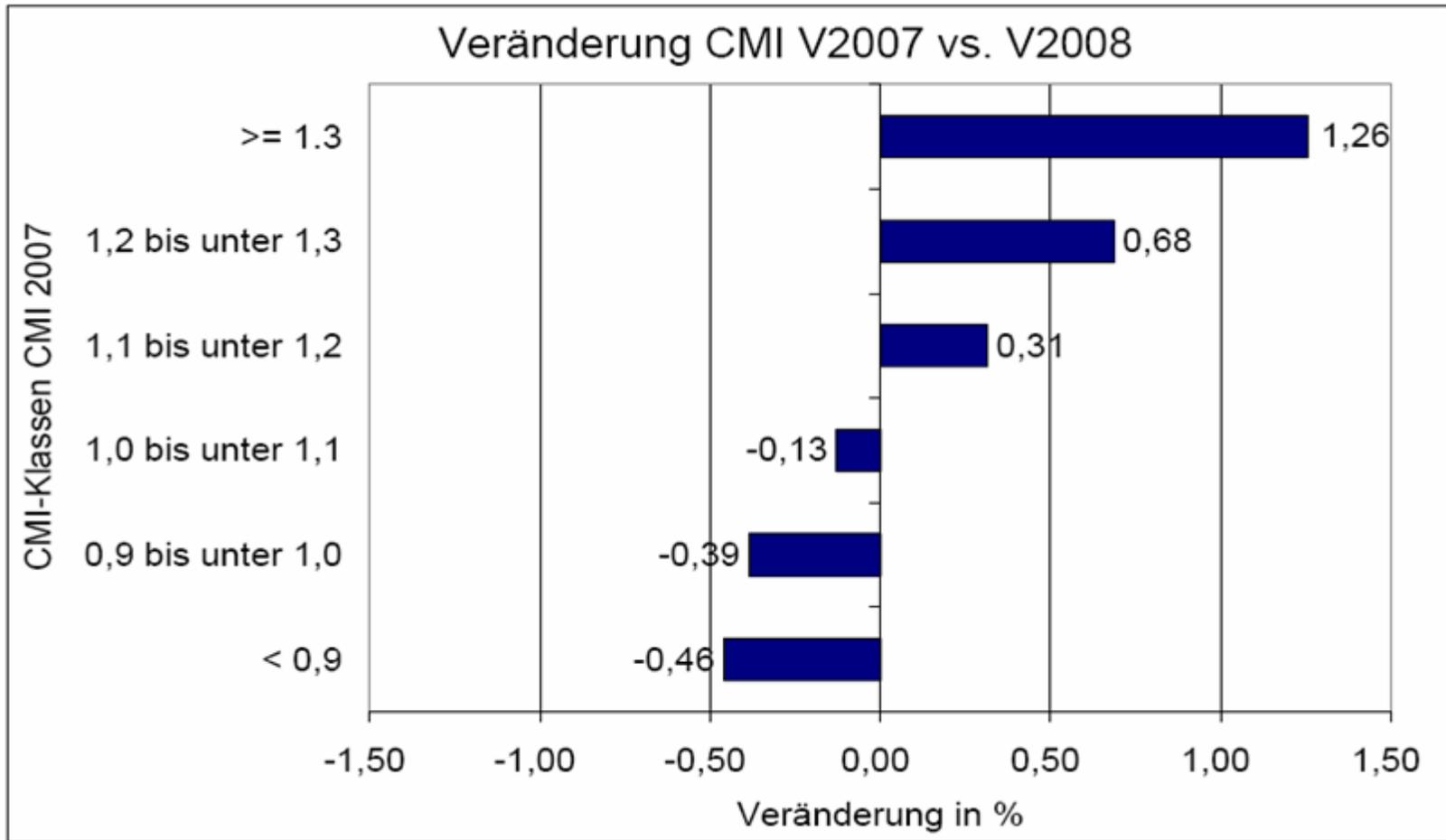
Fazit: Fallpauschalenkatalog

- geringe Zunahme der DRG-Anzahl
- neue PCCL-Bewertungen
 - Onkologie!
- Splitkriterien ausdifferenziert!
 - Mastoid-Chirurgie aufgewertet
 - komplexe Eingriffe an Nase und NNH aufgewertet
 - konservative Onkologie
 - Otoneurologie

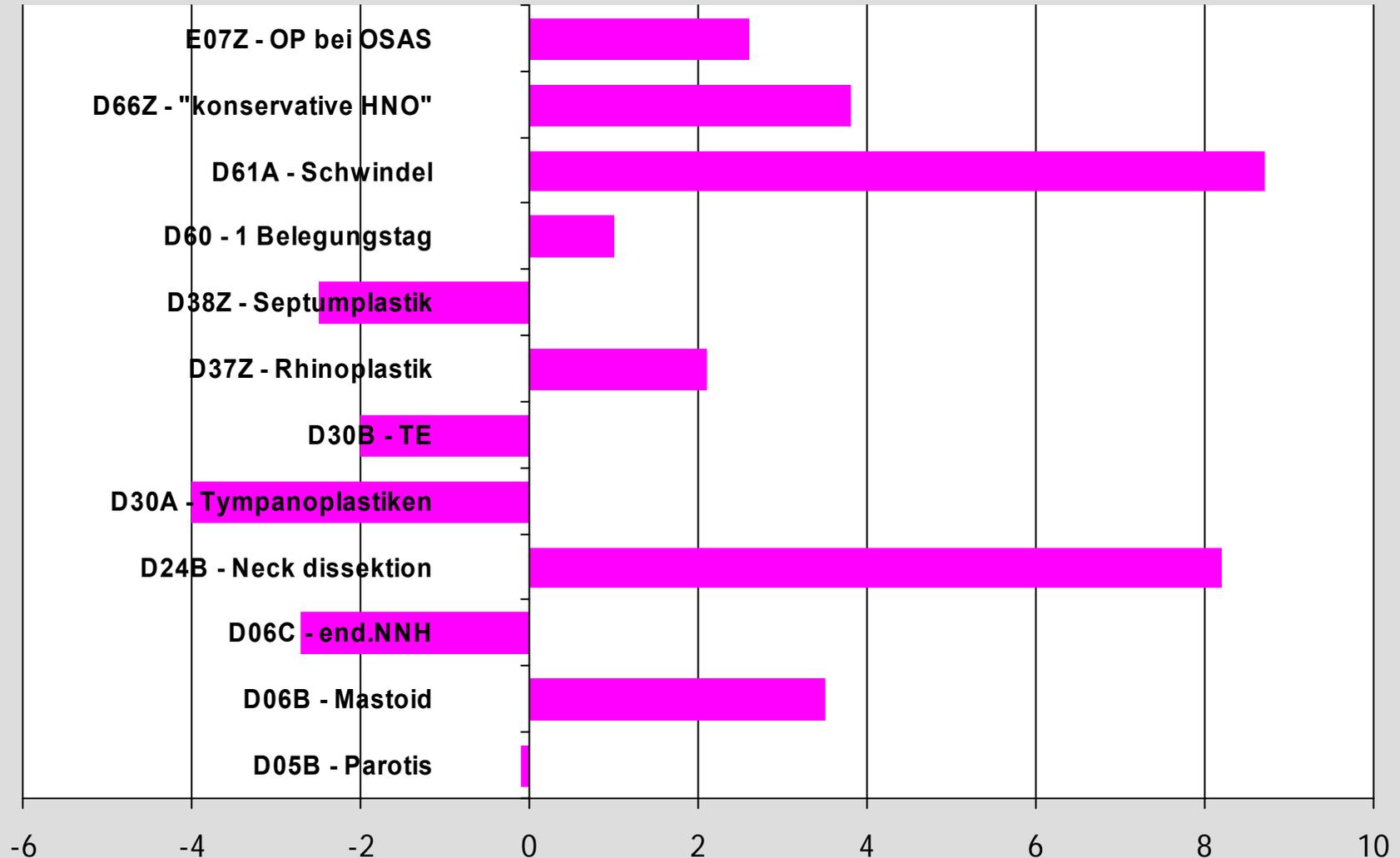


Trends

Gewinner und Verlierer 2008 unter den Krankenhäusern



„Gewinne und Verluste“ häufiger HNO-DRGs



Hauptabteilungen, Angaben in %
bezogen auf die Basisfallwerte 2007

„Katalogeffekt“
HNO-Heilkunde
+ 0,4 %

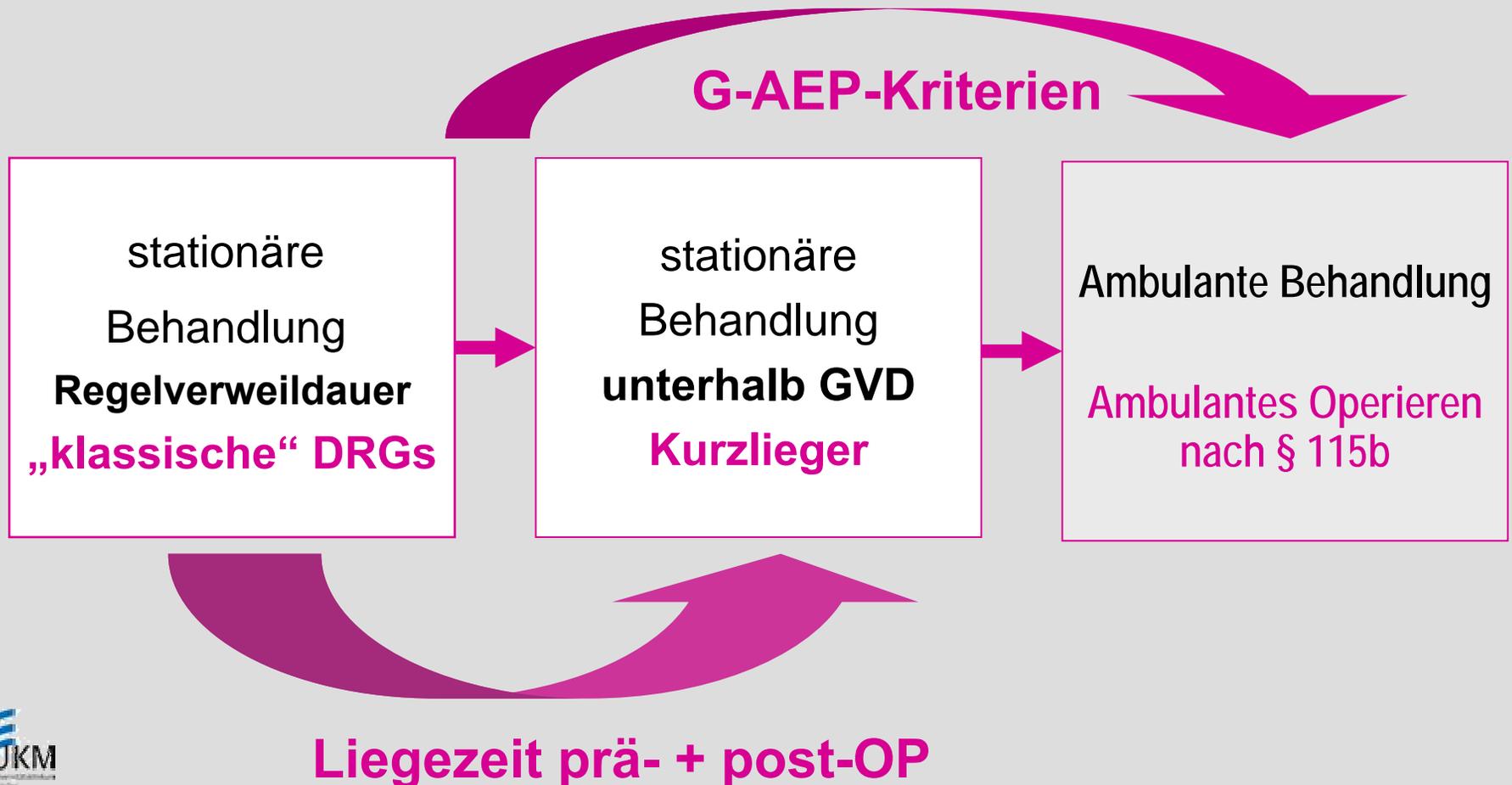


Beispiel:
HNO-Klinik
Universitätsklinikum
Münster

Datenbasis: alle Fälle 2006
Gruppierung:
Systemversion 2006/2007 versus
Systemversion 2006/2008

Trends

- Verkürzung von Verweildauern
- Verlagerung nach ambulant



Mittlere Verweildauern im Gesamtsystem

Verweildauer-Analyse

§21-Daten 2004 vs. 2005 vs. 2006, DRG-Version 2006

Mittelwert Verweildauer

§21-Daten 2004: **7,94** Tage

§21-Daten 2005: **7,71** Tage (-0,22 Tage -2,8 %)

§21-Daten 2006: **7,58** Tage (-0,13 Tage -1,7 %)

Datenbasis: Rund 14,7 bzw. 14,8 bzw. 15,0 Mio. Fälle
(Daten 2004 bzw. 2005 bzw. 2006),

Hauptabteilung, med. plausibilisiert,
ohne explizite Ein-Belegungstag-/nicht bewertete DRGs

Mittlere Verweildauern häufiger DRGs

DRG	Inhalt	MVD	Trend	UVG
D06C	NNH, Ohr	5,3	-0,3	1(=)
D24B	Neck dissektion	14,5	+0,6	4(=)
D30A	Tympanoplastiken	4,3	-0,5	1(=)
<p>Daten zu den nicht (mehr) stationär erbrachten Fällen oder zu Fällen, die in „expliziten“ Ein-Tages-DRGs aufgegangen sind, fehlen!</p>				
D61B	Neurootol	6,3	+0,6	1(=)
D63Z	EntzündungenKons	3,3	-0,1	1(=)
D66Z	„konservative HNO“	3,6	-0,2	1(=)

Trotz sich langsam verkürzender Verweildauern
bleiben die Relativgewichte für die stationären
„Normallieger“ in der HNO einigermaßen stabil!

Was ist für 2008 zu tun!

- Fälle aus 2007 „neu“ und „alt“ gruppieren (lassen)
 - CaseMix
 - Katalogeffekt
 - Verschiebungen in den angesteuerten DRGs
- Überarbeitung der „Hitlisten“ für Nebendiagnosen
- Etablierung einer klinischen Gruppierung der Fälle
 - Klinische Leistungsgruppen
 - siehe heute Nachmittag



Medizincontrolling / DRG Research Group

Universitätsklinikum Münster

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

WebGrouper

Willkommen
 DRG-Research-Group
 DRG-Evaluationsprojekte
 Kodierung
 DRG-Informationen
 Behandlungspfade
 WebGrouper
 Informationen
 G-DRG Systematik
 Diskussionsforum
 Service
 English Information
 Kontakt
 Administration

WebGrouper für die Versionen 1.0, 2003/04, 2004, 2003/05, 2004/05, 2005, 2004/06, 2005/06, 2006, 2005/07, 2006/07, 2007, 2006/08, 2007/08

Hier finden Sie detaillierte Informationen über unseren Webgrouper und die verschiedenen DRG-Systeme.

Für die Angabe der Seitenlokalisierung bei den Prozeduren ergänzen Sie ggf. den jeweiligen Prozedurencode mit :l (links), :r (rechts) oder :b (beidseits).

Geschlecht: Alter: Jahre
 Aufnahmegew.: Gramm Behandlung:
 Verweildauer: Tage Beatmungszeit: Stunden
 Abteilungstyp:
 Aufnahmeart:
 Aufnahmeanlass:
 Entlassungsart:

Diagnosen:

(ICD-10-GM-2007)

Prozeduren:

(OPS-2007)

(OPS-2007)

(OPS-2007)

Basisfallpreis:

aktueller online-Grouper
<http://drg.uni-muenster.de>

Dieser Webgrouper nutzt die Grouping Engine [GetDRG](#) der [Gesellschaft für den Einsatz offener Systeme mbH \(GEOS\)](#).

Zusammenfassung

- Kaum grundlegende Änderungen im Gesamt-System für 2008
 - Intensivmedizin (A36Z)
 - PCCL-Matrix
- Änderungen im Fallpauschalenkatalog
 - Mastoid-Chirurgie
 - komplexe Eingriffe an Nase und NNH
 - konservative Onkologie
 - Endoskopien
- HNO-Casemix stabil
 - Verweildauern leicht rückläufig



Informationen im Internet

- www.bmgs.de
Bundesministerium Gesundheit
- <http://drg.uni-muenster.de>
DRG-Research Group – online Grouper
- www.dkgev.de
Deutsche Krankenhausgesellschaft
- www.krankenhaus-aok.de
u.a. Unterlagen zum amb. Operieren
- www.g-drg.de
Website des InEK
- www.dimdi.de
Klassifikationen
- www.mdk.de
MDK-Kodierempfehlungen
- www.medinfoweb.de
täglich aktuelle Informationen

A B C D E F G H T T P : / / W W W .

