



„Erlösoptimierung“

D. D. Selter
Ärztlicher Leiter Stabstelle Medizincontrolling
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.

19.10.2007

Begriffsklärung

„Erlösoptimierung“ im web (BRD): 512 Hits bei Google

Definition (Auswahl):



2 Ansätze (KH / KK):

Optimierung mit dem Ziel, den höchsten Fallerlös zu erzielen
oder

Optimierung mit dem Ziel, den niedrigsten Fallerlös zu erzielen

Erlösoptimierung = okay !

„Erlösoptimierung“ im web (BRD)

Autor

PD Dr. N. Roeder

Universitätsklinikum Münster

Leiter Stabsstelle Medizincontrolling des Klinikumsvorstandes

Fehlkodierung zur Erlösoptimierung Neudeutsch = „Upcoding“

Bewusste Fehlkodierung mit dem Ziel der Erlösoptimierung sollte unbedingt vermieden werden. Schon heute bietet die Softwareindustrie Programme an, die unter Nutzung softwaretechnischer Algorithmen die Falldaten eines Patienten prüfen und die Konstellationen bezüglich Haupt- und Nebendiagnosen ermitteln, die den höchsten Fallerlös für diesen Patienten erwarten lässt. Bei dieser Ermittlung werden die Kodierrichtlinien in der Regel ignoriert. Im Ergebnis kann dann nicht erwartet werden, dass die so aufbereiteten Patientendaten den Patienten sachgerecht unter Berücksichtigung der Kodierrichtlinien abbilden. Da 2800 Diagnosen im australischen System potentiell schweregradsteigernd sind, könnte der Anreiz zur großzügigen Interpretation der Kodierrichtlinie für Nebendiagnosen bestehen. Nebendiagnosen

„Upcoding“ im web (BRD): 1.020 Hits bei Google

Definition (Auswahl):

Upcoding bedeutet das fahrlässige oder vorsätzliche Kodieren von mehr oder höher gewerteten Diagnosen und Leistungen, als es den tatsächlich behandelten Erkrankungen, Komplikationen und ggf. Funktionsbeeinträchtigungen sowie erbrachten Leistungen nach den jeweils gültigen Kodierrichtlinien entspricht

M. Lungen, K. W. Lauterbach

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach), der Universität zu Köln

Hintergrund: Der Begriff Upcoding bezeichnet die systematische und bewusste Höherstufung in dem Case-Mix eines Krankenhauses mit dem Ziel, die auf pauschalierenden DRG basierenden Erlöse zu steigern.

Upcoding bezeichnet die Aufwertung eines Behandlungsfalls durch **Manipulation** der **Diagnosestellung** mit dem Ziel, einen höheren Schweregrad bzw. einen höheren **DRG-Erlös** zu erhalten.

Upcoding = Böse !

SPIRITUELLE HILFE

[Startseite](#)[Angebot](#)[Philosophie](#)[Team](#)[Magazin](#)[Kontakt](#)[Shop](#)

Upcoding im deutschen DRG-System bezeichnet jeden **CMI**-Anstieg, der nicht in einer durchschnittlichen Schweregraderhöhung, sondern in einem geänderten Codierverhalten (meist durch ungerechtfertigtes Codieren von Nebendiagnosen zur Erhöhung des **PCCL**) begründet ist.

Diagnosis Related Groups (kurz **DRG**, deutsch **Diagnosebezogene Fallgruppen**) bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, bei dem Patienten anhand ihrer Diagnosen und der durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden, die nach dem für die Behandlung erforderlichen ökonomischen Aufwand unterteilt und bewertet sind. DRGs werden in verschiedenen Ländern zur Finanzierung von **Krankenhausbehandlungen** verwendet. Während in den meisten Ländern die DRGs krankenhausbezogen zur Verteilung staatlicher oder Versicherungsbezogener **Budgets** verwendet werden, wurde in Deutschland das 2003 eingeführte DRG-System zu einem **Fallpauschalensystem** weiterentwickelt und wird seither zur Vergütung der einzelnen Krankenhaufälle verwendet.

Ursprünglich zur Messung der Leistung und **Qualität** entwickelt, wurde das System 1983 erstmalig zur Vergütung im **Medicare**-Programm der USA eingesetzt. In **Australien** wurde die erste Version 1992 freigegeben.

Angebot

Heilung

[Aura- und Chakrenarb...](#)[Beckenschiefstand-Ko...](#)[Bioenergetic](#)[Clearing](#)[Exorzismus](#)[Geistiges-Heilen](#)

Intervention

[Heimführung von Vers...](#)[Ritualarbeit](#)

Beratung

[Aufstellungsarbeit](#)[Aura-Analyse](#)[Bioenergetische Ther...](#)[Coaching](#)[Familienclearing](#)[Karma-Analyse](#)[Tarot](#)

Seminare

Ausbildung

[Geistiges Heilen](#)

Fernausbildung

[Energetik](#)[Engel](#)[Kabbala](#)[Runen](#)

SPIRITUELLE HILFE

[Startseite](#)

[Angebot](#)

[Philosophie](#)

[Team](#)

[Magazin](#)

[Kontakt](#)

[Shop](#)

SHOP - Die Kategorien in der Übersicht



Amulette



360 Engel der Erde



Engel



Entwicklung



Gesundheit *



Lehrer und Meister



Schutz



Alles korrekt

z.B. für MDK-Prüfungen:

2. Widerrufsrecht

Der Kunde kann jeden Vertragsabschluss im Fernabsatz innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Frist beginnt mit dem Tag des Eingang der Ware beim Kunden.

Gebraucht der Kunde das Widerrufsrecht, trägt er die Kosten der Rücksendung, es sei denn, die gelieferte Ware entspricht nicht der bestellten Ware. Unfrei zurückgesendete Pakete werden nicht angenommen. Sollte die Ware bei der Rücksendung Spuren von Benutzung oder Beschädigung aufweisen, behalten wir uns vor Ersatzansprüche geltend zu machen.

Von der Rückname ausgenommen sind alle persönlich angefertigte Produkte wie Amulette und magische Stäbe.

Angebot

Heilung

[Aura- und Chakrenarb...](#)

[Beckenschiefstand-Ko...](#)

[Bioenergetic](#)

[Clearing](#)

[Exorzismus](#)

[Geistiges-Heilen](#)

Intervention

[Heimführung von Vers...](#)

[Ritualarbeit](#)

Beratung

[Aufstellungsarbeit](#)

[Aura-Analyse](#)

[Bioenergetische Ther...](#)

[Coaching](#)

[Familienclearing](#)

[Karma-Analyse](#)

[Tarot](#)

Seminare

Ausbildung

[Geistiges Heilen](#)

Fernausbildung

[Energetik](#)

[Engel](#)

[Kabbala](#)

[Runen](#)

*
Kein offizielles Angebot aus dem Shop!

18.09.2007

Wuppertal (ots) - Durch das Aufdecken fehlerhafter Abrechnungen in Krankenhäusern konnte die BARMER im Jahr 2006 131,7 Millionen Euro Beitragsgelder zurückgewinnen und damit deutliche Einsparungen im Bereich der stationären Versorgung erzielen. Dies ist Ergebnis einer Untersuchung des Bundesversicherungsamtes (BVA). Darin bestätigt das BVA der BARMER "insgesamt einen kompetenten und effektiven Umgang mit der komplexen Abrechnungsmaterie". "Wir haben in unseren Regionalgeschäftsstellen kompetente Experten ausgebildet, die gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst Auffälligkeiten analysieren und Fehler aufdecken", erläutert die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Birgit Fischer das BARMER-Konzept. Fehlcodierungen der Krankenhäuser sind aus Sicht der BARMER nicht immer absichtliche Manipulationen. Vielmehr sind die Ursachen vielfältig: u. a. veränderte Hauptdiagnosen, unklare Diagnose- und Therapiestellungen, veränderte Dokumentation von Prozeduren oder Änderungen aus der jährlichen Überarbeitung der Kodierrichtlinien. (...)

„Downcoding“ im www (BRD): 134 Hits bei Google

Definition (Auswahl):



Grundtenor:

Absenken der Vergütungshöhe einer Krankenhausrechnung durch Änderung der Kodierung seitens der Kostenträger und ihrer Prüfinstanzen. Dabei dürfen die DKR und ICD-OPS-Hinweise gerne jederzeit ignoriert bzw. nach eigener Vorstellung interpretiert werden.

**Downcoding =
GANZ-GANZ-BÖSE !!!!!**

„Rightcoding“ im www (BRD): 122 Hits bei Google

Definition (Auswahl):

Rightcoding bedeutet die lückenlose, sachgerechte Kodierung der behandelten Erkrankungen, Komplikationen und ggf. Funktionsbeeinträchtigungen sowie der erbrachten wesentlich ressourcenverbrauchenden Leistungen

→ **Rightcoding!** = korrekte Abbildung des Behandlungsfalles

Rightcoding bedeutet die genaue Abrechnung eines Falles im Bezug auf die erbrachte Leistung.

Rightcoding = Gut !

Beispiele „Upcoding“

Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur

Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

Diagnose: Olecranonpseudarthrose linker Ellenbogen.

Hypertonus (I10.90)

Therapie: Zuggurtungsosteosynthese, Pseudarthrosenanfrischung linker Ellenbogen am 23.03.06.

Anamnese:

Am 23.01.05 kam es bei der Pat. zu einem Sturz auf den linken Ellenbogen. Hierbei zog sich die Pat. eine stabile subcapitale Oberarmfraktur zu, die mit einem Gilchristverband konservativ behandelt wurde. Ca. 5 Wochen später wurde im Rahmen der Physiotherapie die Diagnose einer Olecranonfraktur links gestellt, die am 29.12.05 radiologisch bestätigt wurde. Die Pat. entschied sich selbstständig für eine konservative Behandlung. Bei insuffizienter Funktion in Streckung stellte sich die Pat. im März 2006 im vor. Hier wurde die Indikation zur Zuggurtungsosteosynthese gestellt.

Orthopädischer Untersuchungsbefund:

Linker Ellenbogen: Keine Entzündungszeichen, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität regelrecht, Stufenbildung an der Ulna tastbar, Krepitationen bei Extension, Bewegungsumfang Flexion/Extension 160-10-10°.

Entlassungsmitteilung

Sehr geehrte Damen und Herren,
der oben genannte Patient wurde am 27.03.2006 um 09:21:00 entlassen.

Entlassungsgrund: 01 - reg. beendet

Hauptdiagnose: S52.01-LI Fraktur des proximalen Endes der Ulna: O lekranon

Weitere Diagnosen	ICPM	OP-DATUM
1. I10.90	5-793.27-LI...	23.03.2006

Verlegt zu:		Diagnosen	am
Fachabteilung	Schlüssel	- -	-22.03.2006
-Orthopädie1.....	-2300		

Endabrechnung

Leistung	von	bis	Menge	Preis EUR	Anteil	Betrag EUR
Ausbildungszuschl. §17a KHG Entgeltschlüssel: 75-1-09002	22.03.2006	22.03.2006	1	57,52	100 %	57,52
I21Z Lokale Exzision und Entfernung von Osteo	22.03.2006	26.03.2006	1	2138,67	100 %	2138,67
AIP/Arbeitszeit-Zuschlag gem. §4 KHEntG Entgeltschlüssel: 47-1-00006	22.03.2006	26.03.2006				20,75
DRG-Zuschlag §17b(5)KHG Entgeltschlüssel: 48-0-00001	22.03.2006	22.03.2006	1	0,90	100 %	0,90
QS-Zuschl. (gem. §§7, 11 BPfl Entgeltschlüssel: 46-0-09000	22.03.2006	22.03.2006	1	1,19	100 %	1,19
Zwischensumme:						2.219,03 EUR
Umsatzsteuerfrei gem. § 4 Nr. 14 bzw. 16 UStG						

DRG-Zuordnung vor und nach Korrektur

Grouper Version		G-DRG Version 2006										Basisfallwert: 2.312,08 €	
	ICD	L	CCL	Gültig	DRG	MRp	QSt	Bezeichnung					
Hdx	S52.01		0/0	✓	✗			Fraktur des Olekranons (der Ulna)					
Dx 2	I11.90		0/0	✓	✗			Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz und ohne Angabe einer hypertensiven Krise					
Neu...													
	OPS	L	OR	Gültig	DRG	Info	MRp	QSt					
Px 1	5-793.27		✓	✓	✓				Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: prox				
Neu...													
	ICD	L	CCL	Gültig	DRG	MRp	QSt	Bezeichnung					
Hdx	M84.13		2/0	✓	✗			Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]					
Dx 2	I11.90		0/0	✓	✗			Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz und ohne Angabe einer hypertensiven Krise					
Neu...													
	OPS	L	OR	Gültig	DRG	Info	MRp	QSt					
Px 1	5-782.07		✓	✓	✓				Partielle Resektion von erkranktem Knochengewebe: proximale Ulna				
Px 2	5-786.1		✓	✓	✗				Osteosynthese von Knochen durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage				
Neu...													

G-DRG 2006 + Entgelt (I21Z)		Entgelte	Verleg
MDC	08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	
DRG	I21Z	Lokale Exzision und Osteosynthese von Knochen durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage	
Partition	0	keine CC	
PCCL	0	keine CC	
Entgelt inkl.		Basisb	Zu-/Ab
Zu-/Abschläge	2.138,67 €		

G-DRG 2006 + Entgelt (I18B)		Entgelte	Verlegungshistorie	Zusatzentgelte	Medizinische Regelprüfung	QS-Filter	
MDC	08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe					
DRG	I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre					
Partition	0	keine CC					
PCCL	0	keine CC					
Grp.-Status	00	Normale Gruppierung		Pat.-Status	Normallieger	Entg.-Status	00
Entgelt inkl.		Basisbetrag	1.475,11 €	Rel.-Gew.	0,638	1. Tag Abschlag	1
Zu-/Abschläge	1.475,11 €	Zu-/Abschlag	0,00 €	Eff.-Gew.	0,638	1. Tag Zuschlag	9
						Mittlere Verw.	4,2
						Verwend. Verw.	5

OPS-Hinweise

2007:

5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
Inkl.:	Entfernung osteochondraler Fragmente
Exkl.:	Teilresektion der Patella (5-804.5) Patellektomie (5-804.6) Resektion an Metatarsale und Phalangen des Fußes (5-788) Biopsie an Knochen durch Inzision (1-503)
Hinw.:	Eine durchgeführte Endoprothesenimplantation ist gesondert zu kodieren (5-820 ff.) Ein durchgeführter Knochenersatz ist gesondert zu kodieren (5-785) Eine durchgeführte Knochentransplantation ist gesondert zu kodieren (5-784) <u>Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)</u>

Änderung 2008:

5-79	Reposition von Fraktur und Luxation
Exkl.:	Geschlossene Reposition ohne Osteosynthese (8-200 ff.) Frakturosteosynthese an der Wirbelsäule (5-834) Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.5, 5-349.0) <u>Pseudarthrosebehandlung (5-782, 5-784, 5-786)</u>

Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur

Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

RECHNUNG
Stationärer Aufenthalt
Schlußrechnung

Leistung	Von	Bis	Anzahl	E.-Preis	Betrag	Prozent	Ges.-Preis
1 I13B Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplex	19.07.07	24.07.07	1	3.163,45	3.163,45	100 7030113B	3.163,45 EUR
2 AIP/ARBZ Zuschlag Mehrkosten Abschaffung Arzt i. Praktikum/Verbesserung Arbeitszeitbedingungen	19.07.07	24.07.07	1	45,87	45,87	100 47100006	45,87 EUR
3 QS-ZUS QS-Zuschlag	19.07.07	24.07.07	1	1,21	1,21	100 46009000	1,21 EUR
4 DRG SYS DRG Systemzuschlag vollstationär	19.07.07	19.07.07	1	0,90	0,90	100 48000001	0,90 EUR
5 SYS-ZUS Zuschlag für "Gemeinsamen Bundesausschuss"	19.07.07	19.07.07	1	0,40	0,40	100 47100001	0,40 EUR
				59,25	59,25	100 75109002	59,25 EUR
							<u>3.271,08 EUR</u>

Diagnose: OSG-Fraktur Typ Weber-C rechts

Operation: Plattenosteosynthese plus Stellschraube (7-Loch-Drittelrohrplatte)

Bericht: Der Patient hatte sich die o.g. Verletzung zugezogen; nach Abschwellen der Weichteile Indikation zur operativen Therapie. Der Patient wurde über die Notwendigkeit der OP, alternative Behandlungsmethoden, die OP-Technik u. die entsprechenden OP-Komplikationsmöglichkeiten aufgeklärt und hat diesem Vorgehen zugestimmt. Die OP erfolgt in Rückenlage. Nach Abwaschung und sterilem Abdecken. Längsverlaufender parafibulärer Hautschnitt. Präparation auf die Fibula, Darstellen der Fraktur und Säuberung des Bruchspaltes mit dem scharfen Löffel. Spülung des Befundes, Reposition der Fraktur mit Spitz-Spitz-Zange bzw. dem Spanier. Kontrolle mittels Bildwandler, hierbei zeigt sich eine anatomische Reposition. Einbringen einer Zugschraube in üblicher Technik. Anpassen einer 7-Loch-Drittelrohrplatte und Befestigung der Platte mit Schrauben der entsprechenden Länge. Bei der radiologischen Kontrolle des Syndesmosenfestigkeit zeigt sich eine deutliche Instabilität, deshalb Einbringen einer Stellschraube. Abschließende Kontrolle mit dem BV, hierbei zeigt sich eine korrekte Fragmentstellung und korrekt liegendes Metall. Spülung des Befundes, Einlage einer Redondrainage an die Platte. Schichtweiser Wundverschluß mit abschließender Hautnaht in fortlaufender Nahttechnik nach Allgöwer mit Ethilon 3-0. Anlage eines sterilen Wundverbandes. Elastische Wickelung des Beines.

DRG-Zuordnung vor und nach Korrektur

Grupper Version: G-DRG Version 2007 Basisfallwert: 2.999,00 €

	ICD	L	CCL	Gültig	DRG	MRp	QSt	Bezeichnung
Hdx	S82.6		0/0	✓	✗			Fraktur des Außenknöchels
Dx 2	S81.85f		0/0	✓	✗			Weichteilschaden II. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Unterschenkels
Dx 3	S93.41		0/0	✓	✗			Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
Neu...								

	OPS	L	OR	Gültig	DRG	Info	MRp	QSt	D	BOP	BAn	BHeb	Bezeichnung
Px 1	5-794.0r		✓	✓	✓								Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula
Px 2	5-794.2r		✓	✓	✗								Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula
Neu...													

Grupper Version: G-DRG Version 2007 Basisfallwert: 2.999,00 €

	ICD	L	CCL	Gültig	DRG	MRp	QSt	Bezeichnung
Hdx	S82.6		0/0	✓	✗			Fraktur des Außenknöchels
Dx 2	S81.85f		0/0	✓	✗			Weichteilschaden II. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Unterschenkels
Dx 3	S93.41		0/0	✓	✗			Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
Neu...								

	OPS	L	OR	Gültig	DRG	Info	MRp	QSt	D	BOP	BAn	BHeb	Bezeichnung
Px 1	5-793.3r		✓	✓	✓								Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
Px 2	5-869.2		✓	✓	✗								Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
Neu...													

G-DRG 2007 + Entgelt (I13B) Entgelt

MDC 08 Krankheiten
 DRG I13B Komplexe Eingriffe
 Partition 0 Prozedur, ohne
 PCCL 0 keine CC

Entgelt inkl. **4.657,45 €**
 Zu/Abschläge

G-DRG 2007 + Entgelt (I57C) Entgelte Verlegungshistorie Zusatzentgelte Medizinische Regelprüfung Qualitätsindikatoren QS-Filter

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
 DRG I57C Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff
 Partition 0
 PCCL 0 keine CC

Grp.-Status 00 Normale Gruppierung Pat.-Status Normallieger Entg.-Status 00

Entgelt inkl. Basisbetrag **3.223,93 €** Rel.-Gew. **1,075** 1. Tag Abschlag **2** Mittlere Verw. **7,7**
 Zu/Abschläge **3.223,93 €** Zu-/Abschlag **0,00 €** Eff.-Gew. **1,075** 1. Tag Zuschlag **17** Verwend. Verw. **6**

OPS-Hinweise

2007:

5-79

Reposition von Fraktur und Luxation

Exkl.: Geschlossene Reposition ohne Osteosynthese ([8-200](#) ff.)
Frakturosteosynthese an der Wirbelsäule ([5-834](#))
Osteosynthese am knöchernen Thorax ([5-346.5](#) , [5-349.0](#))

Hinw.: Die durchgeführten Einzelmaßnahmen zur operativen Versorgung einer Weichteilverletzung bei einer Fraktur oder Luxation sind gesondert zu kodieren:

Wunddebridement ([5-893](#))
Gefäßnaht ([5-388](#))
Nervennaht ([5-044](#) ff.)
Kompartimentresektion ([5-852.b](#) ff.)
Muskel- oder Sehnennaht ([5-853.1](#) , [5-855.1](#) , [5-855.2](#))
Muskel- oder Sehnennaht an der Hand ([5-840.6](#) f. , [5-843.6](#))
Weichteildeckung ([5-90](#))

Die Durchführung einer zweiten Osteosynthese, z.B. bei einer Zweietagen-Fraktur, ist gesondert zu kodieren.

2008 keine Änderung

Eine Mehrfragment-Fraktur wird als Fraktur mit mehr als zwei Fragmenten definiert. Dazu gehört auch eine Fraktur mit Biegungskeil. Eine Zweietagen-Fraktur besteht dagegen aus zwei Frakturen an unterschiedlichen Lokalisationen des gleichen Knochens.

Bei Fehlen der Angabe Einfach- oder Mehrfragment-Fraktur ist die Operation als Einfach-Fraktur zu kodieren

Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren ([5-810.6](#))

Die Durchführung einer Osteotomie ist gesondert zu kodieren ([5-781](#))

Eine Schraubenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die nur mit Schrauben, ggf. mit zusätzlicher Unterlegscheibe, erfolgt

Eine Plattenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die mit Platten und den dazugehörigen Schrauben, ggf. mit zusätzlichen Schrauben neben der Platte, erfolgt

Die Hämatomausräumung im Weichteilbereich bei einer Fraktur oder Luxation ist im Code enthalten. Sie ist nur dann gesondert zu kodieren, wenn es sich um einen separaten Eingriff handelt

Eine Verbundosteosynthese ist als Materialkombination zu kodieren



Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur

Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

LWK 2 Fraktur wird mittels Fixateur interne (LWK 1 auf LWK 3) osteosynthetisch versorgt (keine weiteren Prozeduren).



OPS: 5-834.6 Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Fixateur interne

~~5-836.31 Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente~~

DRG: I09C Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie

Erlös: 6.701,90 €

Korrekt: I53Z Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff

Erlös: 4.094,80 €

5-834 Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese
Inkl.: Bei Frakturen, Spondylolisthesen Grad 1 und 2 nach Meyerding
Hinw.: Die methodenbedingte temporäre Fixation von Wirbelsegmenten ist im Code enthalten
 Eine zusätzlich durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren ([5-836](#))

2008:

5-836 Spondylodese
Exkl.: Spondylodese bei Kyphose (5-837)
 Spondylodese bei Skoliose (5-838)
[Frakturversorgung der Brust- oder Lendenwirbelsäule \(5-834\)](#)
Hinw.: Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783)
 Eine durchgeführte Osteosynthese oder ein Knochenersatz sind gesondert zu kodieren (5-835)
[Eine durchgeführte Frakturversorgung der Brust- oder Lendenwirbelsäule ist gesondert zu kodieren \(5-834\)](#)

5-836 Spondylodese
Exkl.: Spondylodese bei Kyphose ([5-837](#))
 Spondylodese bei Skoliose ([5-838](#))
 Frakturversorgung der Brust- oder Lendenwirbelsäule ([5-834](#))

Hier korrekte Zuordnung der I09C

Diagnosen:	LWK-5-Kompressionsfraktur AO Typ A3 (S32.00)
Fachabteilungshauptdg.:	LWK-Kompressionsfraktur (S32.00)
Krankenhaushauptdg.:	LWK-Kompressionsfraktur (S32.00)
Operation:	22.03.2007 Zugang zur Lendenwirbelsäule retroperitoneal paramedian rechts (5-032.6) Spondylodese LWK 4-6 mit BK-Span (5-836.51) Plattenosteosynthese von ventral (5-834.2) Entnahme kortikospongiöser Span zur Transplantation eine Entnahmestelle Beckenkamm (5-783.2) Plattenosteosynthese Beckenkamm bei großem Defekt rechts (5-786.2)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir berichten über genannte Patientin, welche am 19.03.2007 im Rahmen eines Wegeunfalls im U-Bahn-Bereich nach hinten aufs Gesäß gestürzt war, und sich hierbei eine LWK 5- Berstungsfraktur Typ A3 zugezogen hatte. Die operative Versorgung durch ventrale Stabilisation und Einbringung eines aus dem rechten Beckenkamm entnommenen Knochenspans am 22.03.2007 verlief komplikationslos.

Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur

Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

Patient mit Dekubitus III° (operative Behandlung) am Rücken, chron. Bronchitis, Harninkontinenz und laborchemisch festgestellte Hypokaliämie, die nur mittels Brausetabletten therapiert wird.

HD:	L89.30	Dekubitus
ND:	J42	Chronische Bronchitis
	R32	Harninkontinenz
	E87.6	Hypokaliämie
OPS:	5-903.6d	Verschieben von Hauttransplantation großflächig Hauttransplantation an der unteren Extremität
DRG:	J02A	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei (...) mit äußerst schweren CC
Erlös:	9	
Korrekt:	J02B	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität (...) ohne äußerst schwere CC
Erlös:	6.217,60 €	



Nur ein alter MDK-Scherz....

2008: Obacht!

E87.5	Hyperkaliämie	1,2 3,4	1,2 3
-------	---------------	---------	-------

Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur


Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

Schnittverletzung Zeigefinger mit Durchtrennung des lateralen Nerven-Gefäß-Bündels und Strecksehne. Sehnen-, Arterien- und Nervennaht.

HD:	S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
		
ND:	Sx	... (einzelne Verletzungen) ...
OPS:	5-860.6	Replantation obere Extremität: Replant. eines Fingers
	5-x	... (einzelne Prozeduren) ...
DRG:	X07B	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe
Erlös:	5.888,07 €	
Korrekt:	X06B	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff
Erlös:	2.963,03 €	

Änderung 2008:

5-86 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

Hinw.: Aufwendige Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310)

5-860 Replantation obere Extremität

Hinw.: Die Durchführung der Replantation erfolgt mit dem Ziel, die Funktion und Vitalität einer ganz oder unter Vitalitätsverlust teilweise abgetrennten Extremität wieder herzustellen
Der Kode ist nur anzugeben, wenn mindestens die folgenden Verfahren durchgeführt wurden:

- Eine Osteosynthese/Arthrodesen
- Zwei Gefäßnähte, davon mindestens eine Arteriennaht
- Eine Nervennaht
- Eine Sehnennaht

Alle durchgeführten Osteosynthesen/Arthrodesen, Gefäßnähte, Nervennähte und Sehnennähte sind im Kode enthalten

Die Deckung eines Weichteildefektes ist gesondert zu kodieren (5-90)

Eine Transplantation von Gefäßen (5-38, 5-39), Nerven (5-04, 5-05) oder Knochen (5-784) ist gesondert zu kodieren

Pseudarthrosenbehandlung

Einfache Fraktur/Mehrfragmentfraktur

Spondylodese bei Frakturversorgung

Hypokaliämie

Replantation

Frakturversorgung mit verschiedenen Osteosynthesen

1600 DRG07I08B
 Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer
 Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schwe 70 10I08B
 22.06.2007 - 04.07.2007 6.410,43 1 100% 6.630,31

Zwischensumme 6.514,62
 =====



DRG: I08B

Diagnosen:
 Version

Typ	ICD
keine DRG Diag.	
keine DRG Diag.	
keine DRG Diag.	
keine DRG Diag.	
Hauptdiagnose	S72.01
Nebendiagnose	S72.01
Nebendiagnose	J45.0
Nebendiagnose	Z95.88
Nebendiagnose	I70.21
Nebendiagnose	S71.84

Prozeduren:
 Version

Datum	OPS
5-793.5E LI	
5-787.GV RE	
5-790.0E LI	

Diagnosen:

1. Mediale Schenkelhalsfraktur Typ Garden II links
2. Konsolidierte Frakturen von MT II-IV rechts, Z.n K-Draht Osteosynthese

Nebendiagnosen:

- Z.n. Hüft-TEP rechts
- Z.n. Perkutaner K-Draht-Osteosynthese am 03.05.2007 bei Metatarsale II-IV Fraktur, rechts
- paVK mit multiplen Bypässen

Operation:

- OP vom 22.6.07:
1. dynamische Hüftschraube (2-Loch, 135°, Schenkelhals 90mm, Antirotation 85mm)
 2. ME K-Drähte

Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals

Geschlossene Reposition Fraktur oder Epiphysenlösung durch Schraube Schenkelhals

DRG-Zuordnung vor und nach Korrektur

ICD		L	CCL	Gültig	DRG	MRp	Qsf	Bezeichnung
Hdx	S72.01		4/0	✓	✗			Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
Dx 2	S71.84!		0/0	✓	✗			Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels
Dx 3	J45.0		0/0	✓	✗			Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
Dx 4	Z95.88		0/0	✓	✗			Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
Dx 5	I70.21		0/0	✓	✗			Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz
Dx 6	S92.3		0/0	✓	✗			

Nicht korrekt, da geschlossene Reposition: 5-790.8e. Bleibt aber bei I08B.

G-DRG 2007 + Entgelt (I08B) Entg

MDC 08 Krankheiten
 DRG I08B Andere Eingriffe
 Partition 0
 PCCL 0 keine CC

Entgelt inkl.
 Zu/Abschläge 6.410,43 €

ICD		L	CCL	Gültig	DRG	MRp	Qsf	Bezeichnung
Hdx	S72.01		4/0	✓	✗			Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
Dx 2	S71.84!		0/0	✓	✗			Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels
Dx 3	J45.0		0/0	✓	✗			Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
Dx 4	Z95.88		0/0	✓	✗			Vorhandensein von sonstigen kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten
Dx 5	I70.21		0/0	✓	✗			Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz
Dx 6	S92.3		0/0	✓	✗			Fraktur der Mittelfußknochen

OPS		L	OR	Gültig	DRG	Info	MRp	Qsf	Da	BOp	BAn	BHeb	Bezeichnung
Px 1	5-787.gv		✓	✓	✗	AOP							Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
Px 2	5-790.9e		✓	✓	✓								Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals

G-DRG 2007 + Entgelt (I08C) Entgelte Verlegungshistorie Zusatzentgelte Medizinische Regelprüfung Qualitätsindikatoren QS-Filter

MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
 DRG I08C Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst
 Partition 0 schwere CC
 PCCL 0 keine CC

Grp-Status 00 Normale Gruppierung Pat-Status Normallieger Entg-Status 00

Entgelt inkl. Basisbetrag 4.992,14 € Rel.-Gew. 1,774 1. Tag Abschlag 3 Mittlere Verw. 12,1
 Zu/Abschläge 4.992,14 € Zu-/Abschlag 0,00 € Eff.-Gew. 1,774 1. Tag Zuschlag 23 Verwend. Verw. 13

DIMDI: „Der Begriff "Materialkombination" ist für Fälle anzuwenden, bei der Sie zwei oder mehr der anderen Verfahren aus der Liste verwenden.“

OPS-Änderung 2008 (Vorabversion): Wird nicht in offiziellen Katalog übernommen!!

5-79 Reposition von Fraktur und Luxation

Exkl.: Geschlossene Reposition ohne Osteosynthese (8-200 ff.)

Frakturosteosynthese an der Wirbelsäule (5-834)

Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.5, 5-349.0)

Pseudarthrosebehandlung (5-782, 5-784, 5-786)

Hinw.: Die durchgeführten Einzelmaßnahmen zur operativen Versorgung einer Weichteilverletzung bei einer Fraktur oder Luxation sind gesondert zu kodieren:

Wunddebridement (5-893)

Gefäßnaht (5-388)

Nervennaht (5-044 ff.)

Kompartimentresektion (5-852.b ff.)

Muskel- oder Sehennaht (5-853.1, 5-855.1, 5-855.2)

Muskel- oder Sehennaht an der Hand (5-840.6 f., 5-843.6)

Weichteildeckung (5-90)

Die Durchführung einer zweiten Osteosynthese, z.B. bei einer Zweietagen-Fraktur, ist gesondert zu kodieren.

Eine Mehrfragment-Fraktur wird als Fraktur mit mehr als zwei Fragmenten definiert. Dazu gehört auch eine Fraktur mit Biegungskeil. Eine Zweietagen-Fraktur besteht dagegen aus zwei Frakturen an unterschiedlichen Lokalisationen des gleichen Knochens.

Bei Fehlen der Angabe Einfach- oder Mehrfragment-Fraktur ist die Operation als Einfach-Fraktur zu kodieren

Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6)

Die Durchführung einer Osteotomie ist gesondert zu kodieren (5-781)

Eine Schraubenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die nur mit Schrauben, ggf. mit zusätzlicher Unterlegscheibe, erfolgt

Eine Plattenosteosynthese ist eine Osteosynthese, die mit Platten und den dazugehörigen Schrauben, ~~ggf. mit zusätzlichen Schrauben neben der Platte~~, erfolgt

Die Hämatomausräumung im Weichteilbereich bei einer Fraktur oder Luxation ist im Code enthalten. Sie ist nur dann gesondert zu kodieren, wenn es sich um einen separaten Eingriff handelt

~~Eine Verbundosteosynthese ist als Materialkombination zu kodieren~~

~~Bei Kombinationen von Osteosynthesematerialien während eines Eingriffs sind im Geltungsbereich des G-DRG-Systems (§ 17 b KHG) alle Komponenten einzeln zu kodieren~~

~~Bei Verbundosteosynthesen ist die Verwendung des Zements zusätzlich zu kodieren (5-785.0 ff. und 5-785.1 ff.)~~

~~Angehängte Gipsverbände sind gesondert zu kodieren (8-310)~~

Weit
 HD
 HD N
 HD F
 bedir
 OPS
 OPS
 OPS

DRG-Hauptdiagn: P70.0 Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
 DRG-Nebendiagn: P70.0 Z38.0
 DRG-Prozeduren: 9-262.0

Verweildauer		7						
.2007	3.2007	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signif 7P67B	7010P67B	2.950,04	2.950,04	1,0	2.950,04 EUR	
		Anteil AIP-Zuschlag in der Position					(38,35)	
.2007	3.2007	Ausbildungszuschlag gem. § 17 a Abs. 9 S. 1 KHG	CAUSBILD	75105002	60,41	60,41	1,0	60,41 EUR
.2007	3.2007	Qualitätssicherungszuschlag §137 o.112 Abs1 SGB V	ZU-CQS	46005000	1,29	1,29	1,0	1,29 EUR
.2007	3.2007	Zuschlag (GBA) für gemeins.Bundesaus. §91 Abs2 Satz 6 SGB	CBQ	47100001	0,40	0,40	1,0	0,40 EUR
.2007	3.2007	DRG-Systemzuschlag stationär	ZU-DRG	48000001	0,90	0,90	1,0	0,90 EUR
						Zwischensumme:	3.013,04EUR	

wir berichten über den stationären Aufenthalt
 Ihres Patienten vom .2007 bis 2007.

Diagnosen und wesentliche Therapie:
 Z.A. Hypoglykämie, neonatale (P70.4)
 BZ-Protokoll

**HD oder HD Z83.3 D. m. in Familienanamnese
 P67C, 1.995,53 €**

Anamnese:

Z.n. ICSI und Hormonbehandlung, Prim. Sektio in der 38 (+2) Woche, Geburtsgewicht 3710gr.
 Apgar: 9/10/10 (1/5/10 min).

Beurteilung, Empfehlungen und ggf. weitere Medikation:

Bei der Mutter von bestand ein grenzwertiger Gestationsdiabetes (IGT) und damit ein
 Risiko für das Auftreten einer neonatalen Hypoglykämie. Deshalb führten wir ein engmaschiges
 BZ-Protokoll durch..

Die BZ-Werte lagen im Normbereich, die U2 ergab keinen auffälligen Befund. Entlassung in
 zufriedenstellendem Allgemeinzustand.

S-

Beispiele „Downcoding“

19.10.2006, 09:54 Uhr	[Antworten] [Zitieren] [Ändern] [Verwalten] [Löschen] [IP] []
	<p>Hallo,</p> <p>bei der letzten MDK-Begehung ist bei uns folgendes Problem aufgetaucht: ein Patient wurde ursprünglich wegen dekompensierter Herzinsuffizienz aufgenommen und zunächst auf der Intensivstation behandelt, im Verlauf entstand bei suspektem Tastbefund und deutlich erhöhtem PSA-Wert der Verdacht auf ein Prostata-Ca, woraufhin der Patient in ein anderes Krankenhaus auf die Urologie verlegt wurde.</p>
	<p>Wir haben die Herzinsuffizienz als HD verschlüsselt (DKR D002d) und das Prostata-Ca als ND (DKR D008b). Nun behauptet die MDK-Ärztin, daß in einem solchen Fall die Verlegungsdiagnose als HD verschlüsselt werden muß. Meiner Meinung nach steht in der Kodierrichtlinie D008b nur, daß die Verlegungsdiagnose verschlüsselt werden muß, es steht doch aber nicht da, daß sie als HD verschlüsselt werden muß. Ich wäre für etwas Hilfe in diesem Fall sehr dankbar! Wir haben diesen Fall erst mal zurückgestellt und er wird beim nächsten Mal nochmal besprochen.</p> <p>Mit freundlichen GRÜßen</p>

06.07.2007, 06:39 Uhr

[\[Antworten\]](#) [\[Zitieren\]](#) [\[Ändern\]](#) [\[Verwalten\]](#) [\[Löschen\]](#) [\[IP\]](#) [\[\]](#)

Guten Morgen,

zu diesem Thema habe ich auch noch eine Frage:

Neuerdings sagt uns der MDK, dass neben einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung die Kodierung einer Hypokaliämie nicht zulässig sei. Der abnorme Kaliumwert sei nämlich schon im OPS enthalten. 🌟🌟🌟🌟🌟 😊

Obwohl mir das als Kassenmitarbeiterin natürlich angenehm wäre, halte ich es jedoch für nicht zulässig, die Kodierung einer Diagnose abzulehnen, weil deren Behandlung in einem OPS enthalten ist.

Was meinen denn die geschätzten Forumsmitglieder dazu?

Mit freundlichen Grüßen

es ist noch viel komplizierter gedacht:

Der OPS 8-980 ist ja nach der Anzahl der Aufwandspunkte nach SAPS/TESS gesplittet. Und zu deren Ermittlung ist in der Tabelle auch der abnorme Kaliumwert aufgeführt.

Folgerung des MDK: Ressourcenverbrauch bei zu niedrigem Kaliumwert wird ja schon durch die Aufwandspunkte abgebildet, deshalb darf er nicht mehr als Nebendiagnose kodiert werden.

Freundliche Grüße aus dem nördlichen Niedersachsen

04.12.2006, 17:57 Uhr	[Antworten] [Zitieren] [Ändern] [Verwalten] [Löschen] [IP] []
<p>Dabei seit: 15.08.03</p>	<p>Verehrtes Forum, folgendes Zitat aus einem MDK-Gutachten möchte ich Ihnen nicht vorenthalten. Ein bekanntes, mit oraler Antikoagulation behandeltes Vorhofflimmern sollen wir nicht kodieren, denn:</p> <p>"Die Marcumartherapie der intermittierenden Arrhythmia absoluta wird mit Z92.1 verschlüsselt. Ein zusätzlicher Aufwand für die Herzrhythmusstörung ist darüberhinaus nicht dokumentiert."</p> <p>Meinungen, Kommentare ?</p> <p>Schönen Abend!</p>

MDK, SEG 4

Kodierempfehlungen

Kodierempfehlung Nr. 157

Schlagworte: Vorhofflimmern, Antikoagulation
Stand: 25.04.2007

Problem/Erläuterung

Ein Patient wird zur Leistenhernienoperation aufgenommen. Es besteht eine medikamentöse Antikoagulation mit Marcumar wegen chronischem Vorhofflimmern. Was ist Nebendiagnose?

Kodierempfehlung

I48.11 *Vorhofflimmern, chronisch* wird als Nebendiagnose kodiert. Die entsprechende Beeinflussung des Patientenmanagements (Antikoagulation) ist durch diese Nebendiagnose veranlasst worden. In der Nebendiagnosendefinition wird nicht gefordert, dass eine als Nebendiagnose zu kodierende Krankheit auch ursächlich oder spezifisch behandelt werden muss.

Fazit

1. Upcoding = Böse !

2. Downcoding = GANZ-GANZ-BÖSE !!

3. Erlösoptimierung kann nur Rightcoding bedeuten !!!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !