

radiologie assistent

Liebe Leserin, lieber Leser,

DRG? Was ist das?

DRG werden die Leistungsabrechnung in den Krankenhäusern ab 2003 entscheidend verändern. Das gesamte bisherige System mit der Abrechnung nach Gebührenordnungskatalogen, wie z.B. GOÄ, DKGNT oder EBM, bzw. nach Fallpauschalen und Sonderentgelten, wird durch das neue Stichwort „G-DRG“ ersetzt.

‘Der Gesetzgeber hat mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 weitreichende Änderungen im Krankenhausbereich eingeleitet. Demnach soll ab 2003 ein pauschalierendes Entgeltsystem, das sich an den DRG orientiert, zum Einsatz kommen. Als erste Aufgabe erwies sich die Auswahl eines geeigneten pauschalierenden Entgeltsystems, welches sich nach den Vorgaben des Gesetzgebers schon im internationalen Einsatz befinden sollte. Die Australian Refined Diagnosis Related Groups wurden als Grundlage für die Entwicklung eines deutschen DRG-Systems ausgewählt. Diese „verfeinerten“ (Refined) Gruppen zeichnen sich durch eine übersichtliche Struktur aller Komponenten aus. Das australische Modell ist zurzeit das modernste, das auch ideale Voraussetzungen für die Anpassung auf deutsche Verhältnisse sowie für eine künftige Weiterentwicklung bietet.

Mit der Anpassung und der Weiterentwicklung auf deutsche Verhältnisse werden aus den AR-DRG die German Diagnosis Related Groups (G-DRG).

Soweit Auszüge aus der Mitteilung der vorbereitenden Beteiligten an diesem neuen Abrechnungssystem als Zitat.

Für den Bereich der Krankenhaus-Radiologien ergibt sich die Forderung, bereits ab 2001 bestimmte Leistungen (CT, MRT, Angiografie, Duplex-Sono und interventionelle Leistungen) nach dem sogenannten „Operationenschlüssel“ – Einzelpatient bezogen! – zu kodieren. Die nicht aufgeführten radiologischen Leistungen sind bereits in den DRG der Grundleistungen enthalten, die von den behandelnden Fachabteilungen zu verschlüsseln sind.

Die Vorstellung, wir würden mal wieder mit viel Aufwand Daten für den Reißwolf produzieren, läßt sich derzeit weder bestätigen noch widerlegen. Wenn die Behauptung zutrifft – und z.Z. sprechen mehr Anzeichen dafür als dagegen –, daß ab 2003 die Budgets (auch personalwirksame!!!) nur noch nach den in den Jahren 2001 und 2002 mittels G-DRG nachgewiesenen Leistungen zugewiesen werden, besteht wahrscheinlich in vielen Krankenhaus-Radiologien umgehender Handlungsbedarf. Und wer keine weiteren Papierberge produzieren will, die dann irgendwann später in ein EDV-System eingegeben werden müssen, tut gut daran, schnellstmöglich seinen RIS-Betreuer, – wenn erforderlich, mit Nachdruck – zu bewegen, komfortable Lösungen in das bestehende System einzubauen. Diese Forderung wurde jedenfalls auf dem Deutschen Röntgenkongress 2001, im Rahmen eines Veranstaltungsteiles, der sich ausschließlich mit dem Thema „DRG“ befaßte, unmißverständlich erhoben und kann nach eigenen Erfahrungen nur unterstützt werden.

HaWe

Inhalt

– VDE und DGBMT schließen sich zusammen	
– MRT macht Blutfluss im Herzmuskel sichtbar	
– Mammografie senkt Todesrate bei Brustkrebs	
– Leserbrief	2
Tumoren des Kopf- u. Halsbereiches	
– Optikuscheidenmeningeom –	4
„Web-Links“	5
Einsatz von Amifostin in der Strahlentherapie	6
Das intraductale Mammakarzinom in situ	
– Morphologie und Radiologie –	8
Patientendosis bei CT	12
Sicherheit bei der digitalen Übertragung medizinischer Daten	16
„Rad... -Quiz“	17
Kongreßkalender	18
Impressum, Stellenanzeigen	24

Zum Titelbild:

Quizen Sie mit? Welche Diagnose könnte für das Titelbild zutreffen? a) Spondylosis deformans? b) Morbus Padget? c) Morbus Bechterew? d) Osteogenesis imperfecta?

Beim „Rad... - Quiz“ auf Seite 17 dieser Ausgabe können Sie Ihr fachliches/diagnostisches Wissen überprüfen. Dabei gewinnen Sie in jedem Fall.