

Medizincontrolling an einer Universitätsklinik am Beispiel des UK-Münster

Wolfgang Fiori
Stabsstelle Medizincontrolling des Universitätsklinikums Münster
DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

Agenda

- Die Stabsstelle MC und die DRG-Research-Group
- Besonderheiten Uniklinik
- Operatives Medizincontrolling
- Forschungsschwerpunkte

Stabstelle Medizincontrolling DRG-Research-Group

Leiter: Prof. Dr. med. Norbert Roeder

Schwerpunkte:

- Operatives Medizincontrolling am UKM und Mitbetreuung des EVK-Münster (Regelversorger)
- Qualitätsmanagement
- Forschungsprojekte
- Softwareentwicklung
- Weitere Auftragsarbeiten und Beratungsleistungen (Mindestmengen, BQS-Module, DRG-Gutachten, fachspezifische Kodierleitfäden, Analysen ambulantes Potenzial, Betreuung von med. Fachgesellschaften beim InEK- und DIMDI-Vorschlagsverfahren, etc.)

Stabstelle Medizincontrolling DRG-Research-Group

Mitarbeiter

Finanziert durch UKM:

- 4 Ärzte (ohne dezentrales MC)
- 4 „Dokumentare“
- 1 Sekretärin
- 1 EDV-Kraft
- 2-4 Auszubildende
- 2-4 studentische Hilfskräfte
- Wechselnde Anzahl an
 - Doktoranden
 - Diplomanden
 - Praktikanten

Finanziert über Drittmittel:

- 5 Ärzte
- 1 Dipl.-Pflegerin
- 3-4 Programmierer

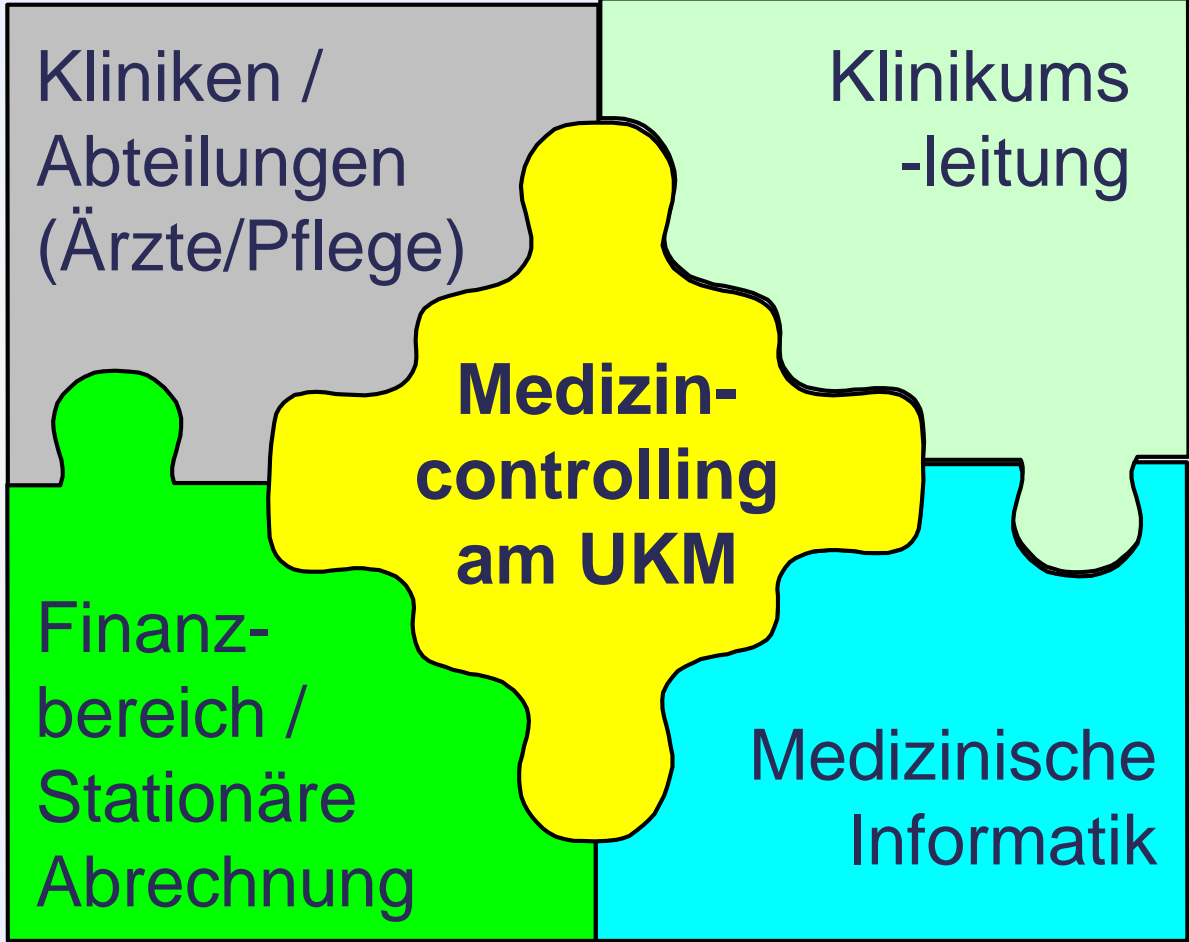
Weitere Mitglieder der DRG-Research-Group:

- Dr. Bernhard Rochell
- 3-4 Ehemalige

Besonderheiten Universitätsklinik

- Hohe Fallzahl
- Großes Leistungsspektrum
- Verschiedene Versorgungsformen
- Teilnahme an der G-DRG-Fallkostenkalkulation
- Forschung und Lehre
- Verlegungen / Zusammenarbeit / Konsilwesen
- Komplexe EDV-Struktur / Schnittstellen
- Schwierige Budgetverhandlungen

- Herausforderung Mitarbeitermotivation
- „Fürstentümer“
- Komplexe hausinterne Leistungsverrechnung notwendig



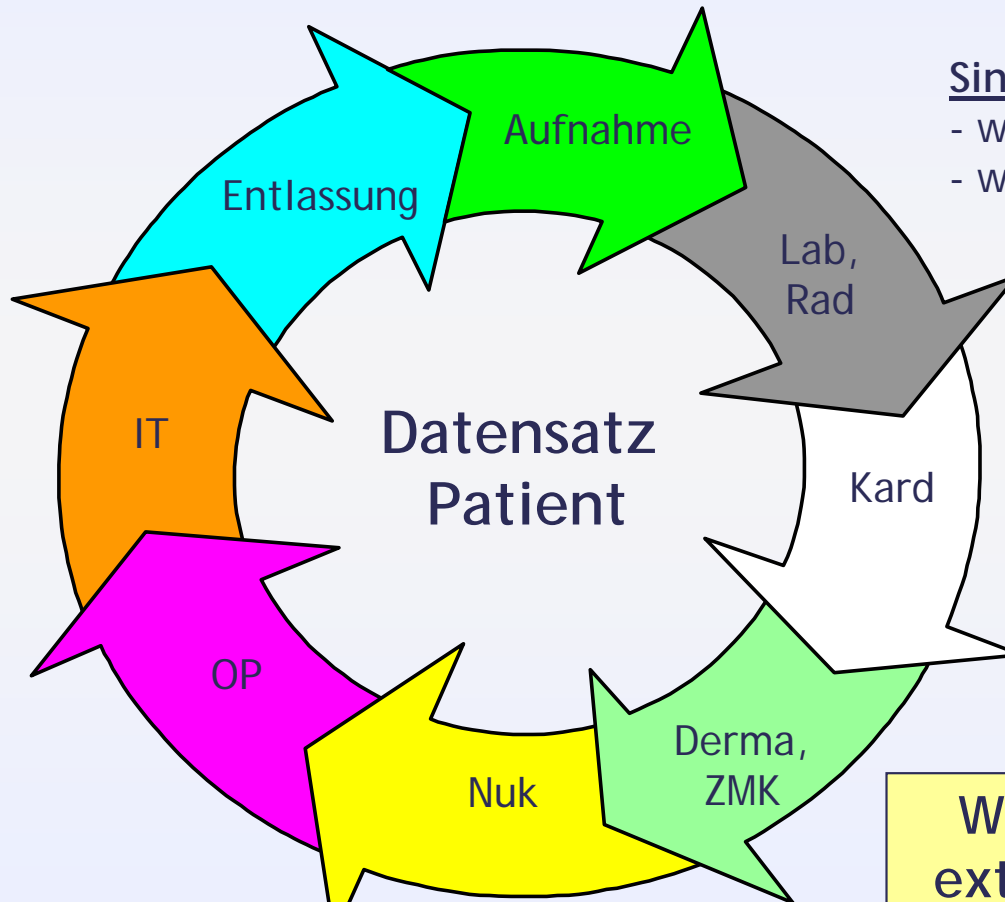
Aufgaben Medizincontrolling

- Sicherstellung der abrechnungsrelevanten Dokumentation
 - Schulung und Beratung der Kliniken, Kodierhotline
 - Überwachung der zeitnahen, richtlinienkonformen (vollständigen) DRG-Dokumentation
 - Erstellung von Regelwerken
 - Primärer Ansprechpartner für MDK-Nachfragen/Prüfungen
- Berichtswesen (Primärkodierer, Chefarzt, Vorstand)
 - Mitarbeit beim Aufbau eines Datawarehouse
- Strategische Beratung der Kliniken
- Betreuung der G-DRG-Fallkostenkalkulation
- Erstellung des E1-Plus-Formulars und diverser Zukunftsszenarien als Vorbereitung für die Budgetverhandlungen
- Methodische Betreuung bei der Erstellung von Behandlungspfaden
- Intensive Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Medizininformatik
 - Konzeption von Schnittstellenfunktionalitäten
 - Einstellungen und Veränderungen von KIS-Funktionalitäten
- Entwicklung von Modellen zur hausinternen Leistungsverrechnung
- Mitentwicklung und Kalkulation von Modellen zur integrierten Versorgung

Aktueller Stand - Dokumentation

- Einstieg in die DRG-Echtabrechnung wahrscheinlich nicht mehr dieses Jahr!
- Wer kodiert im UKM?
- Vidierkonzept
- Festlegung der Fachabteilungsübergreifenden HD erfolgt durch Medizincontrolling (evtl. Rücksprache mit Klinikern)
- Entscheidung über Fallzusammenlegung und Festelegung der HD bei Fallzusammenlegung (Wiederaufnahme, Rückverlegung) erfolgt durch Medizincontrolling (evtl. Rücksprache mit Klinikern)
- Probleme: zeitnahe Dokumentation und Freigabe

Wer dokumentiert was?

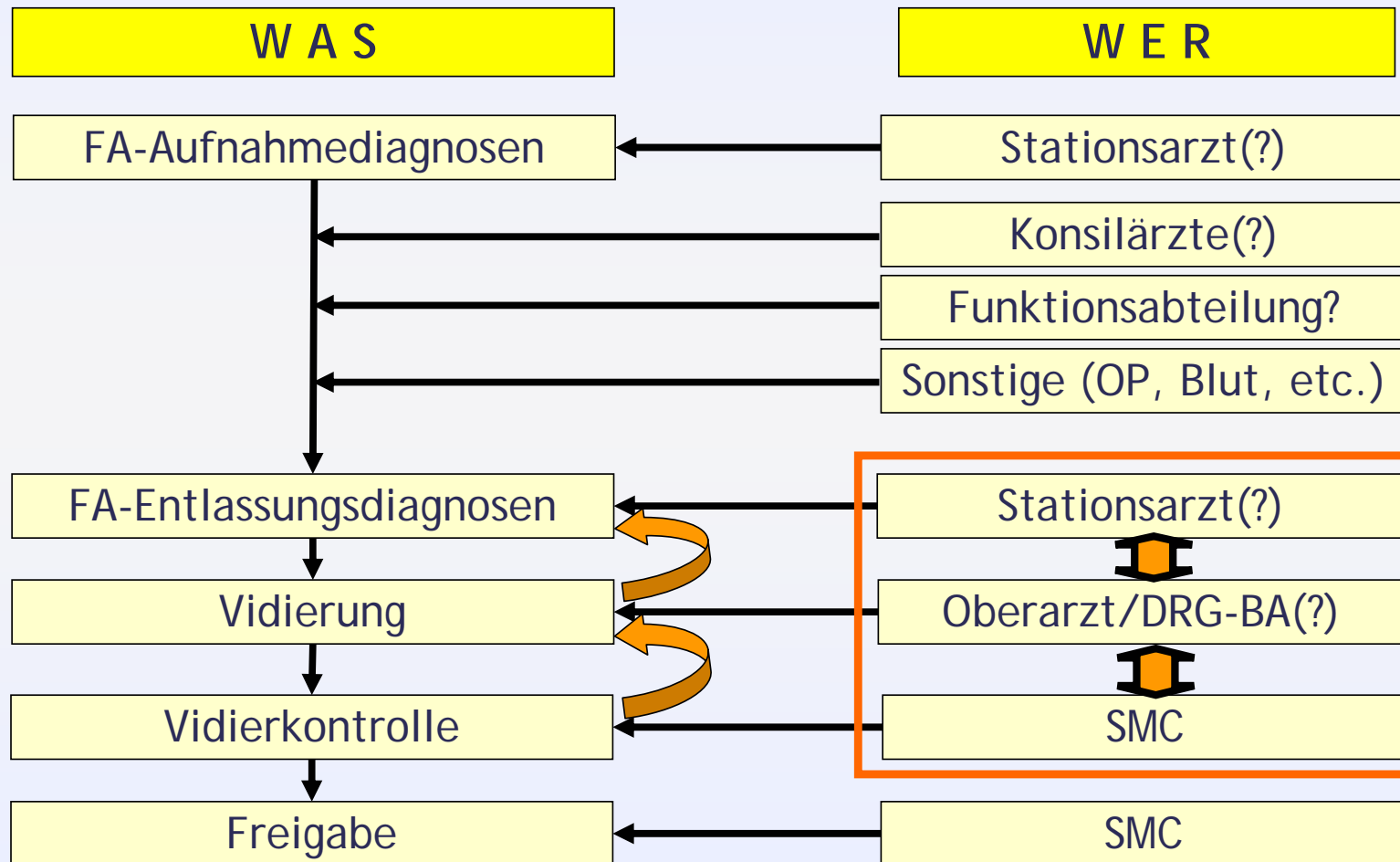


Sinnvoll: jeder dokumentiert
- was er diagnostiziert hat
- was er geleistet hat

Alle Daten laufen im
Patientendatensatz
zusammen.

Wer dokumentiert
externe Leistungen?

Workflow Datenfreigabe



SMC-Prüfkriterien

- Formale Fehler?
- Kodierrichtlinien eingehalten?
- In der Regel gilt: 1 Krankheit – 1 Kode!
 - Mehrere Codes unterschiedlicher Spezifität
 - Symptome und Grunderkrankung
- Unspezifische Kodierung
- Prozeduren ohne entsprechende Diagnosen?
- Diagnosen ohne entsprechende Prozeduren?
- Kurzer Aufenthalt – viele Diagnosen
- Langer Aufenthalt – wenige Diagnosen

Ziel: plausible Datensätze

Diagnosen alle Diagnosen

Code	S	Bezeichnung	Fa	Fb	Fe**
I63.4	L	D Hirninfarkt durch Embolie intrakranielle Arterie	H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
B35.3	R	D Tinea pedis	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
D87.0	R	D Parotistumor onA	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
E11.20		D Diabetes mellitus Typ II m. Nephropathie nicht entgleist	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
N08.3*		Glomeruläre Krankheit bei Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E11.40		D Diabetes mellitus Typ II m. Polyneuropathie nicht entgleist	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
G63.2*		Polyneuropathie bei Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E11.41		D Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie entgleist	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
E78.0		D Reine Hypercholesterinämie	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
F17.1		D Nikotinabusus	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
G70.0	B	D Myasthenia generalisata	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
J44.0		D Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
N18.8		D Niereninsuffizienz kompensiert	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N
N31.0		D Harninkontinenz neurogen	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N

„Grobe Fahrlässigkeit“ im Sinne des § 17c Abs. 3 Satz 4 KHG liegt dann vor, wenn die verkehrserforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wird, schon einfachste, ganz einleuchtende Überlegungen nicht angestellt werden und das nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten musste.

Ziel: plausible Datensätze

Probleme ergeben sich bei Zusammenarbeit mehrerer Fachabteilungen:

- Chronische Erkrankungen können im Verlauf unterschiedliche Stadien durchlaufen:
 - Arterielle Hypertonie
 - entgleist - nicht entgleist
 - benigne - maligne
 - mit - ohne Herz-/Niereninsuffizienz
 - Diabetes mellitus
 - entgleist - nicht entgleist
 - mit - ohne Komplikationen
 - Nieren-/Herzinsuffizienzstadien



§ 301-Datensatz fordert Fachabteilungshauptdiagnosen!

Ziel: plausible Datensätze











Probleme ergeben sich bei Zusammenarbeit mehrerer Fachabteilungen:








- Prä- und Postoperative Zustände, z.B.:
 - Herzinsuffizienzstadien
 - KHK - 1-/2-/3-Gefäßerkrankungen
 - pAVK-Stadien
 - Hyper-/Hypothyreose

DKR D002c fordert nur für die DRG-Hauptdiagnose die rückblickende fachabteilungsübergreifende Betrachtung vom Entlassungszeitpunkt aus!

Symbole	ICD-10-GM 2...	Text
 	R73.0	Prädiabetes
	E83.1	Bronzediabetes
	E74.8	Diabetes renal

Vorsicht: Diagnosesuchsysteme!

  ♀	O24.4	Gestationsdiabetes
  ♀	O24.4	Schwangerschaftsdiabetes
 	R73.0	Diabetes mellitus latent
	N25.1	Renaler Diabetes insipidus
 	R73.0	Diabetes mellitus asymptomatisch
 	P70.2	Diabetes mellitus beim Neugeborenen
	N25.1	Diabetes insipidus nephrogen

- [-]  (R70-R79) Abnorme Blutuntersuchungsbefunde ohne Vorliegen einer Diagnose
 - [+]  R70.- Beschleunigte Blutkörperchensenkungsreaktion und Veränderungen d
 - [-]  R71 Veränderung der Erythrozyten
 - [-]  R72 Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert
 - [-]  R73.- Erhöhter Blutglukosewert
 - [-]  R73.0 Abnormer Glukosetoleranztest ohne Vorliegen eines Diabetes
 - [-]  R73.9 Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet mellitus (DKR 0402a)!

Regelwerk

Testpatientin Sekretariat
 34000017 g.: 16.12.1969
 sta ent

Mappe schl. Fall

Wolfgang Fiori

ANAES ANAES POLI

34000017 sta 18.2.04
TEST 18.2 - 19.2

Nachr. Aufn. Entlass
 Details **Plaus.** OPs Folgef.

Plausibilität
Strahlentherapie, BNB a
Kindliche Diagnose I
1x pro Fall Hypertonie
Metallentfernung als HD
Nikotinabhängigkeit
Strahlentherapie OPS of
Viele ND bei kurzer VWC

Administration Diagnosen KG Zentral Prozeduren KG ANÄ

DRG Workplace

Diagnosen alle Diagnosen

Code	S	Bezeichnung	TEST		
			Fa	Fb	Fe**
Z47.0 ⁻		Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B90.1 ^K		D Folgezustand Urogenitalsystem-Tuberkulose	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F17.2 ^K		Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10.00		Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I15.11 ^K		Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ORBIS® OpenMed

Wollen Sie trotz der bestehenden Plausibilitätshinweise vidieren?

Datum
 r 19.02.04

Regelwerk

Prüfzeile-Details			
Name	Autor	Bemerkung	S
Strahlentherapie,	OK-Los	Bei Patienten, die zur Strahlentherapie aufgenommen werden, ist als Hauptdiagnose das Malignom zu kodieren, das mit der Strahlentherapie behandelt wird. Nur wenn der Aufnahmegrund weder die maligne Erkrankung noch die Strahlentherapie ist, so ist die Hauptdiagnose gemäß DKR D002c Hauptdiagnose zu wählen.	0
Kindliche Diagno	SMC-Fiori	Diagnose beschreibt Neugeborenes. Soll eine Geburt beschrieben werden, muss ein Sekundärkode aus Z37.-! einer O-Diagnose zugeordnet werden.	0
1x pro Fall Hypert	SMC-Fiori	Bitte nur einen Hypertoniekode (I10.- bis I15.-) angeben!	0
Metallentfernung	SMC-Loskamp	Metallentfernung ist als ICD-Kode in der Nebendiagnose zu verschlüsseln. HD ist die Fraktur, deren Osteosyntesematerial entfernt wird.	0
Nikotinabhängigk	SMC-Fiori	Die Diagnose F17.2 ist nur dann zu verschlüsseln, wenn ein "Nikotinabhängigkeits-Syndrom" vorliegt und die Kriterien einer Nebendiagnose (Ressourcenverbrauch durch diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Aufwand) erfüllt sind!	0
Strahlentherapie	SMC-Loskamp	Eine Strahlentherapie (8-52.-; 8-53.-) wurde als Prozedur verschlüsselt. Bitte Z51.0 als Nebendiagnose verschlüsseln.	0
Viele ND bei kurze	SMC-Fiori	Viele Diagnosen für einen kurzen Aufenthalt. Bitte nur Nebendiagnosen als Entlassdiagnosen dokumentieren, die erhöhten diagnostischen, therapeutischen oder Behandlungsaufwand verursacht haben. Symptome werden nur kodiert, wenn sie eigenständige, wichtige Probleme für die medizinische Behandlung und im Regelfall nicht eindeutige und unmittelbare Folge der Grunderkrankung waren. Rein anamnestische Krankheiten ohne Einfluss auf den aktuellen Aufenthalt sollten nicht angegeben werden.	1

 Name geprüft
 Prüfung zurücknehmen
 zu Kodierrichtlinie
 Zu

Fehlende Diagnosen [Entlassung] **Zeitnahe Dokumentation**

Stand: 21.05.2004
Berücksichtigt sind alle Patienten bis einschließlich 19.05.2004.

Klinik	Undokumentierte Fälle	% undokumentiert bzgl. Gesamtzahl	Tag(e)							Betten
			2	3	4 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	> 20	
	29	24,2	0	2	4	9	3	6	5	70
	26	21,7	4	2	0	4	3	6	7	71
	14	11,7	10	4	0	0	0	0	0	73
	14	11,7	8	4	1	0	0	0	1	102
	7	5,8	5	2	0	0	0	0	0	40
	5	4,2	0	1	0	4	0	0	0	21
	4	3,3	3	0	0	1	0	0	0	63
	4	3,3	4	0	0	0	0	0	0	38
	3	2,5	2	1	0	0	0	0	0	97
	3	2,5	3	0	0	0	0	0	0	40
	2	1,7	0	0	0	1	0	1	0	37
	2	1,7	2	0	0	0	0	0	0	73
	2	1,7	2	0	0	0	0	0	0	57
	1	0,8	0	0	0	0	1	0	0	24
	1	0,8	1	0	0	0	0	0	0	22
	1	0,8	0	0	0	1	0	0	0	62
	1	0,8	1	0	0	0	0	0	0	47
	1	0,8	1	0	0	0	0	0	0	113
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Gesamt	120	100	46	16	5	20	7	13	13	1395

Fehlende Diagnosen [Entlassung]

Stand: 17.09.2004

Berücksichtigt sind alle Patienten bis einschließlich 15.09.2004.

Zeitnahe Dokumentation

Klinik	Undokumentierte Fälle	% undokumentiert bzgl. Gesamtzahl	Tag(e)							Betten
			2	3	4 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	> 20	
	10	40,0	2	5	0	3	0	0	0	70
	8	32,0	1	0	0	3	1	2	1	40
	3	12,0	3	0	0	0	0	0	0	71
	2	8,0	2	0	0	0	0	0	0	18
	1	4,0	0	0	1	0	0	0	0	37
	1	4,0	0	0	0	0	0	0	1	26
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
Gesamt	25	100	8	5	1	6	1	2	2	1332

15.10.2004

Fiori - DRG-Research-Group

19

Berichtswesen



Monatlicher Bericht Kodierqualität / DRG-relevante Kennzahlen

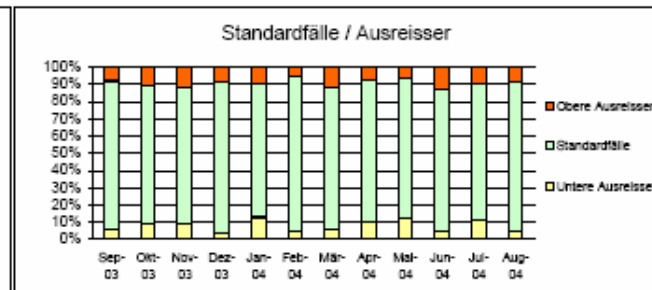
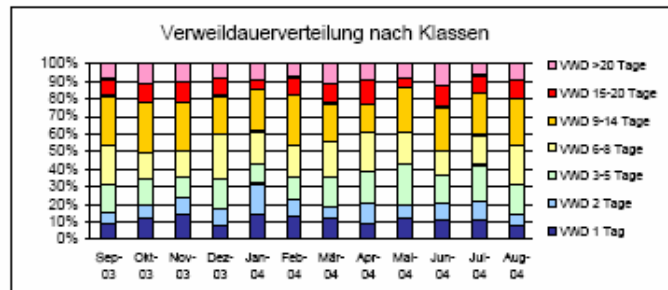
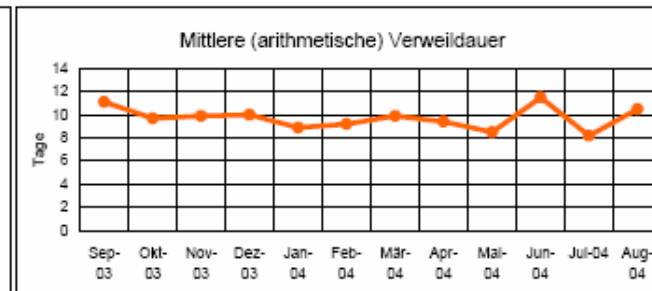
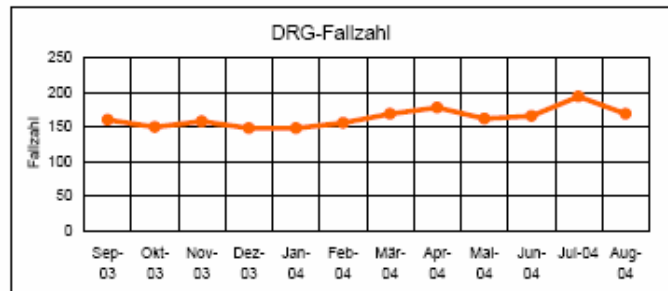
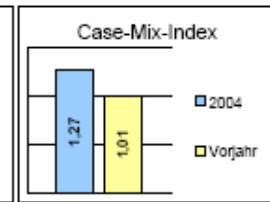
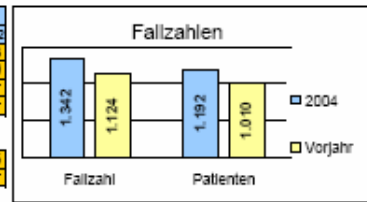
Aug-04

Klinik und Poliklinik für

Fallzahlen	2004			Vorjahr			Abweichung		
	M 1-8	% (M1-12)	M 1-12	M 1-8	% (M1-12)	M 1-12	Δ 1-8	Δ 1-8%	Δ M 1-12
Falzzahl	1.342	77,1%	2.013	1.124	64,6%	1.740	218	19,4%	273
Patienten	1.192	79,6%	1.788	1.010	67,4%	1.498	182	18,0%	290
Falzzahl / Pat.	1,13	-	-	1,11	-	1,16	0,01	1,2%	-
Falzzusammenlegung	0,4%	-	-	1,5%	-	1,1%	-1,0%	-	-

Case-Mix		2004		Vorjahr		Abweichung	
CM	1.703	101,5%	2.554	1.124	67,0%	1.678	579
CMI	1,269	-	-	1,010	-	0,976	0,259

* Monate





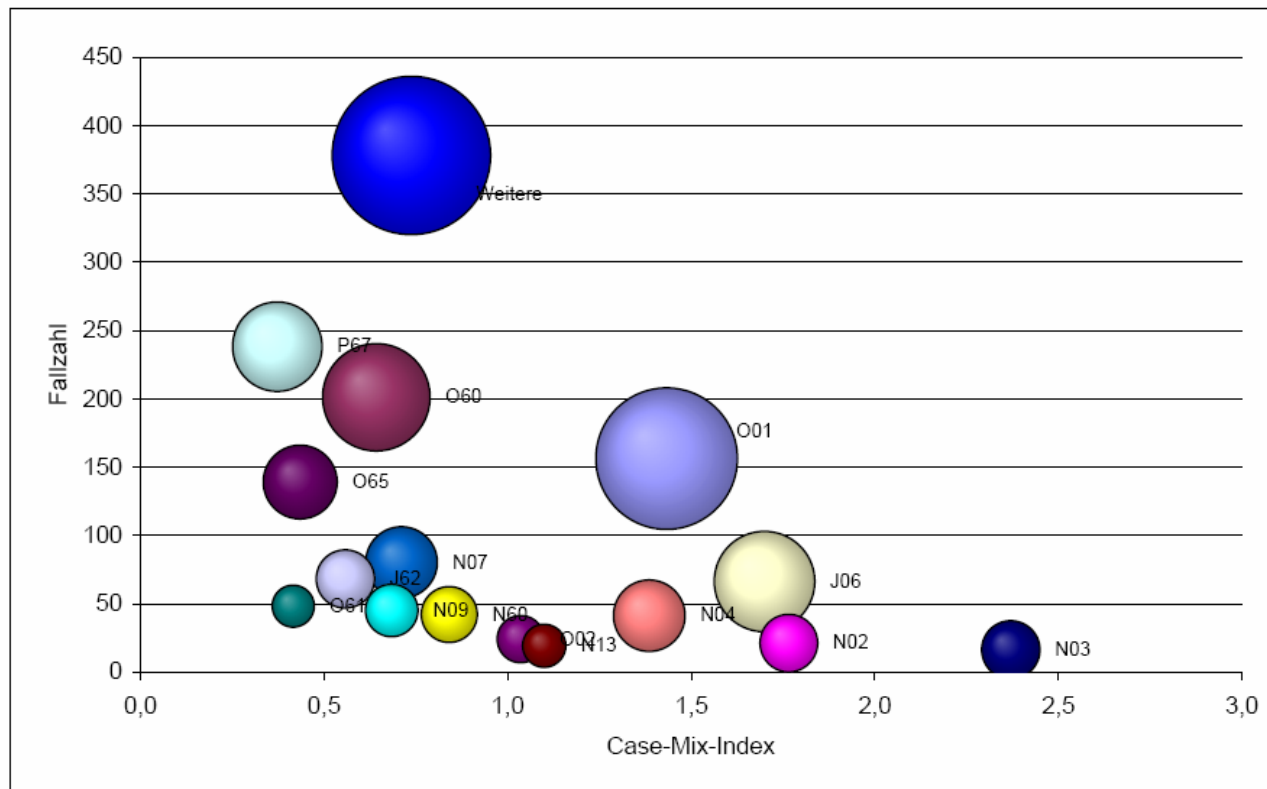
UKM

Berichtswesen

Ad hoc Bericht Top-Basis-DRGs des Gesamtjahres

Klinik: Klinik und Poliklinik für

Top 15 Basis DRGs des Gesamtjahres nach Case-Mix



Die Blasengröße stellt den Case-Mix der Basis-DRGs dar.

Berichtswesen

Basis-DRG	Bezeichnung	CM	CMI	Fallzahl
		286,6	1,25	230
		169,4	18,82	9
		119,0	0,78	153
		117,1	1,06	111
		88,7	8,06	11
		81,3	0,72	113
		74,6	14,93	5
		66,8	3,18	21
		66,2	0,87	76
		54,3	2,17	25
		52,9	26,46	2
		48,3	48,27	1
		40,1	0,69	58
		36,3	0,86	42
		33,8	0,65	52
		367,0	0,85	433

Hausinternes Medizincontrolling aktuelle Schwerpunkte

- Methodische Beratung und Begleitung der Kliniken bei der Erstellung von Behandlungspfaden (fallorientierte Prozessoptimierung)
- Mitentwicklung und Kalkulation von Modellen zur integrierten Versorgung
- Vorbereitung auf die DRG-Echtabrechnung

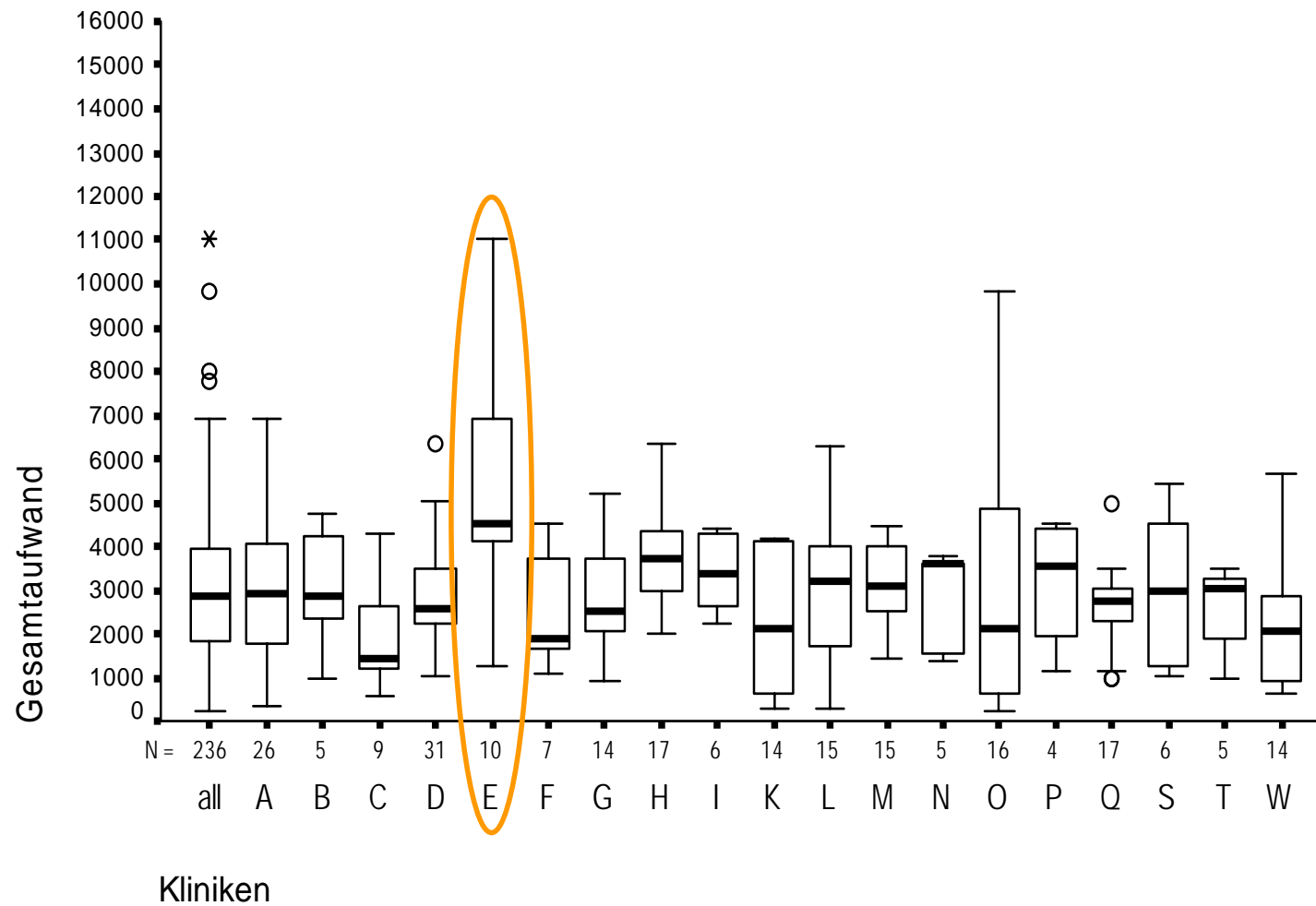
DRG-Research-Group

Forschungsschwerpunkte

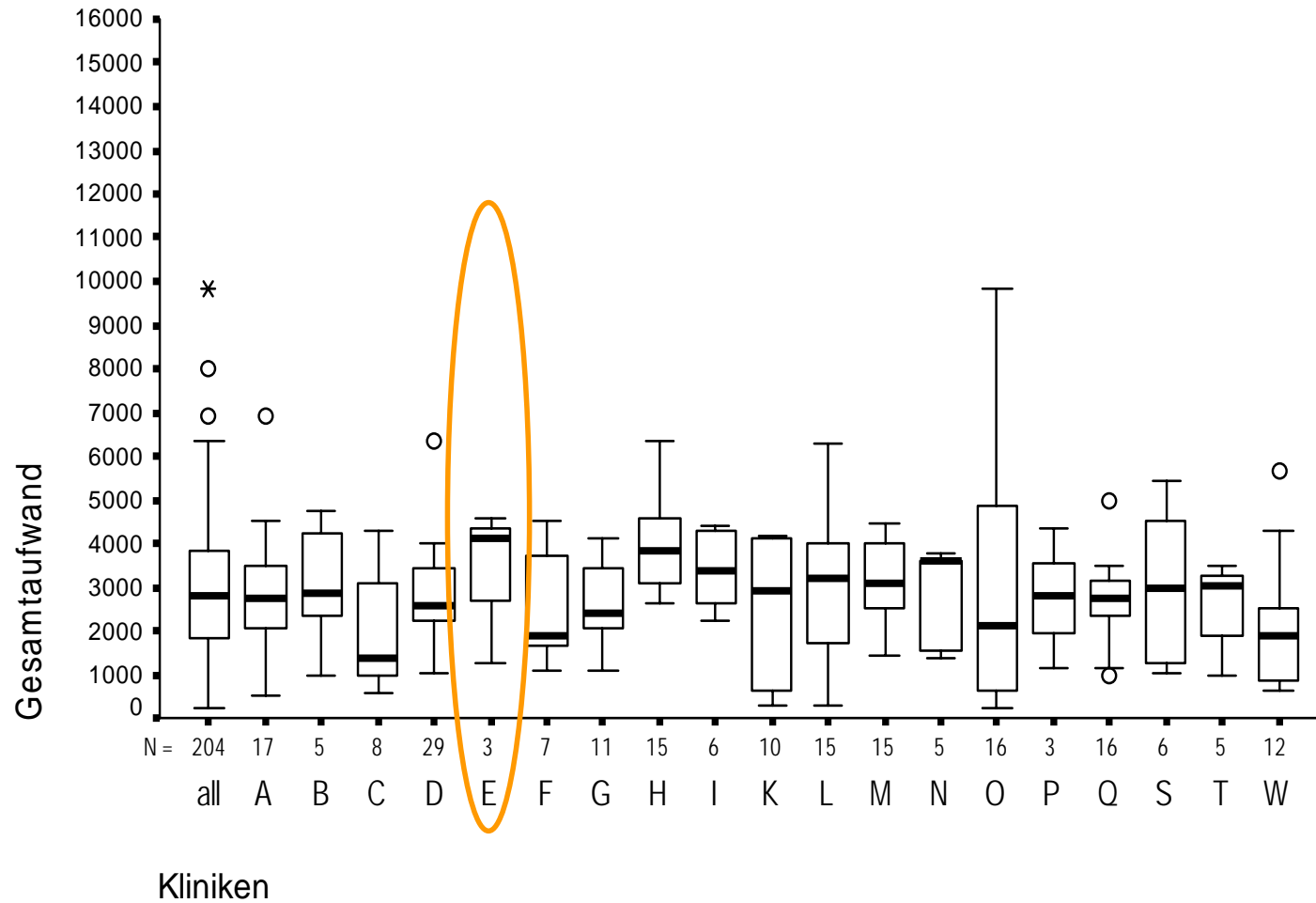
- DRG-Evaluationsprojekte
 - Gastroenterologie (Folgeprojekt)
 - Dermatologie
 - Endokrinologie
 - Strahlenonkologie
 - Hämatoonkologie
 - Solide Tumoren
 - Knochenmarktransplantationen
 - Orthopädie/Unfallchirurgie
 - Rheumatologie/Kinderrheumatologie
 - MKG-Chirurgie
 - HNO
 - ...

http://drg.uni-muenster.de/de/projekte/projekt_info.html

DRG-Evaluationsprojekt Rheumatologie

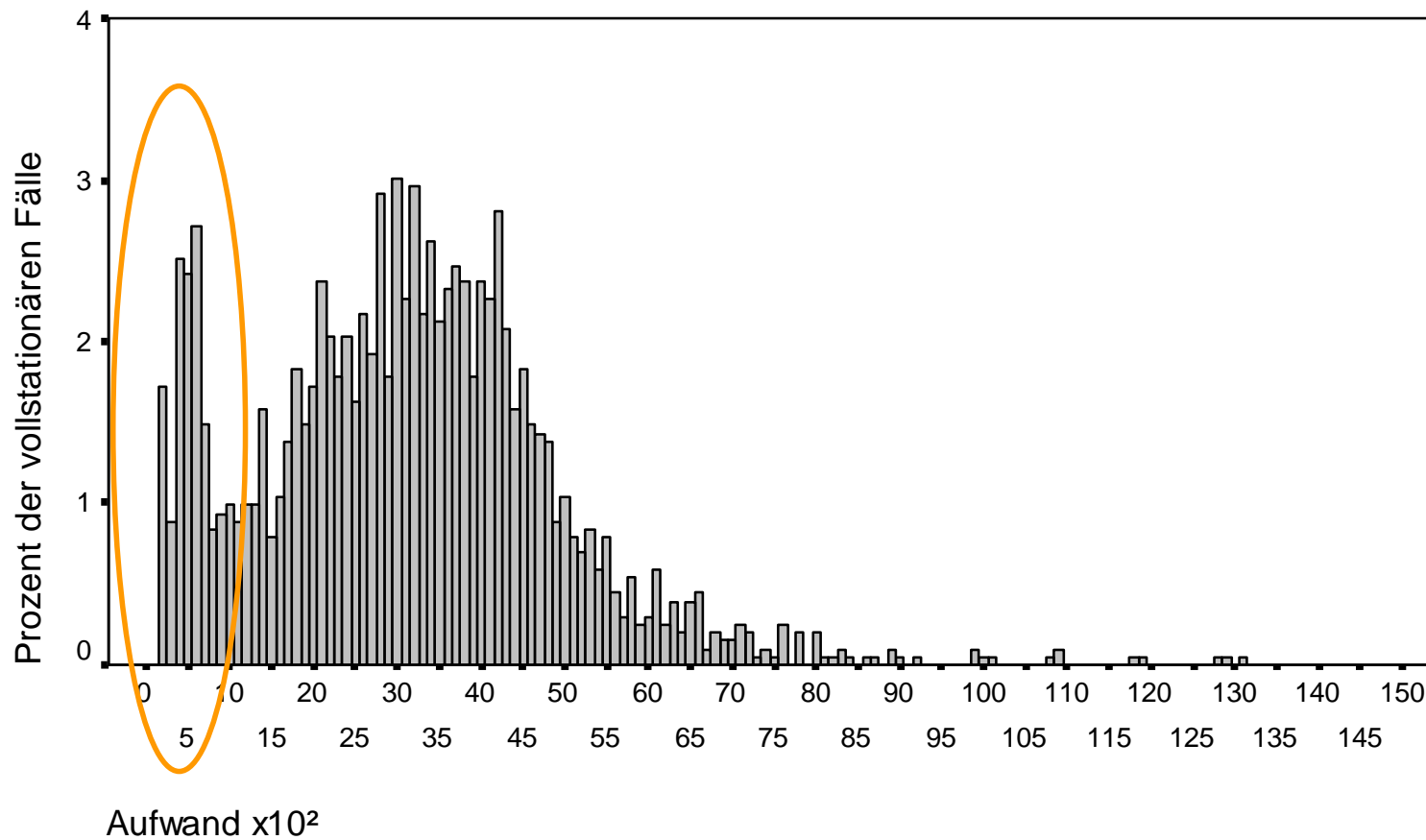


DRG-Evaluationsprojekt Rheumatologie



DRG-Evaluationsprojekt Rheumatologie

Basis-DRG I66





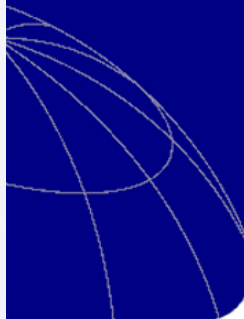
Medizincontrolling / DRG Research Group

Universitätsklinikum Münster

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

[English version](#) | [zurück](#)

- Willkommen
- DRG-Research-Group
- DRG-Evaluationsprojekte
- Kodierung
- DRG-Informationen
- Behandlungspfade
- WebGroupen
- Diskussionsforum**
- Service
- Kontakt



DRG-Forum

[Ganz nach oben / Go to Top](#) | [Neues Thema / New Topic](#) | [Suche / Search](#)

[Neuere Nachrichten / Newer Messages](#) | [Ältere Nachrichten / Older Messages](#)

Themen / Topics	Autor / Author	Datum / Date
Basisfallwert	B. Labor	06.07.04 20:27
Re: Basisfallwert	Wolfgang Fiori	07.07.04 10:33
Re: Basisfallwert	B. Labor	07.07.04 10:54
Re: Basisfallwert	Wolfgang Fiori	07.07.04 11:26
Re: Basisfallwert	B. Labor	07.07.04 11:39
Re: Basisfallwert	b. domurath	22.07.04 19:18
Kombinierte Herzvitien - 1 Code ?	Behrens-Ramberg	06.07.04 16:06
Re: Kombinierte Herzvitien - 1 Code ?	T. Fürstenberg	07.07.04 13:33
Re: Kombinierte Herzvitien - 1 Code ?	Behrens-Ramberg	15.07.04 15:37
Re: Kombinierte Herzvitien - 1 Code ?	Stefan Wild, HKZ Rotenburg	07.07.04 14:01
Vortragsbeispiel	Engel	06.07.04 14:18
Re: Vortragsbeispiel	Wolfgang Fiori	07.07.04 10:19
R47.8 bei Print	A. Schäfer	06.07.04 13:10
Re: R47.8 bei Print	Holger Borck	10.09.04 15:28
F Demenzverschlüsselung	A. Schäfer	06.07.04 13:05
Re: F Demenzverschlüsselung	M. Willkomm	28.07.04 20:02
Aufnahme eines beatmeten Pat.	h. unterreiner	02.07.04 10:00
Re: Aufnahme eines beatmeten Pat.	Wolfgang Fiori	05.07.04 09:00
Anämie / Labordiagnostik	Barbara Srodecki	02.07.04 09:36
Re: Anämie / Labordiagnostik	Nobert Roeder	08.07.04 12:38
Ödeme und Ernährung nach Bypass-OP	Arno Festermann	01.07.04 15:26
Herzinsuffizienz	Vogel-Sührig	30.06.04 13:30
Re: Herzinsuffizienz	J. Korsten	01.07.04 10:40
DKR 0201b / 0209a	Roland Hecht	28.06.04 20:47
Re: DKR 0201b / 0209a	Wolfgang Fiori	29.06.04 16:39
Entbindung mit Nebendiagnose G95.1	Michaela	25.06.04 10:05
Re: Entbindung mit Nebendiagnose G95.1	Wolfgang Fiori	25.06.04 15:56
Re: Entbindung mit Nebendiagnose G95.1	Mokroß, Christina	20.07.04 15:08
Totgeborenes Kind Gewicht > 500 g	Michaela	25.06.04 10:02
Re: Totgeborenes Kind Gewicht > 500 g	Wolfgang Fiori	25.06.04 16:06

DRG-Gutachten

Anpassungsbedarf der Vergütung von Krankenhausleistungen für 2005

- Im Auftrag der DKG
- Erstes Gutachten 2003, Folgegutachten 2004
- Informationen aus:
 - DRG-Evaluationsprojekten
 - Hausinterne Probleme
 - Kontakt mit Fachgesellschaften
 - Forum

<http://www.dkgev.de>

Medizincontrolling des Universitätsklinikums Münster - DRG-Research Group - Microsoft Internet Explorer

Adresse <http://drg.uni-muenster.de/>



Medizincontrolling / DRG Research Group

Universitätsklinikum Münster

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

[English version](#) | [zurück](#)

Willkommen

SMC-Informationen

DRG-Research-Group

DRG-Evaluationsprojekte

Kodierung

DRG-Informationen

Behandlungspfade

WebGrouper

Diskussionsforum

Service

Kontakt

Willkommen beim Medizincontrolling und der DRG-Research-Group!

Hier finden Sie Informationen rund um Diagnosis Related Groups und Medizincontrolling.

Wir bieten Ihnen aktuelle Informationen zum Thema DRGs mit Hinweisen zu [Inhalten, Vorgehensweisen und Quellen](#). Unsere [Diagnosen-](#) und [Prozedurenbrowser](#) unterstützen Sie bei der Suche nach den passenden Codes. Neu haben wir hier zahlreiche Zusatzinformationen und Querverweise integriert. Der verbesserte [DRG-Browser](#) erlaubt einen vertieften Einblick in die DRG-Systematik und wird jetzt von einem Katalog von etwa 20 000 Beispielfällen begleitet, welcher fast alle DRGs abdeckt. Mit unserem [WebGrouper](#) haben Sie die Möglichkeit, eigene klinische Fälle auf der Basis der neuesten, vom DIMDI freigegebenen Überleitungstabelle in Verbindung mit der von der Selbstverwaltung zur Verfügung gestellten Mappingtabelle OPS Version 1.1 -> MBS Extended zu gruppieren und so vertiefte Einblicke in den Gruppierungsprozess zu erhalten. Der [PKKS-Rechner](#) demonstriert, wie der Gesamt-Patientenschweregrad aus den einzelnen Schweregraden der Diagnosen berechnet wird. Für die australische Gruppierungsssoftware DrGroup von Visasys bieten wir eine [deutsche Oberfläche](#) zum downloaden.

News (aktuelle News siehe auch [myDRG](#))

- 02.02.2004** [Webgrouper G-DRG 2004](#) ist online! Weitere Informationen zum Webgrouper finden Sie [hier](#).
- 01.02.2004** Neue ICD-/OPS-/G-DRG 2004 Kataloge für [PDA](#).
- 26.01.2004** Aktualisierung des [Diagnosen-](#) und [Prozedurenbrowser](#)s und des [Webgrouper](#)s mit weiteren [Informationen](#).
- 01.12.2003** **WEB-Grouper G-DRG 2003/2004** ist [online](#).
- 09.11.2003** Buch "**Casemix in der Praxis**" [erschienen](#)
- 01.10.2003** DRG-Evaluationsprojekt **Gastroenterologie** [publiziert](#)
- 10.09.2003** **DRG-Evaluationsprojekte** [publiziert](#)
- 09.09.2003** Zusammenfassung der **Veränderungen der ICD-10-GM 2004 - und OPS-301 2004-Kataloge** gegenüber den Vorgängerversionen [hier](#) abrufbar.
- 14.08.2003** DRG-Evaluationsprojekt **Orthopädie / Unfallchirurgie** [publiziert](#)
- 11.06.2003** Gutachten der DRG-Research-Group zur **Anpassung des G-DRG Systems für 2004** im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft [Download](#)
- 03.04.2003** Kostenlose Demoversion des zertifizierten **G-DRG Grouper** der GEOS mbH. Registrierung und Download unter: <http://www.getdrg.de/Register.htm>
- 21.03.2003** Kostenlose Demoversion des zertifizierten **G-DRG Grouper** der Firma Medisite: [Download](#) (51 MB)
Die Nutzung dieser Demoversion erfordert eine kostenlose Registrierung unter <http://www.drg-pro.de/register>
- 20.03.2003** [Kodierleitfaden Nephrologie](#)

© Februar 2004. [Sebastian Irps](#), [PD Dr. Norbert Roeder](#) (Stabsstelle für Medizinisches Controlling), [Dr. Marcel Lucas Müller](#) ([Universitäts-Hautklinik](#) Freiburg i. Br.), Universitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-Universität Münster. Alle Angaben ohne Gewähr. Stand: 02.02.2004. Für die Inhalte der über Links verbundenen Seiten tragen die jeweiligen Inhaber die Verantwortung.

15.10.2004
Fiori - DRG-Research-Group
30