Kodierhilfe chronische Wunden

ICD, OPS und DRG im Jahr 2007

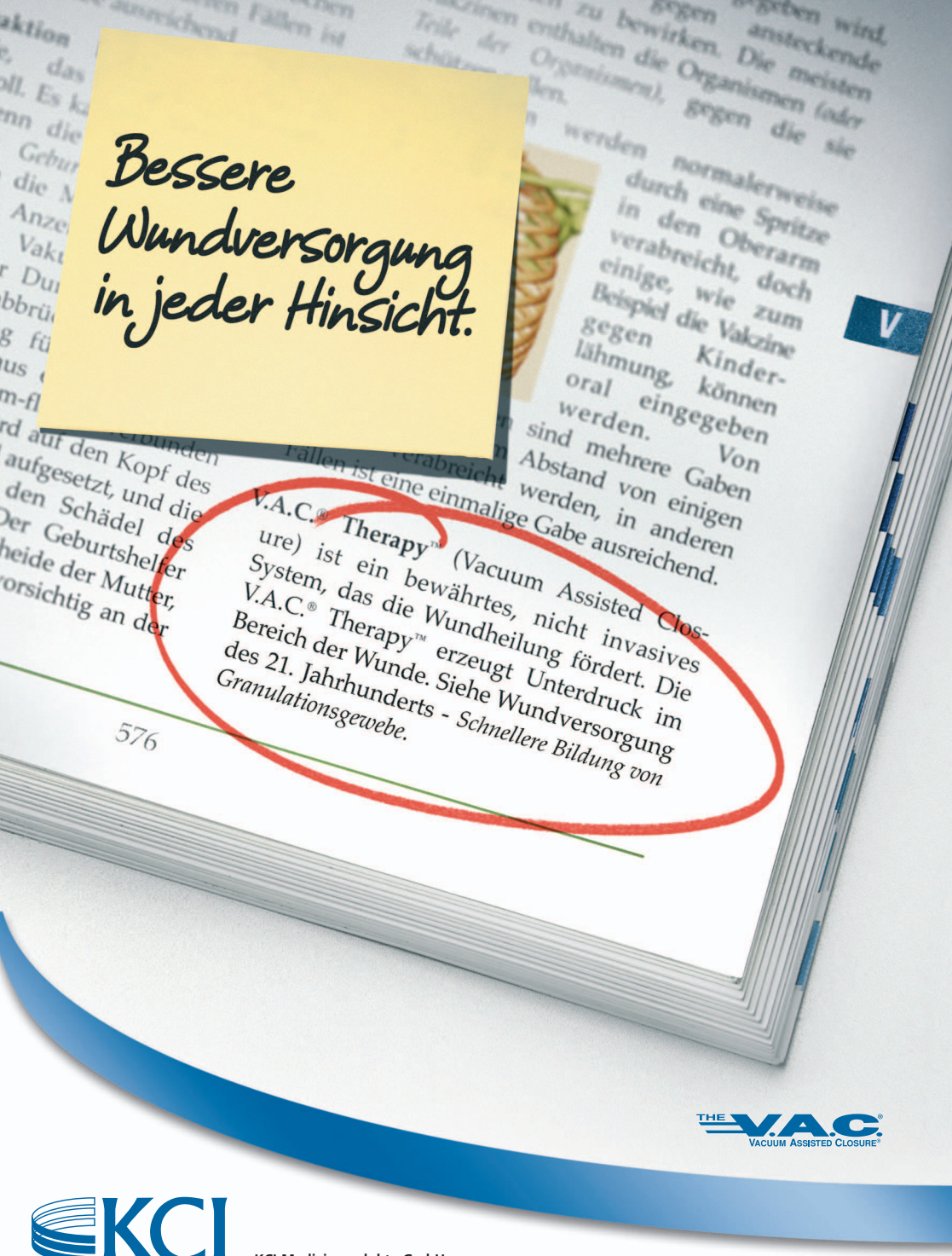
Mit freundlicher Unterstützung der Firma KCI The Clinical Advantage

Kodierhilfe chronische Wunden

4. Auflage

ICD, OPS und DRG im Jahr 2007

Herausgeber
Dr. med. N. von Schroeders
Dr. med. W. Wetzel-Roth



KCI®
The Clinical Advantage

KCI Medizinprodukte GmbH
Hagenauer Strasse 47 · 65203 Wiesbaden
www.kci-medical.com · KCI-Service Hotline 0800 7833 524

Die Kodierhilfe soll Ihnen eine Unterstützung bei der täglichen Arbeit und bei der Abbildung Ihres Behandlungsaufwandes gegenüber den Krankenkassen bieten.

Wie jedes Jahr wurde die Kodierhilfe überarbeitet und der veränderten Fallpauschalenvergütung angepasst, wobei zusätzliche, häufig auftretende Diagnosen in die Liste der Diagnosen neu aufgenommen wurden, um der komplexen Situation der stationären Wundbehandlung gerecht zu werden.

Für das Jahr 2007 wurden zwei für die Vakuumversiegelung spezifische DRGs in den Fallpauschalenkatalog integriert. Damit wurde ein Durchbruch für alle klinischen Anwender der Vakuumversiegelung bei Problempatienten erreicht. Die mit der Versorgung solcher Patienten einhergehenden Kosten können nun durch adäquate Erlöse gedeckt werden!

Auch im Bereich der komplizierenden Prozeduren und in der chirurgischen Komplexbehandlung bei schweren Infektionen ist die Vakuumversiegelung nun integriert. In den Beispielen dieses Heftes finden Sie eine Auswahl an häufigeren Konstellationen, über die hinaus zahlreiche weitere Anwendungs- bzw. Kodiermöglichkeiten bestehen. Allen Klinikern raten wir dringend, Dokumentation und Kodierung der Wundbehandlung mit hohem Engagement weiterzuführen, um ihre Erlöse zu sichern und auch für die nächsten Jahre die Weiterentwicklung der Abrechnungssysteme zu ermöglichen.

Dr. med. Nikolai von Schroeders

Dr. med. Walter Wetzel-Roth

Wie ist die Kodierhilfe zu verwenden?

Durch Auswahl der jeweiligen Diagnose sowie der operativen Prozedur können anhand der hinterlegten Farben die jeweils mit gleicher Farbe gekennzeichneten DRGs neben den operativen Prozeduren zugeordnet werden.

Zusätzlich zu dieser bisherigen Systematik kommt nun die der vierzeitigen Prozeduren, die gemäß des Schemas zur G35Z und I98Z relevant sein können.

Um das Potenzial einer Prozedur als sogenannte „vier-zeitige“ und die passende Hauptdiagnose hervorzuheben, sind diese jeweils gelb unterlegt.

Weitere Nebendiagnosen, Liste aller komplizierenden Prozeduren sowie die MRSA-Kodierung und chirurgische Komplexbehandlung finden Sie am Ende des Heftes, nachfolgend mit einer Übersicht aller hier möglichen DRGs incl. Bewertungsrelationen und Verweildauern.

Dies ermöglicht, eine vollständige Kodierung komplexer Fälle der Wundbehandlung, durch schnelles Auffinden relevanter Codes, sowie ein Nachschlagen des Erlöses.

- Die Rubrik „BR 07“ der DRG-Übersicht bezeichnet die Bewertungsrelation in 2007 der jeweiligen DRG, die mit dem Basisfallwert multipliziert wird, um den Erlös zu errechnen
- Die Rubrik „UGVD“ bezeichnet die untere Grenzverweildauer, „OGVD“ die obere Grenzverweildauer und „MVWD“ die mittlere Verweildauer.

Medizinische Kodierung der Vakuumversiegelung 4
Spezielle DRGs bei Vakuumversiegelung 5
Spez. Wundkompl. Rumpf G35Z 7
Spez. Wundkompl. Extremitäten I98Z 9
Venöse Ulcera 10
Arterielle Erkrankungen 11
Dekubitus 12
Amputation 13
Diabetische Wunden 15
Entzündungen, Abszesse und andere Infektionen 16
Verletzungsfolgen 17
Chirurgische Komplexbehandlung 19
Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern 20
ORSA / MRSA infektionen 21
Lagerungsbehandlung und „komplizierende Prozedur“ 23
Häufige Nebendiagnosen 24
DRG-Katalog 26

Das V.A.C.® Therapy™ System entspricht als einziges momentan angebotenes Produkt den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und ist als CE-zertifiziertes Komplettsystem für die Vakuumversiegelung von Wunden zugelassen.

Es erfüllt die Voraussetzung zur Kodierung mit dem OPS-Code 5-916.a-. Damit kann der Aufwand sachgerecht abgebildet werden.

		Vakuumversiegelung	
5-916.a-	Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung unter Operationsbedingungen und Anästhesie Dauer der Anwendung ist gesondert mit 8-190.1ff anzugeben		
	.a0	Haut und Unterhaut	
	.a1	Tiefreichend, an Knochen und Gelenken	
	.a2	Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und Sternum (incl. nach Herz-OP)	**komplizierende Prozedur**
	.a3	am offenen Abdomen	
	.ax	sonstige (incl. Retroperitoneum)	

V.A.C.® - Entfernung
Die alleinige Entfernung ist als Wunddebridement (5-850 ff, 5-869.1 ff, 5-893 ff) zu verschlüsseln

8-190.1-*	Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung ohne Operationsbedingungen und Anästhesie, Wechsel des Sogsystems	
	.10	bis 7 Tage
	.11	8 bis 14 Tage
	.12	15 bis 21 Tage
	.13	mehr als 21 Tage

* gekennzeichete Kodes dürfen nur einmal pro Aufenthalt verschlüsselt werden

Cave: Zu jeder operativen Vakuumversiegelung (5-916.a-) muss die Behandlungsdauer mit der 8-190.1- mit angegeben werden.

Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen...

...der Verdauungsorgane,	...an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
RG 8,974 *(ca. 24.200 €*)*	***RG 6,159*** *(ca. 16.600 €*)*
DRG G35Z	**DRG I98Z**
=	=
Hauptdiagnose aus MDC 06** „Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane“	**Hauptdiagnose aus MDC 08**** „Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe“

+

Mindestens einmal Vakuumversiegelung (5-916.a-)

+

Dauer der Vakuumversiegelung mind. 8 Tage (8-190.1-)

+

3 weitere Prozeduren aus der Liste der vierzeitigen Eingriffe ***, an unterschiedlichen Tagen erbracht

* bei einem Basisfallwert von 2700 €

** auf den folgenden Seiten im Text jeweils farblich unterlegt!

*** diese drei weiteren Prozeduren können entweder Vakuumbehandlungen und/oder weitere Prozeduren aus der Liste der sogenannten „vierzeitigen“ Eingriffe sein; eine Auswahl an Beispielen finden Sie in diesem Heft jeweils im Code und Text gelb unterlegt.

Fortschrittliche Behandlung des offenen Abdomens

V.A.C.® Abdominal Dressing System

THE V.A.C.® VACUUM ASSISTED CLOSURE®

KCI®
The Clinical Advantage

Wundkomplikationen am Rumpf
Neu in 2007: Spezielle DRG bei Anwendung der Vakuumversiegelung = G35Z

ICD	Hauptdiagnose	G35Z
Primäre schwere Grunderkrankung, in Folgeaufenthalt als Hauptdiagnose		Hauptdiagnose MDC 06
C15.- bis C21.-	Bösartige Neubildungen des Verdauungskanals Ösophagus bis Anus	
K25.- bis K28.-	Ulcus verticuli / duodeni / pepticum	
K35.-	Appendizitis	
K51.-	Ulzeröse Kolitis	
K56.-	Ileus	
K63.-	Sonst.Krankheiten des Darms, z.B. Nichttraumat.Perforation, Abszess, Fistel, Ulkus	
K65.-	Peritonitis	
K75.-	Divertikulitis	
Verletzungen		
S36.3 bis S36.9	Verletzung Magen, Dünn- oder Dickdarm, Rektum oder mehrere intraabdominelle Organe	
T91.5	Folgen von Verletzungen intraabdominaler Organe u Beckenorgane	
Komplikationen		
J85.3	Abszeß des Mediastinums	
J86.0	Pyothorax mit Fistel	
J86.9	Pyothorax ohne Fistel	
J98.5	Mediastinitis, akut oder chronisch	
O90.0	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde	
O86.0	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff	
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	
T88.9	Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nnb.	
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	

Behandlung	OPS		
operativ	**5-893.--**	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	mind. 1x oder bis 4x **Vakuum-versiegelung** (operativ) oder + 3 weitere der „vierzeitigen Prozeduren“
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	
	Hauttransplantation		
	5-901.--	Entnahmestelle	
	5-902.--	Empfängerstelle	
	5-540.- ***Inzision der Bauchwand***		
z.B. zur	**5-540.1**	Extraperitonealen Drainage	
	5-541.- ***Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums***		
	5-541.2	Relaparotomie	
	5-541.2	Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	
	5-541.2	Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses	
	5-542.- ***Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand***		
	5-545.- ***Verschluss von Bauchwand und Peritoneum***		
	5-545.0	Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	
	5-545.1	Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses	
	5-546.-	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	
	5-749.-- ***Sectiones***		
	5-749.0	Resectio	
konservativ	**8-190.--**	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	Dauer mind. 8 Tage
	8-191.5	Hydrokolloidverband	
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	

Versorgung

infizierter Wunden

V.A.C.® Instill Therapy™

V.A.C. Instill® Therapiesystem

Die Kombination verschiedener Therapieformen zur Wundheilung

neu

KCI®
The Clinical Advantage

Wundkomplikationen an den Extremitäten
Neu in 2007: Spezielle DRG bei Anwendung der Vakuumversiegelung = I98Z

ICD	Hauptdiagnose	I98Z
M00.-	Eitrige Arthritis	Haupt diagnose MDC 08
M16.-	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	
M17.-	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	
M72.6-	Nekrotisierende Fasziitis	
M86.--	Osteomyelitis	
M96.81	Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff	
S72.--	Schenkelhalsfraktur	
S82.--	Fraktur des Unterschenkels	
T79.6	Traumatische Muskelischämie (Traumat. Kompartmentsyndrom)	
T84.-	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate; mechanisch und durch Infektion	
T87.-	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	
T85.71	Infektion und entzündlichen Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse	
T85.78	Infektion und entzündlichen Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate und Transplantate	

Behandlung	OPS		
operativ	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	
	5-893.3-	mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	mind. 1x oder bis 4x **Vakuum-versiegelung** (operativ) oder + 3 weitere der „vierzeitigen Prozeduren“
	5-901.--	Hauttransplantation, Entnahmestelle	
	5-902.--	Hauttransplantation, Empfängerstelle	
	5-800.2-	Gelenkspülung mit Drainage, septisch	
	5-821.0 bis -.6-	Revision und Wechsel einer Hüft-Endoprothese	
	5-821.7 bis -.9 und -.a bis -.f	Entfernung oder Wechsel (versch.) Hüft-Endoprothese	
	5-823.0 bis -9- und -.a, -.x, -.y	Revision, Wechsel oder Entfernung einer Knie-Endoprothese	
	5-780 ff	Inzision am Knochen, septisch/aseptisch [inkl Saug-Spüldrainage]	
	5-782 ff	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	
OPS neu	5-821 g und h	Wechsel oder Entfernung e.Oberfl.Hüft-Ersatzprothese	
OPS neu	5-823.b bis -.e	Wechsel oder Entfernung einer Knie-Endoprothese mit erw. Beugefähigkeit oder interpositionelles nicht verankertes Implantat	
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	Dauer mind. 8 Tage
	8-191.5	Hydrokolloidverband	
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	

ICD	Hauptdiagnose
I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
-.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
-.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
-.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.0	Postthrombotisches Syndrom
I87.2	Chronisch venöse Insuffizienz
I80.-	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
-.2	Phlegmasia coerulea dolens
M62.2-	Ischämischer Muskelinfarkt / Nichttraumatisches Kompartmentsyndrom

Ulcus cruris mixtum: Wenn die venöse Therapie führend I83.0, wenn Therapie des arteriellen Schenkels führend I70.23
Wenn ein chron. nichttraumatisches Kompartmentsyndrom vorliegt, sollte deses als M62.2- verschlüsselt werden (z.B. Dermatolipofasziosklerose Typ IV nach Hach)

Ulcus arteriosum: Siehe unter arterielle Erkrankungen

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung	
operativ	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	F21Z	I28B
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	F21Z	I28B
	5-894.--	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut / Unterhaut	F75/F63A/B	I75B/I72Z
	5-895.--	radikale Exzision: Haut	F21Z	I75B/I72Z
	5-869.1	Weichteildebridement, schichtenübergreifend	F21Z	I28B
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	F21Z	I50B/I22B/I02C[a]
	5-901.--	Hauttransplantation: Entnahmestelle	F21Z	901D
	5-902.--	Hauttransplantation: Empfängerstelle	F21Z	I50B/I22B/I02C[a]
	5-903.--	Lokale Lappenplastiken	F21Z	I50B/I22B/I02C[a]
	5-904.--	Lappenplastiken	F21Z	901D
	5-864.2 bis .9/.a	Amputation untere Extremität (OS oder US)	F28B/C	I07A/B
	5-865.7/ .8/.x/.y	Amputation Fuß (Fuß oder trans-/ metatarsal)	F28B/C	I07A/B
	5-865.0 bis .6	Amputation Fuß (Zehen oder Zehenstrahl)	F13B/C	I07A/B
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	F75/F63A/B	I75B/I72Z
	8-191.5	Hydrokolloidverband	F75/F63A/B	I75B/I72Z
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	F75/F63A/B	I75B/I72Z

[a] PCCL-abhängige DRG-Logik: I50B (PCCL 0-2) ➪ I22B (PCCL 3) ➪ I02C (PCCL 4)

ICD	Hauptdiagnose
I70.-	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I73.-	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten (außer M.Raynaud)
I74.-	Arterielle Embolie und Thrombose
I73.0	M.Raynaud
I77.6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M31.1	CREST-Syndrom

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung	
operativ	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	F21Z	I28B
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	F21Z	I28B
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	F21Z	I50B/I22B/I02C
	5-901.--	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	F21Z	I50B/I22B/I02C
	5-902.0- bis .3-	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle, kleinflächig	F21Z	I50B/I22B/I02C[a]
	5-902.4- bis .7-	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle, großflächig	F21Z	I50A/I22A/I02B[b]
	5-902.8- *OPS neu*	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial	F75 A bis D[c]	I66A bis E[c]
	5-902.9- *OPS neu*	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Zellsuspension nach Aufbereitung	F75 A bis D[c]	I66A bis E[c]
	5-903.--	Lokale Lappenplastik	F21Z	I50B/I22B/I02C

[a] PCCL-abhängige DRG-Logik: I50B (PCCL 0-2) ➪ I22B (PCCL 3) ➪ I02C (PCCL 4)
[b] PCCL-abhängige DRG-Logik: I50A (PCCL 0-2) ➪ I22A (PCCL 3) ➪ I02B (PCCL 4)
[c] Hier wird in dieselben DRGs eingruppiert, wie bei konservativer Behandlung (s.u.)

			DRG-Zuordnung	
	5-394 ***Revision***			
	5-394.0- bis .6- und .x/.y	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Zellsuspension nach Aufbereitung	F54Z	
	5-380 ***Inzision, Embolektomie, Thrombektomie***			
	5-380.1-/.2-	Obere Extremitätenarterien	F54Z	
	5-380.5-	Arterien abdominal und pelvin	F54Z	
	5-380.7/.8-	Arterien untere Extremität	F54Z[d]	
	5-381 ***Endarteriektomie***			
	5-381.1-/.2-	Obere Extremität	F54Z	
	5-381.5-/.7-/.8-	Arterien abdominal, pelvin und untere Extremität	F54Z	

[d] bei HD I70.23/.24 = DRG F14Z

neue DRG: I66D und I66E

konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	F75A-D	I66A bis E
	8-191.5	Hydrokolloidverband	F75A-D	I66A bis E
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	F75A-D	I66A bis E

ICD	Hauptdiagnose
L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L89.--	Dekubitus
L98.4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung	
operativ	5-913.bf	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel	J03A/B	J10B
	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	J11A	J11A
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	J11A	J11A
	5-894.--	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	J11B	J11A
	5-895.--	Radikale Exzision: Haut	J03A/B	J11
	5-869.1	Weichteildebridement, schichtenübergreifend	J03A/B	J22B/J21Z/J08B[e]
	5-915.0- bis .3-	Destruktion erkranktem Gewebe an Haut / Unterhaut, kleinflächig *(bis 4 cm²)*	J11A	J11A
	5-915.4- bis .7-	Destruktion erkranktem Gewebe an Haut / Unterhaut, großflächig *(über 4 cm²)*	J03A/B	J10
	5-850.--	Inzision Muskel, Sehne, Faszie	J03A/B	J11A
	5-898.9	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik	J03A/B	J11A
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	J03A/B	J22B/J21Z/J08B
	5-901.--	Hauttransplantation: Entnahmestelle	J02A/B	J22B/J21Z/J08B
	5-902.1/ .2/.4/.5/.6	Hauttransplantation: Empfängerstelle Spalt-, Vollhaut / klein- und großflächig	J02A/B	J22B/J21Z/J08B
	5-902.3/.7	Composite graft / klein- und großflächig	J11A	J11A
	5-902.8/.9 *OPS neu*	Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial / Zellsuspension nach Aufbereitung	J11A	J11A
	5-903.--	Lokale Lappenplastiken	J02A/B	J22B/J21Z/J08B
	5-904.--	Lappenplastiken	J02A/B	J22B/J21Z/J08B
	5-864.-	Amputation untere Extremität	J02A/B	J11A
	5-865.-	Amputation Fuß	J03A/B	J11A
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	J60Z	J60Z
	8-191.5	Hydrokolloidverband	J60Z	J60Z
	8-390.0	Lagerungsbehandlung im Spezialbett	J60Z	J60Z

[e] PCCL-abhängige DRG-Logik: J22B (PCCL 0-2) ➪ J21Z (PCCL 3) ➪ J08B (PCCL 4)

Kommentar

Der Schlüssel L97 erfasst alle Ulcera, die nicht einer varikösen („I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulceration“) oder einer atherosklerotischen („I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ mit Ulceration“) Ätiologie zuzuordnen sind.

Hinweis

Es ist sinnvoll, eine Wunddokumentation mit Foto durchzuführen. Diese sollte direkt bei Aufnahme und in regelmäßigen Abständen während des stationären Aufenthaltes bis zur Entlassung erfolgen.

Bei erfolgtem Keimnachweis bitte an die Kodierung der Erreger mit den Codes
B95.- Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten
und
B96.- Sonstige Erreger als Ursache von Krankheiten
denken und den zusätzlichen Behandlungsaufwand dokumentieren.

ICD	Hauptdiagnose
I70.-	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I73.-	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten (außer M.Raynaud)
I74.-	Arterielle Embolie und Thrombose
I73.0	M.Raynaud
77.6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M31.1	CREST-Syndrom
T87.0 bis .2	Komplikation einer Replantation
T87.3 bis .6	Komplikation einer Amputation

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung	
operativ	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	F21Z	I28B
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	F21Z	I28B
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	F21Z	I50B/I22B/I02C[f]
	5-901.--	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	F21Z	I50B/I22B/I02C[g]
	5-902.0- bis .7-	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle, Spalt-/ Vollhaut oder Composite graft, klein-/ großflächig	F21Z	I50B/I22B/I02C[g]
	5-902.8- *OPS neu*	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial	F75A bis D[h]	I66A bis E[h]
	5-902.9- *OPS neu*	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Zellsuspension nach Aufbereitung	F75A bis D[h]	I66A bis E[h]
	5-903.--	Lokale Lappenplastik	F21Z	I50B/I22B/I02C

[f] nicht HD T87.0, [g] nicht HD T87.0 bis T87.6

[h] Hier wird in dieselben DRGs eingruppiert, wie bei konservativer Behandlung (s.u.)

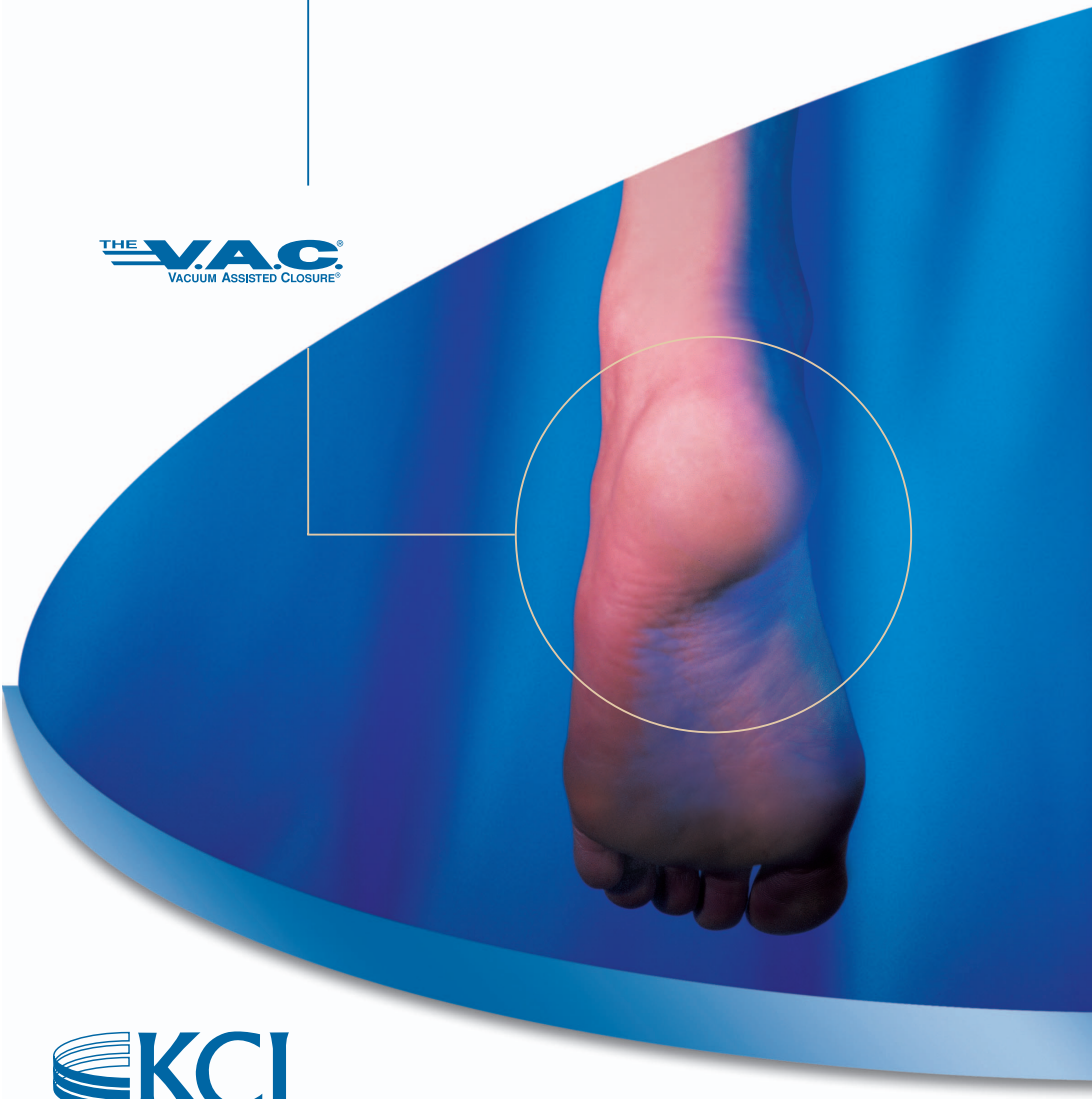
Revision			DRG-Zuordnung	
	5-866.-	Revision am Amputationsstumpf	F13B/C	I14Z
	5-394.0- bis .6- und.x/.y	Revision Gefäß-OP	F54Z	
5-380 *Inzision, Embolektomie, Thrombektomie*				
	5-380.1-/.2-	Obere Extremitätenarterien	F54Z	
	5-380.5-	Arterien abdominal und pelvin	F54Z	
	5-380.7/.8-	Arterien untere Extremität	F54Z[d]	
5-381 *Endarteriektomie*				
	5-381.1-/.2-	Obere Extremität	F54Z	
	5-381.5-/ .7-/.8-	Arterien abdominal, pelvin und untere Extremität	F54Z	
5-86-.- *Amputation*				
	5-862.--	Amputation obere Extremität (ohne Hand)	F13B/C	I07A/B
	5-863.3 bis .6/.a	Amputation Mittelhand oder Hand	F13B/C	I32B/C
	5-863.0 bis .2	Amputation Finger	F13B/C	I32B/C[i]
	5-864.2 bis .9/.a	Amputation untere Extremität (OS oder US)	F28B/C	I07A/B
	5-865.7/ .8/.x/.y	Amputation Fuß (Fuß oder trans-/ metatarsal)	F28	I20D/E
	5-864.2 bis .9/.a	Amputation Fuß (Zehen oder Zehenstrahl)	F13B/C	I07A/B

konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	F75A bis D	I66A bis E[j]
	8-191.5	Hydrokolloidverband	F75A bis D	I66A bis E
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	F75A bis D	I66A bis E

[d] bei HD I70.23/.24 = DRG F14Z, [i] bei HD aus T87 = DRG I07A/B, [j] HD Komplikation Replantation = DRG I73Z

Ein einfach anwendbarer Spezialverband für Fersenwunden

V.A.C. GranuFoam® Heel Dressing



THE V.A.C.® VACUUM ASSISTED CLOSURE®

KCI® The Clinical Advantage

ICD	Hauptdiagnose
E10.-	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-I-Diabetes)
E11.-	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)
4. Stelle	
--.5-	mit peripheren vaskulären Komplikationen
--.6-	mit sonstigen näher bez. Komplikationen
--.7-	mit multiplen Komplikationen
5. Stelle	
--.-0	nicht entgleist
--.-1	entgleist

Kommentar

E12, E13, E14 sollten in der Regel nicht verwendet werden.

	relevante Sekundärcodes
*M14.6	Neuropathische Arthropathie (Charcot-Fuß)
*N08.3	Diabetische Glomerulopathie
*G59.0	Diabetische Mononeuropathie
*G63.2	Diabetische Polyneuropathie
*G73.0	Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten (Diabetische Amyotrophie)
*I79.2	Periphere Angiopathie
	und häufige Nebendiagnosen
I70.2-	Atherosklerose der Extremitätenarterien (Stadium beachten!)
N18.0	Dekompensierte Niereninsuffizienz
N18.8-	Chronisch nichtterminale Niereninsuffizienz

Kommentar

Die mit * gekennzeichneten Nebendiagnosen sind Sterndiagnosen und stets mit Schlüssel aus E10.- / E11.- zu verwenden.

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung	
operativ	Gruppe A			
	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	K13Z/K01	F21Z/F13A
	5-893.3-	mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	K13Z/K01	F21Z/F13A
	5-869.1	Weichteildebridement, schichtenübergreifend	K13Z/K01	F21Z/F13A
	Gruppe B			
	5-916.a1	**Vakuumversiegelung (operativ)**	K13Z/K01	F21Z/F13A
	5-901.--	Haut-Tx, Entnahmestelle (Verfahren: Voll-, Spalthaut u. Composite graft)	K13Z/K01	F21Z/F13A
	5-902.--	Haut-Tx, Empfängerstelle (Verfahren lt. OPS: 0,1,2,3,4,5)	K13Z/K01	F21Z/F13A
	5-864.2 bis .9/.a	Amputation untere Extremität (OS oder US)	K13Z/K01	F28B/C
	5-865.7/ .8/.x/.y	Amputation Fuß (Fuß oder trans-/ metatarsal)	K13Z/K01	F13B/C
	5-865.0 bis .6	Amputation Fuß (Zehen oder Zehenstrahl)	K13Z/K01	F28B/C
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	K60A bis E	F75A bis D
	8-191.5	Hydrokolloidverband	K60A bis E	F75A bis D
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	K60A bis E	F75A bis D

OPS aus Gruppe A und B zusammen führt in die F28.

Mehrzeitigkeit: Bei Hauptdiagnose des Diabetes mit vaskulären Komplikationen führt einer der hier aufgeführten Eingriffe zusammen mit dem OPS 5-865.7/.8/.x/.y Amputation Fuß (Fuß oder trans-/ metatarsal) in die DRG F13A „Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Ext. u. Zehen mit äuß. schweren CC u. mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen“.

ICD	Hauptdiagnose
A46	Erysipel [Wundrose]
L03.-	Phlegmone (inkl. akute Lymphangitis)
-.01	Finger
-.02	Zehen
-.10	obere Extremität
-.11	untere Extremität
-.2	Gesicht
-.3	Rumpf
L02.-	Hautabszeß
-.0	Gesicht
-.1	Hals
-.2	Rumpf
-.3	Gesäß
-.4	Extremitäten
L08.9	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nnb.
L08.0	Pyodermie
L05.0/9	Pilonidalzyste mit Abszeß / ohne Abszeß
M72.6-	Nekrotisierende Fasziitis (Fourniersche Gangrän)
N75.1	Bartholin-Abszeß

I89.1	Lymphangitis (chron.)

Kommentar

lt. ICD 10 ist die akute Lymphangitis über die L03 (Phlegmone) zu kodieren, I89.- ist für die Kodierung des Lymphödems oder der subakuten bis chronischen Zustände vorgesehen

Kommentar

Die Aufstellung beschränkt sich auf Erkrankungen der Haut und Unterhaut.
Tiefe Abszesse sind als Entzündungen der entsprechenden Organe zu kodieren.
Bsp. N75.1 / K61.1

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung			
operativ	5-893.0	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement, kleinflächig	J11A	J11A	I28B	
	5-893.1/.2	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement, großflächig	J22B/J21Z/J08B	J03B	I28B	
	5-893.3-	mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	J11A	J11A	I28B	
	5-894.--	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	J11B	J11B	I75/I72Z	
	5-895.--	Radikale Exzision, Haut	J11A	J11A	I75/I72Z	
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	J22B/J21Z/J08B[e]	J02A/B	I50B/I22B/I02C[a]	J22B/J21Z/J08B
	5-901.--	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	J22B/J21Z/J08B[e]	J02A/B		
	5-902.6-	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle, Vollhaut, großflächig	J22B/J21Z/J08B[e]	J02A/B	I50B/I22B/I02C[a]	
	5-902.5-	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle, Spalthaut, großflächig	J22B/J21Z/J08B[e]	J02A/B	I50B/I22B/I02C[a]	
	5-903.--	Lokale Lappenplastik	J22B/J21Z/J08B[e]	J02A/B	I50B/I22B/I02C[a]	

[a] PCCL-abhängige DRG-Logik: I50B (PCCL 0-2) ➪ I22B (PCCL 3) ➪ I02C (PCCL 4)
[e] PCCL-abhängige DRG-Logik: J22B (PCCL 0-2) ➪ J21Z (PCCL 3) ➪ J08B (PCCL 4)

Speziell	5-891	Inzision eines Sinus pilonidalis				J09A/B
operativ	5-897	Exzision/Rekonstruktion Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion				J09A/B
	5-711.1	OP an Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	J09A/B			
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	J64	J64	I75B	J64
	8-191.5	Hydrokolloidverband	J64	J64	I75B	J64
	8-390.0	Lagerung im Spezialbett	J64	J64	I75B	J64

ICD	Verletzungsfolgen	
T14.1	Offene Wunde an einer Körperregion nnb.	
S61.7	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand	
T33.- bis T35.-	Erfrierung	
T20.- bis T25.-	Verbrennungen oder Verätzungen der äußeren Körperoberfläche	
T29.-/ T30.-/T32.-	Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer und n.n.bez. Körperregionen	
	! T31.ff	*Ergänzender Zusatzkode bei Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche*
T79.3	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert	
T79.6	Traumatische Muskelischämie (Traumat.Kompartmentsyndrom)	

Behandlung	OPS		DRG-Zuordnung				
operativ	5-893.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement	X06	X06	T01		I28B
	5-893.3-	- mit Anwendung biochirurgischer Verfahren, großflächig; Fliegenmaden	X06	X06	T01		I28B
	5-916.a-	**Vakuumversiegelung (operativ)**	X01	X01	T01		I50B/I22B/I02C[b]
	5-901.--	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	X06	X06	T01		
	5-902.--	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	X01	X01	T01		I50B/I22B/I02C[b]
Speziell Verbrennung	5-921.--	Chirurgische Wundtoilette oder -debridement bei Verbrennung und Verätzung	Y03Z				I28B
	5-925.-	Hauttransplantation, Empfängerstelle	Y02				I28B
	5-864.-	Amputation	Y03Z				I28B

[b] I5 0B (PCCL 0-2) ➪ I22B (PCCL 3) ➪ I02C (PCCL 4)

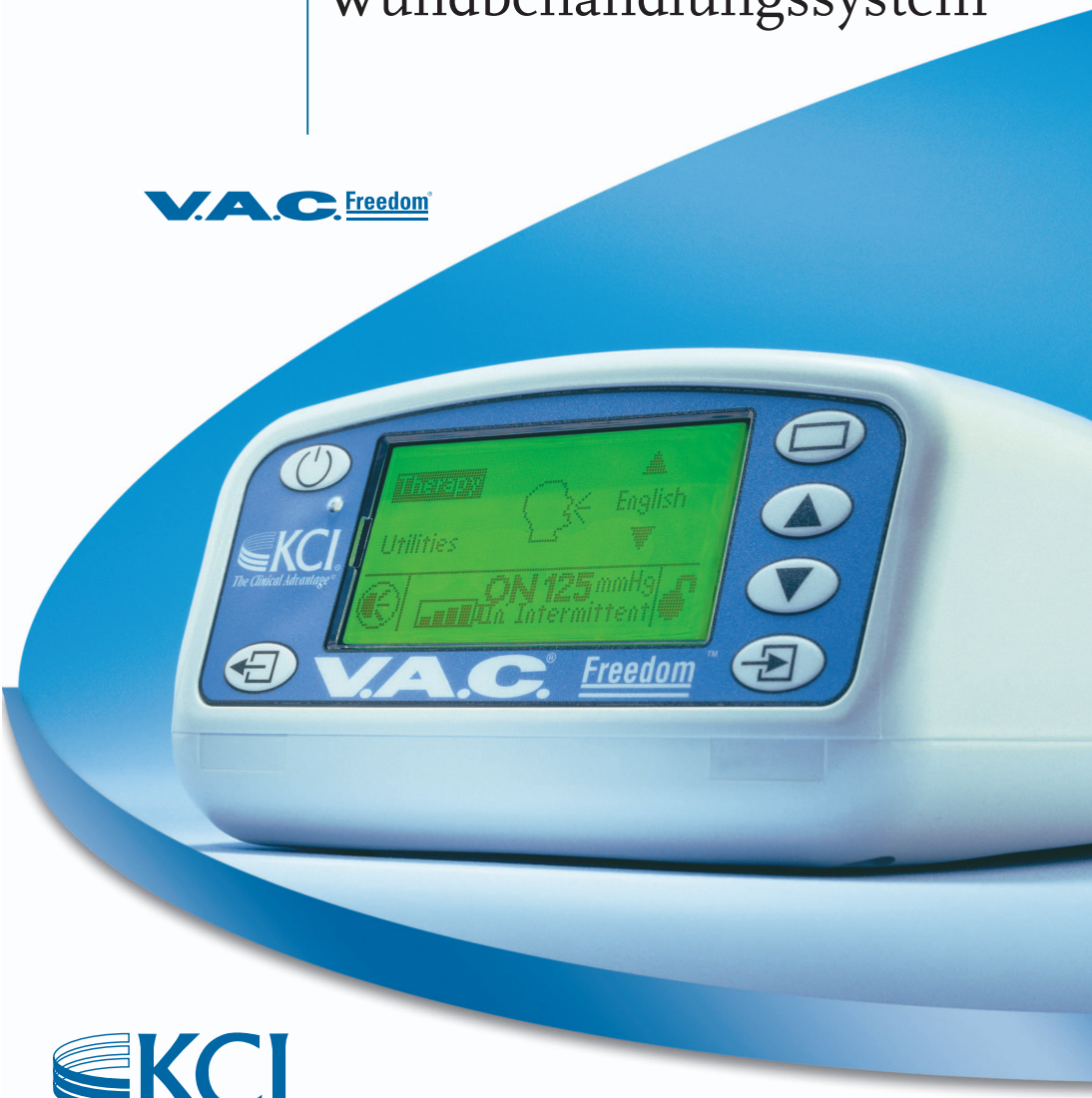
konservativ	8-190.--	**Vakuumversiegelung (Dauer)**	X06Z	X64Z	T61	Y62	I76A/B
	8-191.5	Hydrokolloidverband	X06Z	X64Z	T61	Y62	I76A/B
	8-390.0	Lagerungsbehandlung	X06Z	X64Z	T61	Y62	I76A/B

Ermöglicht Mobilität

bei optimaler

Wundbehandlung

V.A.C. Freedom®
Das mobile und effektive Wundbehandlungssystem



KCI®
The Clinical Advantage

Neu in 2007: Chirurgische Komplexbehandlung

8-989.-	**Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen**	
	Inkl.: Septische Komplikationen	
	8-989.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
	8-989.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
	8-989.2	Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage
	8-989.3	Mindestens 2 1 bis höchstens 34 Behandlungstage
	8-989.4	Mindestens 28 bis höchstens 4 1 Behandlungstage
	8-989.5	Mindestens 42 bis höchstens 48 Behandlungstage
	8-989.6	Mindestens 49 Behandlungstage

Evtl. zusätzlich durchgeführte, mit dem OPS kodierbare Maßnahmen sind gesondert zu kodieren, wie z.B.:	
8-980.-	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
8-987.-	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-80-.-	Transfusion von Blutzellen und Gabe von Medikamenten
5-916.a-	**Vakuumversiegelung**
8-390.-	Lagerungsbehandlungen

Mindestmerkmale

1. Leitung der chirurgischen Komplexbehandlung durch einen Facharzt einer chirurgischen Disziplin
2. Mehrzeitiges operatives Vorgehen in Narkose oder Regionalanästhesie zur Therapie der Infektion und/oder Sicherung der Behandlungsergebnisse (inkl. Revisions- und Folgeeingriffe)
3. Einsatz aufwendiger Versorgungsformen an jedem Behandlungstag (durchschnittlich 30 Minuten/Tag) wie z.B.:
   - durchgeführte Operationen,
   - aufwendige Verbandwechsel,
   - offene Wundbehandlung oder
   - Debridement-Bad,
   - Spül-(Saug-)Drainage oder
   - Anwendung einer **Vakuumversiegelung**
4. Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde

8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

Exkl.: Isolation bei Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern mit anschließendem negativen Befund

Mindestmerkmale:

- Behandlung durch speziell eingewiesenes medizinisches Personal, in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker und/oder der/dem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers unter Berücksichtigung aktueller Behandlungs- und Pflegestandards
- Durchführung von speziellen Untersuchungen zur Feststellung der Trägerschaft von multiresistenten Erregern (ICD-10-GM-Kodes U80 - U82) bzw. der erfolgreichen Sanierung der Kolonisierung bzw. Infektion sowie zur Prävention einer Weiterverbreitung
- Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen).

Die Isolierung wird aufrechterhalten, bis in drei negativen Abstrichen/Proben von Prädilektionsstellen der MRE nicht mehr nachweisbar ist.
Die Abstriche/Proben dürfen nicht am gleichen Tag entnommen sein. Die jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts sind zu berücksichtigen.

Es muss ein dokumentierter durchschnittlicher Mehraufwand von mindestens 2 Stunden täglich während der Behandlungstage mit strikter Isolierung entstehen.
Dazu gehören neben den oben beschriebenen Maßnahmen:

- Einsatz von erregerspezifischen Chemotherapeutika/Antibiotika
- Mindestens tägliche lokale antiseptische Behandlung der betroffenen Areale (z.B. Rachen oder Wundsanierung; antiseptische Sanierung anderer betroffener Körperteile/Organe)
- Antiseptische Ganzkörperwäsche, bei intakter Haut mindestens täglich
- Täglicher Wechsel von Bettwäsche, Bekleidung und Utensilien der Körperpflege (Waschlappen u.ä.)
- Schutzmaßnahmen bei Betreten und Verlassen des Zimmers (zimmerbezogener Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Mund-Nasen-Schutz, einschleusen, ausschleusen etc.)
- Ggf. mehrmals tägliche Desinfektion patientennaher Flächen
- Mindestens tägliche Fußbodendesinfektion und Schlussdesinfektion
- Patienten- und Angehörigengespräche zum Umgang mit MRE
- Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter besonderen räumlich-organisatorischen Bedingungen (z.B. im Patientenzimmer anstelle im Funktionsbereich; wenn in Funktionsbereichen, dann mit unmittelbar anschließender Schlussdesinfektion)

Medizinische Kodierung von ORSA / MRSA Patienten

MRSA / ORSA ist nachgewiesen

Patient ist nicht akut erkrankt
aber positiver Keimträger oder -ausscheider, einschließlich Verdachtsfällen

U80.0! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid- Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone
U81! Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika
Z22.3 Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten
Z29.0 Isolierung als prophylaktische Maßnahme

+

Patient ist akut erkrankt
z.B. an einer Wundinfektion oder Krankheit, die allgemein als ansteckend oder übertragbar anerkannt ist

Spezifischer Code für die infektiöse Erkrankung / Wundinfektion z.B.:
M86. Osteomyelitis
I70.23/.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien mit Ulzeration/Gangrän
L89.-- Dekubitus
L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98.4 Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
B95.6! Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in ander Kapiteln klassifiziert sind

Ggf. ist die Komplexbehandlung multiresistenter Erreger zu kodieren, bitte auf die Strukturanforderungen im OPS-Katalog achten!

8-987	**Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]**
8-987.0-	Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
	Hinweis Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten.
8-987.1-	Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Differenzierung nach Dauer in der letzten Stelle des Codes:

Bis zu 6 Behandlungstage	.-0
Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	.-1
Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	.-2
Mindestens 21 Behandlungstage	.-3

Im Jahr 2007 werden diese OPS erstmalig erlösrelevant. Hierzu wurden 5 neu DRGs eingeführt.

DRG		BR 07	UGVD	OGVD	MVWD
F77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems	2,028	5	34	18
G77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei Krankh. u. Störungen d. Verdauungsorgane	1,652	4	31	15,7
K25Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern m. OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- u. StoffwechselKrankh.	3,019	9	47	29
K77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei endokrinen, Ernährungs- u. StoffwechselKrankh.	2,529	6	38	19,5
T77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei infektiösen u. parasitären Krankh.	2,16	5	37	18,5

In 2 weiteren DRGs sind sie höher gruppierendes Merkmal:

E77A	And. Infektionen u. Entz.d.Atmungsorgane, m.komplex. Diagn., äuß.schw. oder schw. CC oder bei Z.n. Organtransplantation, m. Komplexbeh. bei multiresist. Erregern	1,747	5	32	16,8
L63A	Infektionen der Harnorgane m. äußerst schweren CC, m. Komplexbeh. bei multiresist. Erregern	1,678	4	30	14,3

V.A.C.® ATS
VACUUM ASSISTED CLOSURE™

ADVANCED THERAPY SYSTEM
SICHER - SCHNELL - EINFACH

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat die V.A.C.® Therapie als festen Bestandteil in ihren evidenzbasierten Leitlinien zur effektiven Wundbehandlung mit aufgenommen.

Untersuchungen:
(McCallon et al., 2000 EK Ib) und
(Armstrong et al., 2002, EK IIb)

KCI®
The Clinical Advantage

KCI Medizinprodukte GmbH
Hagenauer Straße 47
D-65203 Wiesbaden
Tel. 0800 7833 524

KCI Austria GmbH
Franz-Heider-Gasse 3
A-1230 Wien
Tel. 01-86 330

KCI Medical GmbH
Grindlenstrasse 5
CH-8954 Geroldswil
Tel. 0 848 848 900

OPS-Code	Lagerungsbehandlung und „komplizierende Prozedur“
8-390.0	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8.390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-390.2	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Schlingentisch
8-390.3	Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Schienen
8-390.4	Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Extensionen
8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-390.y	Lagerungsbehandlung: N.n.bez.

Die Lagerungsbehandlung kann in Kombination mit bestimmten Prozeduren in DRGs mit dem beschreibenenden Text „komplizierende Prozedur“ führen, der dann eine höhere Fallschwere hinterlegt ist.

Zusammenfassung aller komplizierenden Prozeduren		
Vakuumversiegelung (operativ)	**5-916.a2**	**Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und Sternum (incl. nach Herz-OP)**
Operationen an Blutgefässen	5-399.5	Implantation und Wechsel oder -.6 Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
Lagerungsbehandlung	8-390.-	siehe oben
Transfusionen	8-800.1-	Vollblut- und .7- Erythrocyten-, .8- Thrombocyten-, 8-802.3- Lymphozyten, 8-802.6- Granulozyten, 8-810.1- Plasma > 5 TE
	8-800.9-	Apherese-Thrombozyten-Transfusion
	8-801	Austauschtransfusion
	8-811.-	Infusion v.Volumenersatzmitteln b.Neugeborenen, Masseninfusion > 5 TE
Phereseverfahren	8-820.--	Therapeutische Plasmapherese
	8-821.-	Immunadsorption
	8-822	LDL-Apherese
	8-823	Zellapherese
	8-824	Photopherese
	8-825.-	Spezielle Zellapherese
Filtration- und Dialyseverfahren	8-853.--	Hämofiltration (inkl.CAVH)
	8-854.--	Hämodialyse (inkl.CVVHD)
	8-855.--	Hämodiafiltration, (inkl.CAVHDF u.CVVHDF)
	8-857.--	Peritonealdialyse
Zentrales Monitoring	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
	8-924	Invasives neurologisches Monitoring
Drainagen	5-514.53	Gallengänge, perkutan-transhepatisch
	8-144-	Pleurahöhle (z.B.Bülaudrainage)
	8-146.-	Leber, Gallenblase, Pankreas (nicht .x oder .y !)
	8-148.-	Retro-/Peritonealraum (nicht .x oder .y !)
Strahlentherapie	8-520 bis 27	Strahlentherapien (incl. .x und .y)
	8-520.-	Oberflächenstrahlentherapie
	8-521.-	Orthovoltstrahlentherapie
	8-522.-	Hochvoltstrahlentherapie
	8-523.--	Andere Hochvoltstrahlentherapie
	8-524.-	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
	8-525.--	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
	8-526.-	Radioaktive Moulagen
	8-527.-	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
Nuklearmedizinische Therapie	8-530--	Therapie mit offenen Radionukliden
	8-531--	Radiojodtherapie
Chemotherapie	8-541.-	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
	8-546	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
Reanimationsmassnahmen	8-770	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
	8-771	Kardiale Reanimation (Inkl.: Maßnahmen für die Atmung)
	8-772	Operative Reanimation
	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen
Maschinelle Beatmung		Dauer > 24 Stunden und < 96 Stunden

Erlösrelevante Nebendiagnosen haben Einfluss auf den Patientenbezogenen Schweregrad
(= PCCL = Patient Complication and Comorbidity-Level)

Herz- Kreislaufsystem		DRG-Hinweise	Kodierhinweise
D50.0	Eisenmangelanämie	***Erlösrelevant !***	nachgewiesene Anämie, Substitution von Blutprodukten oder Eisen
D62	Akute Blutungsanämie	***Erlösrelevant !***	nachgewiesene Anämie, Substitution von Blutprodukten oder Eisen
D63.0*	Anämie bei Neubildungen (C00 - D48+)	***Erlösrelevant !***	nachgewiesene Anämie, Therapie
D64.-	Sonstige Anämie, *in 4. Stelle zu differenzieren*	***Erlösrelevant !***	nachgewiesene Anämie, Therapie
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise		Medikamente
I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz Ohne Angabe einer hypertensiven Krise		
I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz Mit Angabe einer hypertensiven Krise		
I25.1-	Atherosklerotische Herzkrankheit, *in 5.Stelle zu differenzieren*		Koro, Medikamente
I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nnb.		Medikamente
I47.--	Paroxysmale Tachycardie		
I48.--	Vorhofflattern /-flimmern	***Erlösrelevant !***	EKG-Nachweis, Therapie
I49.--	Sonstige kardiale Arrhythmien	***Erlösrelevant !***	EKG-Nachweis, Therapie
Herzinsuffizienz			*alle „Herzcodes" sind nebeneinander kodierbar*
I50.1- Linksherzinsuffizienz:			
I50.11	Ohne Beschwerden (NYHA I)		Symptomdokumentation, Diagnostik/Therapie
I50.12	Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA II)		
I50.13	Mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA III)	***Erlösrelevant !***	
I50.14	Mit Beschwerden in Ruhe (NYHA IV)	***Erlösrelevant !***	Stadium incl.akutes Lungenödem
I50.19	Nicht näher bezeichnet		
I50.0- Rechtsherzinsuffizienz:			
I50.00	Primär	***Erlösrelevant !***	Symptomdokumentation, Therapie
I50.01	Sekundär (Globale Herzinsuff.)	***Erlösrelevant !***	
I11.0- Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz:			
I11.00	Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	***Erlösrelevant !***	Medikamente, Untersuchung mit Nachweis einer hypentensiven Herzinsuffizienz
I11.01	Mit Angabe einer hypertensiven Krise	***Erlösrelevant !***	
I70.20	Atherosklerose der Extremitätenarterien: sonstige und nnb.		Antikoagulantien, spezifische Untersuchungen
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nnb.		
I87.0	Postthrombotisches Syndrom		
Atemwege		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
J45.9	Postthrombotisches Syndrom		Antikoagulantien, spezifische Untersuchungen
J44.- COLD:			Medikamente, Lufu
J44.0-	Chron. obstruktive LungenKH mit akuter Infektion unterer Atemwege:	***Erlösrelevant !***	
J44.1-	Chron. obstruktive LungenKH mit akuter Exazerbation	***Erlösrelevant !***	
J44.8-	Sonstige nnb. Chron.obstruktive LungenKH	***Erlösrelevant nur .80 und .81***	
jeweils mit Angabe des Grades der Obstruktion:			
J44.-0	FEV1 < 35%		
J44.-1	FEV1 >= 35%, < 50%		
J44.-2	FEV1 >= 50%		
J44.-3	FEV1 >= 70%		
J44.-9	FEV1 nnb		

Magen- Darm- Leber		DRG-Hinweise	Kodierhinweise
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nnb.	***Erlösrelevant !***	wenn keine Blutungsquelle zu identifizieren
Stoffwechsel		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr		Dokumentation, spezieller Mehraufwand
E78.5	Hyperlipidämie, nnb.		Medikamente
E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	***Erlösrelevant !***	spezifische Untersuchung: Sono, Labor, Medikamente
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht		Medikamente
E10.--	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]	***Erlösrelevant !***	
E11.--	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	***Erlösrelevant !***	
E86	Volumenmangel		Volumensubstitution
Harnwege		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
N18.8-	Chronische nicht-terminale Niereninsuffizienz, Stadium	***Erlösrelevant !***	Stadium nach GFR
***N08.3**	Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus		Nachweis von Glukose u/o Eiweiß
***N39.0**	Harnwegsinfektion, nnb.	***Erlösrelevant !***	Erreger bekannt, dann kodieren, Therapie
Neurologie		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
G63.2	Diabetische Polyneuropathie		bestehende Folgen zu kodieren
I69.-	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	***Erlösrelevant !***	
Pflege		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
R32	Harninkontinenz	***Erlösrelevant !***	nicht zum Krankheitsbild zugehörig oder nicht der physiolog. Entwicklung entsprechend
R15	Stuhlinkontinenz	***Erlösrelevant !***	nicht zum Krankheitsbild zugehörig oder nicht der physiolog. Entwicklung entsprechend
sonstiges		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
Z22.3	Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten		Keimträger bakterieller Krankheit durch: Meningo-/Staphylo- u./od. Streptokokken
Z29.0	Isolierung als prophylaktische Maßnahme		
Z89.-	Extremitätenverlust, *in 4. Stelle zu differenzieren*		
Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese		
Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten		
Komplikationen		**DRG-Hinweise**	**Kodierhinweise**
A46	Erysipel [Wundrose]		
D68.3	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzien und Antikörper	***Erlösrelevant !***	Dokumentation, Blutuntersuchungen
T81.9	Nnb. Komplikation eines Eingriffes		Dokumentation

	DRG		BR 07	UGVD	OGVD	MVWD
E	E77A	And. Infektionen u. Entz.d.Atmungsorgane, m.komplex. Diagn., äuß. schw. oder schw. CC oder bei Z.n. Organtransplantation, m. Komplexbeh. bei multiresist. Erregern	1,747	5	32	16,8
	F07Z	And. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder m. kompliz. Proz. oder komplex. OP oder and.Herzklappeneingriff m. Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	5,442	4	26	14,9
	F13A	Amputation bei Kreislauferkr. an ob. Extr. u. Zehen m. äuß. schw. CC u. mehrzeit. Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	4,029	9	49	31,4
	F13B	Amputation bei Kreislauferkr. an ob. Extr. u. Zehen m. äuß. schw. CC ohne mehrzeit. Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,872	5	33	17,2
	F13C	Amputation bei Kreislauferkr. an ob. Extr. u. Zehen ohne äuß. schw. CC	1,531	4	30	15,0
	F14Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstrukt. Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, m. kompliz. Proz. oder Revision oder komplex.Diagn. oder Alter < 3 Jahre	2,585	4	30	14,9
	F21Z	And. OR-Proz. bei Kreislauferkr.	1,921	5	36	18,6
	F28A	Amputation m. zusätzl. Gefäßeingriff	5,174	10	52	34,0
	F28B	Amputation bei Kreislauferkr. außer an ob. Extr. u. Zehen, ohne Gefäßeingriff, m. äuß. schw. oder schw. CC	2,522	6	39	20,9
	F28C	Amputation bei Kreislauferkr. außer an ob. Extr. u. Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äuß. schw. oder schw. CC	2,216	6	37	19,6
F	F54Z	Gefäßeingriffe außer große rekonstrukt. Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Proz., ohne Rev., ohne komplex. Diagn., Alter > 2 Jahre	1,679	2	22	9,7
	F59A	Mäßig komplex. Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine m. äuß. schw. CC	1,522	2	23	9,7
	F59B	Mäßig komplex. Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äuß. schw. CC	0,867	1	10	4,1
	F63A	Venenthrombose m. äuß. schw. oder schw. CC	0,996	2	20	10,2
	F63B	Venenthrombose ohne äuß. schw. oder schw.CC	0,718	2	15	7,9
	F75A	And. Krht. des Kreislaufsystems m. äuß.schw. CC oder Hautulkus oder periph. GefäßKrht. m. komplex. Diagn. u. äuß. schw. CC	1,377	3	26	12,8
	F75B	And.Krht. des Kreislaufsystems ohne äuß. schw. CC, ohne Hautulkus, Alter < 10 Jahre	1,229	1	16	6,8
	F75C	And. Krht. des Kreislaufsystems ohne äuß. schw. CC, ohne Hautulkus, Alter > 10-17 Jahre	0,792	1	12	5,5
	F75D	And.Krht. des Kreislaufsystems ohne äuß. schw. CC, ohne Hautulkus, Alter > 17 Jahre oder periph. GefäßKrht. ohne komplex. Diagn. oder ohne äuß. schw. CC	0,737	1	17	6,7
	F77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei Krankh. u. Störungen des Kreislaufsystems	2,028	5	34	18
G	G35Z	Komplexe **Vakuumbehandlung** bei Krht.u. Störungen der Verdauungsorgane	11,399	13	61	43,3
	G77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei Krankh. u. Störungen d. Verdauungsorgane	1,652	4	31	15,7
I	I02A	Gewebe-/Haut-Tx, außer an d.Hand, m. kompliz. Proz., Eingriff an mehreren Lok. oder m. schw.Weichteilschaden, m. äuß. schw. CC	7,392	12	58	39,7
	I02B	Gewebe-/Haut-Tx, außer an d. Hand, m. kompliz. Proz., Eingriff an mehreren Lok. oder m. schw. Weichteilschaden, m. schw. CC oder großfl., m. äuß. schw. CC	4,910	10	51	32,9
	I02C	Gewebe-/Haut-Tx, außer an d. Hand, m. äuß. schw. CC	3,765	8	46	27,9
	I07A	Amputation PCCL = 4	3,478	7	43	24,9
	I07B	Amputation PCCL < 4	2,278	5	34	17,6
	I12A	Knochen- u. Gelenkinfekt./-entzünd. m. versch. Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe m. äuß. schw. CC	2,669	6	39	21
	I12B	Knochen- u.Gelenkinfekt./-entzünd. m. versch. Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schw. CC oder Revision d. Kniegelenkes	1,741	4	29	14,8
	I12C	Knochen- u. Gelenkinfekt./-entzünd. m. versch. Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äuß. schw. oder schw.CC, ohne Revision d. Kniegelenkes	1,359	3	24	11,5
	I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes	1,788	4	31	14,9

DRG		BR 07	UGVD	OGVD	MVWD
I20A	Eingriffe am Fuß m. mehreren hochkomplex. Eingriffen oder m. hochkomplex. Eingriff m.komplex.Diagn.	2,662	5	33	16,9
I20B	Eingriffe am Fuß m. mehreren komplex. Eingriffen oder hochkomplex. Eingriff oder m. komplex. Eingriff m. komplex. Diagn.	1,923	3	26	13,1
I20C	Eingriffe am Fuß m. komplex. Eingriff, ohne komplex. Diagn. oder m. schw. m Weichteilschaden	1,166	2	17	8,0
I20D	Eingriffe am Fuß ohne komplex. Eingriff, ohne schw. Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0,960	1	11	4,9
I20E	Eingriffe am Fuß ohne komplex. Eingriff, ohne schw. Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre	0,829	1	13	5,9
I22A	Gewebe-/Haut-Tx, außer an der Hand, m. kompliz. Proz., Eingriff an mehreren Lok. oder schw. Weichteilschaden oder großfl., m. schw. CC	3,580	7	41	22,7
I22B	Gewebe-/Haut-Tx, außer an der Hand, ohne kompliz. Proz., ohne Eingriff an mehreren Lok., ohne schw. Weichteilschaden, nicht großfl., m. schw. CC	2,464	5	37	19,0
I28A	Komplex.Eingriffe am Bindegewebe	2,049	3	23	11,1
I28B	Mäßig komplex. Eingriffe am Bindegewebe	1,107	2	20	8,0
I28C	And. Eingriffe am Bindegewebe	0,861	1	10	4,9
I32A	Eingriffe an Handgelenk u. Hand m. mehrzeit. komplex. oder mäßig komplex. Eingriff	2,351	4	29	14,4
I32B	Eingriffe an Handgelenk u. Hand ohne mehrzeit. Eingriff, m. komplex. Eingriff oder bei angeb. Anomalie d. Hand, Alter < 6 Jahre	1,542	1	14	6,0
I32C	Eingriffe an Handgelenk u. Hand ohne mehrzeit. Eingriff, m. komplex. Eingriff oder bei angeb. Anomalie d. Hand, Alter > 5 Jahre	1,041	1	11	5,1
I32D	Eingriffe an Handgelenk u. Hand ohne mehrzeit. Eingriff, ohne komplex. Eingriff, außer bei angeb.Anomalie d.Hand, m.mäßig komplex.Eingriff, Alter < 6	0,828	1	7	3,3
I32E	Eingriffe an Handgelenk u. Hand ohne mehrzeit. Eingriff, ohne komplex. Eingriff, außer bei angeb. Anomalie d. Hand, m. mäßig komplex. Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,758	1	8	3,8
I32F	Eingriffe an Handgelenk u.Hand ohne komplex.oder mäßig komplex.Eingriffe	0,538	1	6	2,9
I50A	Gewebe-/Haut-Tx, außer an d. Hand, ohne kompliz. Proz., ohne Eingriff an mehreren Lok., ohne schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. oder schw. CC, großfl.	1,847	3	26	12,5
I50B	Gewebe-/Haut-Tx, außer an d. Hand, ohne kompliz. Proz., ohne Eingriff an mehreren Lok., ohne schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. oder schw. CC, nicht großfl.	1,599	3	25	11,4
I66A	And. Erkr. d. Bindegeweb., > 1 Bel. tag, m. hochkomplex. Diagn., m. mehreren komplex. Diagn. oder m. komplex. Diagn. u. Dialyse, m. äuß. schw. CC	1,62	4	30	14,5
I66B	And. Erkr. d. Bindegeweb., > 1 Bel. tag, ohne hochkomplex. Diagn., ohne mehrere komplex. Diagn., ohne komplex. Diagn. oder ohne Dialyse, m. äuß. schw.CC	1,542	4	29	14,9
I66C	And. Erkr. d. Bindegeweb., > 1 Bel. tag, m. hochkomplex. Diagn., m. mehreren komplex. Diagn. oder m. komplex. Diagn. u. Dialyse, ohne äuß.s chw. CC	0,953	2	19	8,7
I66D	And. Erkr. d. Bindegeweb., > 1 Bel. tag, ohne hochkomplex. Diagn., ohne mehrere komplex. Diagn., ohne komplex. Diagn. oder ohne Dialyse, ohne äuß. schw. CC oder Fx. an Becken u. Schenkelhals oder Fibromyalgie	0,925	2	21	10,0
I66E	And. Erkr. d. Bindegeweb., 1 Bel. tag	0,206			1,0
I72Z	Entzündung v. Sehnen, Muskeln u. Schleimbeuteln m. äuß. schw.oder schw. CC oder Fx am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,132	2	22	10,4
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,758	2	20	8,9
I75A	Schw. Verletzungen v. Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein u. Sprunggelenk m. CC	0,866	2	20	9,3
I75B	Schw. Verletzungen v. Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein u. Sprunggelenk ohne CC oder Entzünd. v. Sehnen, Muskeln u. Schleimbeuteln ohne äuß. schw. oder schw. CC	0,560	1	14	5,9
I76A	And. Erkrankungen d. Bindegewebes m. komplex. Diagn. oder äuß. schw. CC	1,095	3	23	10,6
I76B	And. Erkrankungen d. Bindegewebes ohne komplex. Diagn., PCCL < 4 oder septische Arthritis	0,589	1	14	5,4
I98Z	Komplexe **Vakuumbehandlung** bei Krht. u. Störungen an Muskel-Skelett-System u. Bindegewebe	6,159	13	61	43,3

	DRG		BR 07	UGVD	OGVD	MVWD
	J02A	Haut-Tx oder Lappenplastik an d.unt.Extr.bei Ulkus oder Infektion/ Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, m. äuß. schw. CC	3,104	8	45	26,8
	J02B	Haut-Tx oder Lappenplastik an d. unt. Extr. bei Ulkus oder Infektion/ Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äuß. schw. CC	2,144	5	37	19,3
	J03A	Eingriffe an d. Haut d. unt. Extr. bei Ulkus oder Infekt./Entzündung, PCCL = 4	2,082	5	36	19,3
	J03B	Eingriffe an d. Haut d. unt. Extr. bei Ulkus oder Infekt./Entzündung, PCCL < 4	1,556	4	31	14,9
	J08A	And.Haut-Tx oder Debridement m.komplex. Diagn., m. zusätzl. Eingriff an Kopf u. Hals oder PCCL = 4, m. komplex. Proz.	2,666	5	34	17,1
	J08B	And. Haut-Tx oder Debridement m. komplex. Diagn., m. zusätzl. Eingriff an Kopf u. Hals oder PCCL = 4, ohne komplex. Proz.	1,815	4	30	14,7
	J09A	Eingriffe bei Sinus pilonidalis u. perianal, Alter < 16 Jahre	0,630	1	10	4,2
J	J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis u. perianal, Alter > 15 Jahre	0,510	1	9	3,9
	J10A	Plastische OP an Haut, Unterhaut u.Mamma bei BNB	0,903	1	15	6,5
	J10B	Plastische OP an Haut, Unterhaut u.Mamma außer bei BNB	0,750	1	10	4,4
	J11A	And. Eingriffe an Haut, Unterhaut u. Mamma m. mäßig komplex. Proz.	0,791	1	17	6,7
	J11B	And. Eingriffe an Haut, Unterhaut u. Mamma ohne mäßig komplex. Proz.	0,579	1	11	4,4
	J21Z	And. Haut-Tx oder Debridement m. Lymphknotenexzision oder PCCL = 3	1,196	2	19	8,4
	J22A	And. Haut-Tx oder Debridement ohne komplex. Eingriff, ohne komplex. Diagn., PCCL < 3, m.Weichteildeckung am Kopf	0,874	1	15	7,3
	J22B	And. Haut-Tx oder Debridement ohne komplex. Eingriff, ohne komplex. Diagn., PCCL < 3, ohne Weichteildeckung am Kopf	0,717	1	13	5,7
	J60Z	Hautulkus	1,099	3	25	11,7
	J64A	Infektion/Entzündung d. Haut u. Unterhaut m. äuß. schw. CC	1,232	3	24	12,2
	J64B	Infektion/Entzündung d. Haut u. Unterhaut ohne äuß. schw. CC	0,607	1	15	6,6
	K01B	Verschied. Eingriffe bei Diab. mell. m.Komplikationen, ohne Früh-Reha u. ohne geri. frührehab. Komplexbeh., m. Gefäßeingriff	5,311	10	52	34,2
	K01C	Verschied. Eingriffe bei Diab. mell. m. Komplikationen, ohne Früh-Reha u. ohne geri. frührehab. Komplexbeh., ohne Gefäßeingriff, m. äuß. schw. CC	2,366	7	41	23,2
	K09A	And. Proz. bei endokrinen, Ernährungs- u. Stoffwechselkrht., Alter < 7 Jahre oder äuß. schw. CC	2,628	5	33	16,6
	K09B	And. Proz. bei endokrinen, Ernährungs- u. Stoffwechselkrht., Alter > 7 Jahre, ohne äuß. schw. CC	1,547	2	22	9,7
	K13Z	Verschied. Eingriffe bei Diab. mell. m.Komplikationen, ohne Früh-Reha, ohne geri. frührehab. Komplexbeh., ohne Gefäßeingriff, ohne äuß. schw. CC	1,579	4	31	16,1
	K25Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern m. OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- u. StoffwechselKrankh.	3,019	9	47	29
K	K60A	Diab. mell. u. schw. Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diab. mell. m.schw. CC, Alter 11 bis 15 Jahre	1,183	2	19	8,5
	K60B	Diab. mell. m. kompliz. Diagn. oder äuß. schw. CC oder schw. Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre	1,147	3	23	11,8
	K60C	Diab. mell. ohne äuß. schw. oder schw. CC, m. multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter 11 bis 15 Jahre	1,102	2	17	8,4
	K60D	Diab. mell. m. schw. CC oder m. multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,900	2	20	9,7
	K60E	Diab. mell., Alter > 10 Jahre, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,668	1	15	7,3
	K77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei endokrinen, Ernährungs- u. StoffwechselKrankh.	2,529	6	38	19,5
L	L63A	Infektionen der Harnorgane m. äußerst schweren CC, m. Komplexbeh. bei multiresist. Erregern	1,678	4	30	14,3
N	N09Z	And. Eingriffe an Vagina, Zervix u. Vulva oder Brachytherapie bei Krht. u. Störungen d. weibl. Geschlechtsorgane ohne äuß. schw. CC	0,519	1	8	3,4

	DRG		BR 07	UGVD	OGVD	MVWD
O	O01A	Sectio caes. m. mehreren kompliz. Diagn., SS-Dauer bis 25 vollend. Wo.	2,336	6	39	20,7
	O01B	Sectio caes. m. mehreren kompliz. Diagn., SS-Dauer 26 bis 33 vollend. Wo. oder m. kompliz. Diagn., SS-Dauer bis 25 vollend.Wo.	1,668	3	27	12,5
	O01C	Sectio caes. m. mehreren kompliz. Diagn., SS-Dauer > 33 vollend. Wo. oder m. kompliz. Diagn., SS-Dauer 26 bis 33 vollend. Wo. oder m. komplex. Diagn. oder SS-Dauer bis 33 vollend. Wo. oder m. komplex. Diagn., m. äuß. schw. CC	1,453	2	19	9,5
	O01D	Sectio caes. m. mehreren kompliz. Diagn. n, SS-Dauer > 33 vollend. Wo. oder m. kompliz. Diagn., SS-Dauer 26 bis 33 vollend. Wo. oder m. komplex. Diagn. oder SS-Dauer bis 33 vollend. Wo. oder m.komplex. Diagn., ohne äuß. schw. CC	1,209	2	17	8,3
	O01E	Sectio caes. m. kompliz. Diagn., SS-Dauer > 33 vollend. Wo., ohne komplex. Diagn.	1,052	1	12	6,8
	O01F	Sectio caes. ohne kompliz. Diagn., SS-Dauer > 33 vollendete Wo., ohne komplex. Diagn.	0,958	1	10	5,9
	O04Z	Stat. Aufnahme nach Entbindung oder Abort m. OR-Proz.	0,613	1	10	4,2
T	T01A	OR-Proz. bei infekt. u. parasit. Krht. m. komplex. OR-Proz. oder m. kompliz. Proz. oder bei Z.n. Organ-Tx	4,075	7	41	22,9
	T01B	OR-Proz. bei infekt. u. parasit. Krht. ohne komplex. OR-Proz., ohne kompliz. Proz., außer bei Z.n. Organ-Tx, bei Sepsis	3,057	5	37	19,4
	T01C	OR-Proz. bei infekt. u. parasit.Krht. ohne komplex. OR-Proz., ohne kompliz. Proz., außer bei Z.n. Organ-Tx, außer bei Sepsis	1,464	3	27	12,9
	T61A	Postop. u. posttraumat. Infektionen m. kompliz. Proz. oder kompliz. Diagn.	2,162	4	32	15,2
	T61B	Postop. u. posttraumat. Infektionen ohne kompliz. Proz., ohne kompliz. Diagn.	0,657	1	16	7,4
	T77Z	Komplexbeh. bei multiresist. Erregern bei infektiösen u. parasitären Krankh.	2,16	5	37	18,5
X	X01A	Gewebe-Tx m. mikrovask. Anastomosierung oder Haut-Tx. bei Verletzungen außer an der Hand m. äuß. schw. CC	2,994	7	43	24,8
	X01B	Gewebe-Tx m. mikrovask. Anastomosierung oder Haut-Tx. bei Verletzungen außer an der Hand ohne äuß. schw. CC	1,824	4	31	15,4
	X06A	And. Eingriffe bei and. Verletzungen m. äuß. schw. CC	2,133	4	28	13,6
	X06B	And. Eingriffe bei and. Verletzungen ohne äuß. schw. CC, Alter > 65 Jahre oder m. schw. CC oder m. komplex. Eingriff	1,014	1	16	6,8
	X06C	And. Eingriffe bei and. Verletzungen ohne äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplex. Eingriff	0,660	1	11	4,6
	X60Z	Verletzungen u. allergische Reaktionen	0,370	1	8	3,4
	X62Z	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,541	1	11	4,4
	X64Z	And. Krht verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,420	1	8	3,5
Y	Y02A	And. Verbrennungen m. Haut-Tx m. äuß. schw. oder schw. CC oder kompliz. Diagn. oder Proz. oder Alter > 64 Jahre, oder m. Dialyse oder Beatmung > 24h	5,838	5	35	18,5
	Y02B	And. Verbrennungen m. Haut-Tx ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn. u. ohne Proz., Alter < 65 Jahre, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24h	2,870	3	23	11,7
	Y03Z	And. Verbrennungen m. and. Eingriffen	2,288	4	29	14,5
	Y62Z	And. Verbrennungen	0,831	1	15	6,3

Herausgeber

KSB Klinikberatung GmbH
Dr. med. Nikolai von Schroeders
Dipl. Gesundheitsökonom oec. med.

Mittelstraße 8
45549 Sprockhövel (Wuppertal)

info@klinikberatung.de
www.klinikberatung.de
Tel.: 02339 / 1241-0
Fax: 02339 / 1241-29

Dr. med. Walter Wetzel-Roth
Facharzt für Chirurgie
Thorax-Kardiovaskularchirurgie

Hindenburgstraße 1
86807 Buchloe

info@wetzel-roth.de

Inhaltliche Überarbeitung

Ursula Ehrhorn
Ärztin / Medizincontrolling
Geschäftsstelle Berlin Brandenburg

Paul-Lincke-Ufer 25a
10999 Berlin

ue@klinikberatung.de
Tel.: 030 / 69 56 42-46
Fax: 030 / 69 56 42-49

Gestaltung

Anna Lindqvist, Graphic Design, Ulm
anna.lindqvist@gmx.net

Druck

R. le Roux GmbH, Erbach/Ulm

Stand 2/2007

Zeit heilt alle Wunden?

V.A.C.® Therapy™
Verringert das Wundvolumen
Entfernt überschüssige Wundflüssigkeit
*Fördert die Granulation**

Akute / Traumatische Wunden
Wunddehiszenzen
Spalthaut- und Gewebetransplantate
Subakute Wunden
Druckulzera
Chronische Wunden
Diabetische Ulzera

In der Wundbehandlung bleibt Ihnen nicht alle Zeit der Welt, schon gar nicht Ihrem Patienten.

V.A.C.® Therapy ist eine der effektivsten Therapien zur Wundbehandlung. Speziell entwickelt für den Einsatz von lokalem Unterdruck in Kombination mit den einzigartigen Verbandsystemen, bietet die V.A.C.® Therapie Kontrolle und Sicherheit in der Anwendung.

Wenn der Zeitfaktor für Sie eine Rolle spielt ...,
erweitern Sie Ihr Wissen über die V.A.C.® Therapy™

THE V.A.C.® VACUUM ASSISTED CLOSURE®

KCI® The Clinical Advantage

KCI Medizinprodukte GmbH · Hagenauer Straße 47 · 65203 Wiesbaden · postmasterde@kci-medical.com · www.kci1.com

*Joseph, et al, WOUNDS 2000; 12 (3); 60–67. Weitere Artikel und Studien sind auf Anfrage erhältlich.

2004 KCI Liscensing, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle hierin genannten Handelsmarken sind Eigentum von KCI, deren Tochterunternehmen und Lizenzgebern. Handelszeichen mit dem Symbol „®" oder „TM" sind in mindestens einem Land registriert, in welchem dieses Produkt / dessen Herstellung kommerzialisiert ist, jedoch nicht notwendigerweise in allen diesen Ländern. Die meisten hierin genannten KCI- Produkte sind durch Patente bzw. durch schwebende Patente geschützt.