



Helvetisierungspaket 2007

Vom Steuerungsausschuss SwissDRG abgenommen: 16. November 2007

Allgemeine Hinweise

- ⇒ Das Helvetisierungspaket 2007 enthält Beschlüsse und Massnahmen, welche für den SwissDRG-Grouper Version 0.1 verwendet werden sollen.
- ⇒ Das Helvetisierungspaket 2007 enthält vornehmlich Massnahmen auf der Ebene der Klassifikationen CHOP und ICD-10.
- ⇒ Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat die Hoheit über die Klassifikationen CHOP und ICD-10.
- ⇒ Das BFS prüft das Helvetisierungspaket punkto Praktikabilität und Konsistenz.
- ⇒ Das BFS behält sich das Recht vor, SwissDRG-Beschlüsse nicht oder nicht in der vorgeschlagenen Form umzusetzen.
- ⇒ Das BFS ist frei in der Wahl der technischen Umsetzung (z.B. Struktur, Hierarchie, Format der Klassifikationen)

Verweise auf Anträge

- ⇒ Im Dokument werden z.T. Verweise auf separat eingereichte Anträge gegeben.
- ⇒ Auf der Homepage von SwissDRG sind sowohl das hier vorliegende Hauptdokument, wie auch die Dokumente, auf welche verwiesen wird, zum freien Download aufgeschaltet.

Historie

- ⇒ Das Helvetisierungspaket ist Resultat einer aufwändigen Arbeit:
- ⇒ Nach der Präsentation der Grouperperformance V0.1 vom 4. Juni 2007 wurden noch im Juni Helvetisierungs-Workshops durchgeführt.
- ⇒ Im Anschluss daran wurden vornehmlich von medizinischen Fachgesellschaften Aufträge bearbeitet und bis 10. September 2007 konkrete Anträge eingereicht.
- ⇒ Das SwissDRG Projektteam hat die Anträge unter Beizug von Experten in mehreren Arbeitsgängen studiert und beurteilt.
- ⇒ Am 24. Oktober 2007 wurde das Helvetisierungspaket einem grossen Publikum vorgestellt.
- ⇒ Am 16. November 2007 hat der Steuerungsausschuss das Helvetisierungspaket gutgeheissen.
- ⇒ Am 21. November 2007 hat das Projektleitungsgremium das Helvetisierungspaket zur Publikation auf der Homepage von SwissDRG frei gegeben.
- ⇒ Das BFS verfasst per Ende 2007 zuhanden SwissDRG eine Stellungnahme zum Helvetisierungspaket

22. November 2007 / SwissDRG

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
001	TP1.2	Diagnoseschlüssel: ICD-10 ist vollständig durch ICD-10-GM zu ersetzen. Eine teilweise Übernahme der GM wird nicht als zweckmässig erachtet. Fraktionen mit APDRG-Gruppen sind nicht zu erwarten. Vgl. Antrag/Begründung TP001	Diagnoseschlüssel: ICD-10 ist vollständig durch ICD-10-GM zu ersetzen. Die Übernahme einer bereits bestehenden Klassifikation reduziert Pflege- und Entwicklungsressourcen. BFS leitet die Ablösung so bald als möglich ein und klärt die Übersetzungsmodalitäten ab. Es ist zu gewährleisten, dass der APDRG-Gruppen weiterhin verwendet werden kann. Detailbegründung: siehe Antrag TP001	ICD-10 / -GM	1
002	TP1.2	Prozedureschlüssel: CHOP soll ergänzt werden. Fokus: Gruppierrelevante OPS-Kodes in CHOP integrieren. Fraktionen mit APDRG-Gruppen sollen weitestgehend vermieden werden.	CHOP soll ergänzt werden. Fokus: Gruppierrelevante OPS-Kodes in CHOP integrieren. BFS muss das geeignete (erweiterte) Klassifikationsformat festlegen. Z.B. xx.xx.xx. BFS erstellt die neue CHOP-Version sobald als möglich und entscheidet über die Klassifikationsstruktur (welcher neue Code bekommt welche Nummer).	CHOP	1
003	TP1.2	Mapping-Ergänzungen vornehmen, die für Version 0.1 noch unberücksichtigt blieben. Sowie Korrektur von zutage getretenen Mapping-Fehlern.	Mapping-Ergänzungen vornehmen, die für Version 0.1 noch unberücksichtigt blieben. Sowie Korrektur von zutage getretenen Mapping-Fehlern.	Mapping	1
004	TP1.2	Prinzipielle Änderungen am med. Datensatz: 20 Reservfelder (z.B. für Medikamente u.ä.) Datumsangabe für jeden Prozedurenkode Seitenangabe bei jedem Prozedurenkode	Prinzipielle Änderungen am med. Datensatz: - 20 Reservfelder (z.B. für Medikamente u.ä.) - Datumsangabe für jeden Prozedurenkode - Seitenangabe bei jedem Prozedurenkode Zusätzliche neue Felder gemäss spezifischen Einzelanträgen	Medizinischer Datensatz (BFS)	1
005	TP1.2	Evaluation bei Transplantation CHOP-Erweiterung analog OPS.	Gemäss Präsentation in Juni-Workshops: Betroffen sind die folgenden G-DRGs, die aufgrund fehlender CHOP-Kodes nicht angesteuert werden: A62Z Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation A63Z Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation A64Z Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation A66Z Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation Einzuführen wären die OPS-Kodes: 1-920.0 Mediz. Evaluation und Entscheidung über die Ind. zur Transplantation: Vollständige Evaluation, ohne Aufn. e. Pat. auf eine Warteliste zur Organtransplantation 1-920.1 Mediz. Evaluation und Entscheidung über die Ind. zur Transplantation: teilweise Evaluation, ohne Aufnahme e. Pat. auf eine Warteliste zur Organtransplantation 1-920.2 Mediz. Evaluation und Entscheidung über die Ind. zur Transplantation: Vollständige Evaluation, mit Aufn. e. Pat. auf eine Warteliste zur Organtransplantation 1-920.3 Mediz. Evaluation und Entscheidung über die Ind. zur Transplantation: Re-Evaluation, mit Aufn. oder Verbleib e. Pat. auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation 1-920.4 Mediz. Evaluation und Entscheidung über die Ind. zur Transplantation: Re-Evaluation, mit Herausnahme eines Pat. auf eine(r) Warteliste zur Organtransplantation bzw. die Subkodes 1-920.4- (Kode je Organ)	CHOP	1
A01	TP1.2	G-DRG 960Z: Hauptdiagnose nicht kodiert. Man muss dafür sorgen, dass das Feld immer ausgefüllt ist.	Aktivierung von MedPlus im Spital und im BFS.	andere	1
A02	TP1.2	G-DRG 961Z: Unzulässige Hauptdiagnose. Änderung Kodierrichtlinien und/oder Änderung Gruppiermechanik.	Anpassung Kodierrichtlinien. Vgl. Einzelanträge.	Kodierrichtlinien	1
A03	TP1.2	G-DRG 962Z: Unzulässige geburtshilfliche Nebendiagnosen. Entweder: Änderung Kodierrichtlinien oder Änderung Gruppiermechanik.	Anpassung Gruppiermechanik. Von InEK in Version 0.0 bereits vollzogen.	Gruperlogik	1
A04	TP1.2	G-DRG 963Z: Neonatale Diagn. unvereinbar mit Alter/Geschlecht.	Da nur sehr wenige Fälle: keine Massnahme. Allenfalls Einzelfallanalyse durch CMO ab 2008.	Kodierrichtlinien	CMO
A05	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin	Ersetzen der Schweizer Kodierrichtlinien bezüglich Tumor-Neubildungen durch die deutschen Kodierrichtlinien, Grundlagen der Kodierung sollte ICD 10 GM 2007 sein. Siehe Beilage A05.	Für Tumor-Neubildungen deutsche Kodierrichtlinien übernehmen! ICD-10-GM übernehmen.	Kodierrichtlinien	1
A06	FMCH	Metallentfernung. Details siehe A06a/b, Antrag FMCH.	Kodes wie vorgeschlagen übernehmen sowie Übernahme 5-349.3 Entfernung v. Osteosynthesemat. Thorax 5-839.0 Entfernung v. Osteosynthesemat. Wirbels. 5-810.3 arthrosk. Entf. v. Osteosynthesematerial (vgl. Juni-WS) Zudem: Anpassung der Kodierrichtlinien.	CHOP	1
A07	TP1.2	Entgegen der deutschen Kodierrichtlinien sind in der Schweiz Nebendiagnosen bei Normalgeburten zulässig und kodierbar. Gruperlogik anpassen. Ist bei SwissDRG Version 0.0 bereits geschehen.	Ja, Gruperlogik auch für 0.1 anpassen.	Kodierrichtlinien / G	1
A08	FMCH	Details siehe Stammzellenentnahme, Antrag FMCH A08	Übernehmen, wie vorgeschlagen. Es ist dafür sorgen, dass keine Fraktionen mit Hämatologie-Antrag (B221) entstehen, daher Umsetzung bei BFS kombiniert mit dem Antrag B221 bearbeiten.	CHOP	1
A09	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie	Intramyokardiale Stammzellenanreicherung (gemäss OPS 8-860.0) □ mit Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung □ ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung □ Intrakoronare Stammzelltherapie (Gemäss OPS 8-860.1) □ ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung □ mit Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kultureller Vermehrung □	Antrag wird angenommen, aber so wie in OPS differenziert wird. 8-860.0, 8-860.1.	CHOP	1
A10	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie	Erweiterung und Differenzierung des CHOP für die Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen analog OPS 2006 Ziffer 8-805	Antrag angenommen.	CHOP	1
A11+A13	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin	Streichung des DRGs Wachkoma und locked in Syndrom A43Z, Barthel Index: CHOP Codes für akute rehabilitative Behandlung, Grundlagen der Kodierung sollte ICD 10 GM 2007 sein	Nein, keine DRG wird gestrichen (Wachkoma-DRG bleibt). Nein, vorläufig keine neuen DRGs (keine Gruperumbauten). Übernahme Barthel ok, da ICD-10-GM komplett übernommen wird. (siehe auch A13)	CHOP, ICD-10, Gruperlogik	0
A12	FMCH	Siehe A12, Antrag Swisstransplant_Diekmann_fmch	Antrag wird angenommen.	CHOP	1
A13	TP1.2	Barthel-Index. Durch Übernahme von ICD-10-GM ebenfalls erforderlich.	Ja, da ICD-10-GM übernommen werden soll.	ICD-10 / -GM	1

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
A14	FMCH	Multimodale Schmerztherapie (siehe A14-Antrag FMCH).	Erweiterung ja, aber nicht wie FMCH-Vorschlag (Spalte B), sondern 3 Codes wie in Spalte D (8-918.0/1/2). Grund: kann in späterer G-DRG Version durchaus zu anderen Gruppen führen.	CHOP	1
A15a/b/c	Schweizerische Neurologische Gesellschaft	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlages	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlages (Schlaganfalles), abgestuft nach Dauer --> in CHOP einfügen: OPS 8-981.- Zudem wird eine Struktur-Qualifikation vorausgesetzt. Nur wer Voraussetzungen erfüllt, darf die Leistung erbringen. Vorschlag: Erforderliche Infrastruktur mindestens in den Kodierregeln festlegen.	CHOP	1
A15d	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Erstellen eines neuen Datenfelds: "Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung" im BFS-Datensatz Alternativ: Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung: mindestens 12 und höchstens 48 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung: mindestens 49 und höchstens 72 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung: mindestens 73 und höchstens 96 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung: mindestens 97 und höchstens 240 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung mindestens 241 und maximal 480 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung > 480 Stunden Neuer CHOP: Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	Achtung: "Neurointensivmedizinische Komplexbehandlung" gibt es in G-DRG nicht. CHOP-Erweiterung gemäss 8-980.30 bis 8-980.f (17 OPS-Kodes für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung). Begründung: der Grupper reagiert genau auf diese Codes. BFS-Zusatzdatensatz für intensivmed. Kennzahlen sinnvoll: Machbarkeit durch CMO, FG für Intensivmedizin und BFS klären. BFS wird ein Datenfeld für die Beatmungstunden einführen. (vgl A29/ A19)	CHOP / med. Daten	1
A16	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin	Übernahme des deutschen OPS Codes 8-550 "geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung", Grundlagen der Kodierung sollte ICD 10 GM 2007 sein. Vgl. Antrag A16	Vorschlag soll so übernommen werden.	CHOP	1
A17	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie	Differenzierte Abbildung von Defibrillatoren. Übernehmen der OPS Codes 5-377.0 bis 5-377.7	OPS (5-370.0 bis 5-370.7) in drei CHOP-Kodes unterteilen, wie vorgeschlagen.	CHOP	1
A18	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie	Differenzierte Abbildung von Herzschrittmacher-Aggregat-Sondenwechsel. Übernehmen der OPS Codes 5-378.0 bis 5-378.9	Übernehmen entsprechend Antrag. BFS soll zudem abklären, ob in CHOP 9.0 vorhandene Codes verwendet werden können.	CHOP	1
A19a	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Erstellen eines neuen Datenfeldes "pädiatrische bzw. neonatologische intensivmedizinische Komplexbehandlung" im BFS Datensatz Erstellen eines neuen Datenfeldes "Geburtsgewicht" im BFS-Datensatz.	Achtung: "pädiatrische/neonatologische intensivmedizinische Komplexbehandlung " gibt es in G-DRG nicht. Vorschlag wird angenommen.entSpr. A15d/ A19b) CHOP-Kodes einführen in Analogie zu OPS (8-980.-) Geburtsgewicht: ein Feld im med. Datensatz ist zu ergänzen. BFS und FG für Intensivmedizin müssen untersuchen, wie NEMS auf TISS umgeschlagen wird. Z.B. lineare Skalenstreckung, -stauchung.	CHOP / med. Daten	1
A19b	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Erstellen eines neuen Datenfeldes "IM Komplexbehandlung" im BFS-Datensatz IM = Intensivmedizin/Intensivmedizinisch	(siehe oben A19 und Redundanz mit A15d).	CHOP / med. Daten	1
A20	FMCH	Prothesenwechsel. Siehe Antrag A20, FMCH	Vorschlag wird gemäss Antrag angenommen. BFS soll dabei die unterdessen im CHOP 9.0 differenzieren Codes mit berücksichtigen.	CHOP	1
A21	FMCH	Tumorendoprothese. Siehe Antrag A21, FMCH	Zusatzkode einführen, aber Verwendung nur bei Tumoren, gemäss OPS 5-829.c Hinweis: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er ist ausschliesslich zu verwenden für Implantation oder Wechsel von metallischem Knochen- bzw. Gelenkersatz nach Resektion von primären und sekundären malignen Knochentumoren.	CHOP	1
A22	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie	multimodale rheumatologische oder kinderrheumatologische Komplexbehandlung. Rheumatologischer, internistischer und neurologischer Status. Ultraschalldiagnostik am Bewegungsapparat. Ultraschall- und Durchleuchtungsgesteuerte Infiltrationen. Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst und Konsilien	Es gibt OPS 8-983.1 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, 14 bis 20 Tage OPS 8-983.2 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, mindestens 21 Tage --> Diese OPS-Kodes übernehmen.	CHOP	1
A23	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie	M07Z Brachytherapie > 10 Seeds (Auftrag Nr. 23) Präzisierung der Bezeichnung. Helvetisierung der G-DRG, Übernahme d. entspr. OPS-Codes (8-525.21 Interstitielle Brachytherapie mit Impl. von permanenten Strahlern, mehr als 10 Quellen) und Ersatz d. CHOP-	Antrag A23 wird angenommen wie in Spalte B.	CHOP	1
A24	TP1.2	Schwangerschaftsdauer. Übernahme von ICD-10-GM erforderlich.	Ja, durch Übernahme von ICD-10-GM umgesetzt. Gestationsalter im BFS-Datensatz der Mutter einfügen.	ICD-10 / -GM, med. Datensatz (BFS)	1
A25a	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren Intrathekal, Intrazerebral, In die Pleurahöhle, Intrapertoneal, In die Harnblase, In das Nierenbecken, Sonstige Die deutsche Nomenklatur führt jedes Organ als einzelnen Code auf. Es ist zu entscheiden, ob dies in der schweizer Version ebenfalls berücksichtigt werden soll.	CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teuren Medikamente/Verfahren soll eingeführt werden. Diese dient dem CMO später dazu, Analysen für eventuelle Zusatzentgelt durchzuführen. Die Frage der Zusatzentgelte ist nicht Gegenstand des Helvetisierungspakets 2007 und ist vom CMO zu beurteilen.	CHOP	1
A25b	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Ein- oder mehrtägige nicht komplexe Chemotherapie: Die folgende Beispielliste wird bei Bedarf aktualisiert. Die jeweils aktuelle Version findet sich im Internet unter www.dimdi.de , Klassifikationen, Prozeduren, OPS Beispiele für Kinder und Jugendliche: • Induktions- oder Reinduktionstherapie, Cyclophosphamidinfusionen Tag 36 (Protokoll I, II und III) oder Tag 64 (Protokoll I) bei ALL oder NHL → Einzelne Cytarabin- oder VCR-Injektionen oder einzelne ASP- oder DNR-DOX-Infusionen bei ALL und ALM → Erhaltungstherapie (PCV), Carboplatin-Serie (atypische teratoide rhabdoide Tumore), Doxorubicin liposomal bei Hirntumoren → DNR/VCR/PRED (ab 2. Gabe), ZNS-Phase oder Reinduktionsphase mit VCR/ADR/DEXA und CYC/Ara-C/6-TG bei ALL im COALL-Protokoll → Einzelgaben von Carboplatin, VCR oder Etoposid während LGG-Induktion oder Konsolidierung bei niedrig-malignen Hirntumoren → Einzelne VBL-Injektionen, Etoposid- oder Cladribin-Infusionen bei Histiocytose → Blöcke COPDIC, COPP, OPFA, ABVD bei Morbus Hodgkin → Einzelne VCR- oder AMD-Injektionen oder DOX-Infusionen während Block AV-1 o	Siehe A25a	CHOP	1

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
A25c	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Eine Chemotherapie während eines stationären Aufenthaltes. Inkl. z.B. 5- bis 8-tägige Blockchemotherapie <input type="checkbox"/> Exkl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intrathekale Zytostatikainjektion <input type="checkbox"/> Einnahme oraler Zytostatika <input type="checkbox"/> Gabe von Steroiden <input type="checkbox"/> Gabe von Antikörpern <input type="checkbox"/> Hinweis: <input type="checkbox"/> Es werden mindestens 2 Zytostatika innerhalb des Chemotherapieblocks intravenös verabfolgt <input type="checkbox"/> Die folgende Beispielliste wird bei Bedarf aktualisiert. Die jeweils aktuelle Version findet sich im Internet unter www...SwissDRG... <input type="checkbox"/> Beispiele für Kinder und Jugendliche: <input type="checkbox"/> Blöcke PEV, PEI, CycEV, CarboEV bei Hirntumoren <input type="checkbox"/> Blöcke VBP, BEP, PEI, Hochdosis-PEI, PE bei Keimzelltumoren <input type="checkbox"/> Block VIDE bei Ewing-Knochentumoren <input type="checkbox"/> Blöcke Ai oder IE bei Osteosarkom <input type="checkbox"/> Blöcke IPA, TOPO-DOXO bei Lebertumoren <input type="checkbox"/> Blöcke HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokolle I, II oder III: Phase 1 oder 2 bei ALL <input type="checkbox"/> Blöcke HAM, AIE, ADxE (Induktion), AI, AI/2-CDA (Konsolidierungstherapie), HD-Ara-C/ETO (HAE), FLAG, FLAG-L-DNR, Ida-FLAG, ARAC/L-DNR bei AML <input type="checkbox"/> Blöcke IEP, Dexa-BEAM bei Morbus Hodgkin <input type="checkbox"/> Kurs a, A4, A24, AA, AA24, AAZ1, AAZ2, AM, b.	Siehe A25a	CHOP	1
A25d	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapien während eines stationären Aufenthaltes. Inkl. z.B. 5- bis 8-tägige Blockchemotherapie <input type="checkbox"/> Exkl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intrathekale Zytostatikainjektion <input type="checkbox"/> Einnahme oraler Zytostatika <input type="checkbox"/> Gabe von Steroiden <input type="checkbox"/> Gabe von Antikörpern <input type="checkbox"/> Die folgende Beispielliste wird bei Bedarf aktualisiert. Die jeweils aktuelle Version findet sich im Internet unter www...SwissDRG... <input type="checkbox"/> Beispiele für Kinder und Jugendliche: <input type="checkbox"/> Induktionstherapie Phase 1 und 2, Blöcke F1 und F2, Block MARAM, Block OCTADD, Protokoll II-IDA, Protokolle I, II oder III: Phase 1 und 2; R1 und R2 bei ALL <input type="checkbox"/> Blöcke AIE und HAM (Doppelinduktion) bei AML <input type="checkbox"/> Blöcke AA und BB; Blöcke A und B, AAZ1 und AAZ2, Protokolle I, II oder III: Phase a und b bei NHL <input type="checkbox"/> Beispiele für Erwachsene: <input type="checkbox"/> Induktionstherapie Phase 1 und 2 bei ALL <input type="checkbox"/> Induktionstherapie mit 2 Zyklen in einem stationären Aufenthalt (Doppelinduktion); Spätkonsolidierung mit Hochdosis-Ara-C/Daunorubicin, HAM (Doppelinduktion), I-MAC (Doppelinduktion), S-HAM bei AML <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Diese Abgeltung setzt voraus, dass Zusatzentgelte für die Z.	Siehe A25a	CHOP	1
A25e	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC): Sterile Verabreichung von vorgewärmten Zytostatikallösungen in den Bauchraum <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Diese Abgeltung setzt voraus, dass Zusatzentgelte für die Zytostatika und Antikörper oder teure Antiemetika mit Zusatzentgelt entschädigt werden. <input type="checkbox"/> Die Liste der Therapien muss mindestens jährlich angepasst und erweitert werden können <input type="checkbox"/>	Siehe A25a	CHOP	1
A25f	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Behandlung mit nicht modifizierten Antikörper: Therapie mit Zytotoxinen <input type="checkbox"/> Ex. Therapie mit radioaktiven Antikörpern <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Diese Abgeltung setzt voraus, dass Zusatzentgelte für die Zytostatika, Zytotoxine, Zytokine und Antikörper sowie teure Antiemetika mit Zusatzentgelt entschädigt werden. <input type="checkbox"/> Die Liste der Therapien muss mindestens jährlich angepasst und erweitert werden können <input type="checkbox"/>	Siehe A25a	CHOP	1
A25g	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Behandlung mit Immunmodulatoren: Therapie mit Interleukin 2, Interferon oder Tumornekrosefaktor Alpha <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Diese Abgeltung setzt voraus, dass Zusatzentgelte für die Zytostatika, Zytotoxine, Zytokine und Antikörper sowie teure Antiemetika mit Zusatzentgelt entschädigt werden. <input type="checkbox"/> Die Liste der Therapien muss mindestens jährlich angepasst und erweitert werden können <input type="checkbox"/>	Siehe A25a	CHOP	1
A25h	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Behandlung mit Immunsuppressiva: Therapie mit Immunsuppressiva i.v. <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Diese Abgeltung setzt voraus, dass Zusatzentgelte für die Zytostatika, Zytotoxine, Zytokine und Antikörper sowie teure Antiemetika mit Zusatzentgelt entschädigt werden. <input type="checkbox"/> Die Liste der Therapien muss mindestens jährlich angepasst und erweitert werden können <input type="checkbox"/>	Siehe A25a	CHOP	1
A25i	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	Zusatzentgelt für in der Onkologie verwendete Medikamente: Antrag für ein Zusatzentgelt für die spezifisch in der Onkologie eingesetzten Medikamente als Ergänzung zu den DRG für einfache, komplexe und Hochkomplexe Chemotherapien. <input type="checkbox"/> Voraussetzung: <input type="checkbox"/> Die Liste der Medikamente muss mindestens jährlich angepasst und erweitert werden können und im Internet unter www.swissdrg.ch zugänglich sein. <input type="checkbox"/>	Siehe A25a. Liste ist zu erheben, zur Beurteilung allfälliger für Zusatzentgelte. Eine generelle Zusage für Zusatzentgelt ist dies aber nicht.	CHOP	1
A28	FMCH	Verbrennungen, Details siehe Antrag A28.	Ja, mit Übernahme von ICD-10-GM bereits erfüllt.	ICD-10 / -GM	1
A29	Schweizerische Gesellschaft für	Erstellen eines neuen Datenfelds "Beatmungstunden" im BFS-Datensatz	Ja, aber nur effektive Beatmungstunden als Feld im BFS-Datensatz! Einführen -> Auftrag an BFS	Medizinischer Datensatz (BFS)	1
A30a	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Neuer Kode: Instillation von Radionukliden in Gelenke: Durch die intraartikuläre Injektion eines geeigneten Radionuklids wird die entzündliche Synovialis bestrahlt und werden oberflächliche, hypertrophierte, für die Ergussbildung	Kode einführen: Kode 92.28 "Injektion oder Instillation von Radioisotopen" erweitern	CHOP	1
A30b	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Neuer Kode: Positronen-Emissions-Tomografie (PET): Bei einer Reihe maligner Krankheiten (vom BAG als kassenpflichtig definiert) ist eine Positronen-Emissions-Tomografie (PET)-Untersuchung zum Staging und Restaging erforderlich.	Ja, entsprechenden Kode einführen.	CHOP	1
A30c	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Streichung des CHOP-Kode 92.17 Szintigrafie der Plazenta	Ja, Kode streichen -> Auftrag an BFS	CHOP	1
A30d	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Neuer Kode: Radioimmun-, Radiopeptid- und Radiorzeptoren-Szintigrafie: Seit Jahren etablierte diagnostische Verfahren zur Erfassung endokrinologischer, rheumatologischer und tumoröser	Antrag angenommen. Vorausgesetzt: BFS kann konkrete Codes identifizieren.	CHOP	1

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
A30e	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Neuer Kode: Radioimmun-/Radiopeptid-/Radiorezeptoren-Therapie: Verschiedene angewandte Therapieverfahren mit Radioimmun-/Radiopeptid-/Radiorezeptoren-Tracern im CHOP 92.28 unter dem früheren Oberbegriff "Radioimmuntherapie" präziser bezeichnen und abgrenzen.	Antrag angenommen. Vorausgesetzt: BFS kann konkrete Codes identifizieren.	CHOP	1
A30f	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	8 neue Codes: Radioioddiagnostik, < 400MBq, ohne rhTSH Radioioddiagnostik, < 400MBq, mit rhTSH Radioiodtherapie, < 1,2GBq, ohne rhTSH Radioiodtherapie, < 1,2GBq, mit rhTSH Radioiodtherapie, 1,2 bis < 5GBq ohne rhTSH Radioiodtherapie, 1,2 bis < 5GBq mit rhTSH Radioiodtherapie, > 5GBq ohne rhTSH Radioiodtherapie, > 5GBq mit rhTSH Strahlentherapie (Radioonkologie, geschlossene Strahlenquellen) und Nuklearmedizin (offene Strahlenquellen) sind im CHOP im gleichen Hauptkapitel 92. In der Nuklearmedizin sind zahlenmässig die Radioiodtherapien der benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen die häufigsten stationären diagnostischen Abklärungen bzw. Behandlungen und müssen daher zwingend separat im Swiss-DRG erfasst werden. Diese (seit jeher) perorale Therapieform ist im aktuellen CHOP (92.28: nur Injektion und Instillation) nicht erfasst.	Antrag angenommen. Vorausgesetzt: BFS kann konkrete Codes identifizieren.	CHOP	1
A30g	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	CHOP 92.01(Ergänzung): Iod-123, Iod-131 - oder Tc99m-Perthchnetat - Szintigrafie anstelle "Proteingebundenes Jod"	Ja, Text bei Kode 92.01 anpassen gemäss Antrag	CHOP	1
A30h	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	Neuer Kode: intravenöse, palliative Schmerztherapie mit Beta-Strahlern. Intravenöse Injektion eines mit einem Beta-Strahler gekoppelten, osteotropen Radiopharmakons zur palliativen Schmerztherapie bei ossären Metastasen (z.B. Rhenium-186 HEDP, Strontium-89-Chlorid, Samarium-153-Lexidronam).	Ja, Kode einführen.	CHOP	1
A30i	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin	CHOP 92.05 (Text-Ergänzung): Myokardperfusions-Szintigrafie. Seit Jahren wird mittels der Myokardperfusions-Szintigrafie die Durchblutungsverteilung des vitalen Myokards unter Ruhe- und Belastungsbedingungen als bisher singuläres validiertes Verfahren bestimmt.	Ja, Text ergänzen	CHOP	1
A30j	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie	Codes, Text und Klassifikationsstruktur von Deutschland übernehmen. Für die Strahlentherapie sind die 36 G-DRG-Codes so weit wie möglich zu übernehmen. Das Kapitel Strahlentherapie im CHOP ist vollständig durch das Kapitel Strahlentherapie aus dem OPS zu ersetzen und die ICD-Codes zu ergänzen (Betr. wfs. nur "Z51.0 Strahlentherapie-Sitzung"). Die Kodierrichtlinien sind anzupassen. (Die OPS-Codes sind zu übernehmen inkl. die Zeilen "Hinw.: Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren")	Sofort umsetzen: Anzahl Bestrahlungen, Änderung der Kodierrichtlinien, Position XX wird x mal kodiert. Vorschlag: Keine Komplettübernahme der OPS-Strahlentherapiecodes, sondern mit Strahlentherapeuten abklären, welche bisherigen CHOP-Codes allenfalls obsolet sind und versuchen die OPS-Codes in der Struktur und Hierarchie der CHOP zu integrieren.	CHOP / Kodierrichtlinien	1
A32	TP1.2	Aufgrund Mapping nicht erreichbare DRGs.	Reservoir 2008 CMO.	Mapping	CMO
A33	TP1.2	Kombinationscodes.	Katarakt und ähnliche Fälle werden im Grouper umgesetzt.	CHOP / Grouperlogik	1
A34	FMCH	Eingriffe Seitigkeit. Siehe Detailantrag A34	Angabe Seitigkeit und Zeit im med. Datensatz bei jedem CHOP-Kode wird gemäss	CHOP/ med.	1
B01	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Ergänzung eines CHOP Codes CHOP 89.59: Ergänzung um die Dopplerdruckmessung	Nein. Begründung: keine teure und den Fall ökonomisch beschreibende Prozedur, ist als Kode sicher nicht DRG-relevant. Mit dem Kode allein ist keine Qualitätssicherung mit Routinedaten möglich, dazu benötigte man das Resultat dieser diagnostischen Massnahme.	CHOP	0
B02	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neuaufnahme eines CHOP Codes für die Infusionsbehandlung mit Ilomedin, gestaffelt 1-7 Tage, 8-14 Tage, 15-21 Tage, länger als 21 Tage 99.w Tägliche Infusion mit Ilomedin, 1-7 Tage 99.x Tägliche Infusion mit Ilomedin, 8-14 Tage 99.y Tägliche Infusion mit Ilomedin, 15-21 Tage 99.z Tägliche Infusion mit Ilomedin, länger als 21Tage unter 99.1 und 99.2 „Injektion oder Infusion einer therapeutischen oder prophylaktischen Substanz“ sind alle Unterpunkte vergeben. Wir gehen davon aus, dass auch div. Zytostatika gesondert codiert werden müssen und eine Revision dieser CHOP Gruppen ohnehin notwendig ist.	CHOP-Erweiterung in Analogue zum OPS: Liste der teureren Medikamente/Verfahren...	CHOP	1
B03	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 98.6 Entfernung eines intravasalen Fremdkörpers mit interventionellen Techniken (Bergekatheter, Körbchenkatheter etc.)	Ja, Vorschlag angenommen.	CHOP	1
B04	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Ergänzung eines CHOP Codes: CHOP 89.59 Ergänzung um die Kapillarmicroskopie	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B05	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Ergänzung eines CHOP Codes: CHOP 89.59 Ergänzung um die spezielle angiologisch-klinische Untersuchung mit Funktionstests	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B06	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 89.69 Stentimplantation in zentralvenöse Blutleiter	Ja, Vorschlag angenommen.	CHOP	1
B07	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 00.56 Katheter Aspiration /Katheter-Thrombektomie (mit Aspirationskatheter)	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B08	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 00.57 Katheter Aspiration /Katheter-Thrombektomie (mit mechanischen/hydrodynamischen Geräten)	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B09	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 00.58 Katheter Atherektomie (mit mechanischen Geräten)	Nein. Unnötig, da schon existent: CHOP 39.50 Angioplastik oder Artherektomie an sonstigen Nicht-Herzkranzgefässen.	CHOP	0
B10	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neueinführung eines CHOP Codes: CHOP 88.99 transcutane Duplex/Triplex-Sonographie von Blutgefässen	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
B11	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Neuaufnahme eines Codes: N18.1 Terminale oder präterminale Niereninsuffizienz (Stadium IV oder V) mit vasculären Komplikationen „Niereninsuffizienz im Stadium IV und V mit vasculären Komplikationen“ □ Zuweisung eines CCL-Wertes von 3 für die medizinische und 4 für die operative und der „anderen“ (nonOR Prozeduren) - Partition bei Verwendung als Nebendiagnose (bisher: CCL 2 je für Niereninsuffizienz und PAVK) □	Würde einen Grupperumbau erfordern. Jetzt nicht. Stoff zur Beurteilung durch das CMO. --> Reservoir 2008.	CHOP / Grupperlogik	CMO
B12	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Ergänzung des therapeutischen Ultraschalls um die Ultraschallgezielte Kompressionstherapie eines Aneurysma falsums	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B13	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	Code 00.09 □ Ergänzung des therapeutischen Ultraschalls um die Ultraschallgezielte Kompressionstherapie eines Aneurysma falsums	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B14	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	CHOP 89.39 □ Ergänzung um die Messung des transcutanen Sauerstoffpartialdruckes (TCPO2)	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B15	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	CHOP 89.39 □ Ergänzung um den Eiswasserprovokationstest mit Lichtreflexionsrheographie bei Verdacht auf M. Raynaud	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B16	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	CHOP 89.43 □ Ergänzung um die standardisierte Laufband-Belastung zur Gehstreckenbestimmung	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B17	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	CHOP 89.58 □ Ergänzung um die Plethysmographie der Arm- und Bein-Arterien und Venen	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B18	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	CHOP 89.59 □ Ergänzung um die Oszillographie der art. Pulsationen und der venösen Lichtreflexionsrheographie	Aus Sicht SwissDRG nicht zwingend.	CHOP	BFS
B19	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	ICD M30 - 36 oder L40 Verabreichung von Biologics zur Immunmodulation schwerer entzündlicher Systemkrankheiten	CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teuren Medikamente/Verfahren	CHOP	1
B20	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Nekrosektomie und Spalthaut beim Ulcus hypertonium Martorell und bei der Calciphylaxie. (ICD 10 im Bereich L97 oder L98.4 / CHOP im Bereich 86.4 und 86.6)	Kann nicht beurteilt werden. Reservoir 2008 für CMO. Vgl. B26	CHOP	CMO
B21	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Radikale Exzision einer Hautläsion: CHOP 86.4 ergänzen / differenzieren Unterscheidung zwischen der alleinigen Exzision und der klassischen Mohs' Chirurgie, bei welcher der Operateur die histologischen Exzisionspräparate selber beurteilt	Kann nicht beurteilt werden. Reservoir 2008 für CMO. Vgl. B27	CHOP	CMO
B22	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Separate Erfassung der stationären Therapie der schweren Psoriasis nach dem Ingram-Schema oder dem Göckermann-Schema (4-5 - wöchige Behandlung). ICD 40. CHOP 86. (APDRG 272/273) Klassische Therapie der ausgedehnten Psoriasis der Haut nach Ingram oder nach Göckermann	Kann momentan nicht beurteilt werden. Stoff für Abklärung durch CMO (Reservoir 2008).	CHOP	CMO
B23	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Applikation von intravenösen Immunglobulinen zur Behandlung - der toxischen epidermalen Nekrolyse - von Autoimmunkrankheiten, wie z.B. Dermatomyositis - der nekrotisierenden Faszitis - des Kawasaki-Syndroms ICD M 30 - 36 Verabreichung von intravenösen Immunglobulinen zur Modulation der Immunantwort bei schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Krankheiten mit etablierter Indikation	CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teuren Medikamente/Verfahren...	CHOP	1
B24	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Erweiterung des ICD-Codes um die Position MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) ICD 10 Abschnitt U 80 ff Besiedlung mit multiresistentem Keim, der spitalhygienische Isolationsmassnahmen erfordert (z.B. MRSA)	Mit Übernahme ICD-GM erfüllt.	ICD-10 / -GM	1
B25	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	vgl JDDG 2007:5:778-787 Die SG für Dermatologie/Venerologie beantragt, dass alle in Tabelle 2-4 aufgelisteten GDRG2007 in die SwissDRG übernommen werden. Die Tabelle 5 (Zusatzentgelte) soll ebenfalls komplett übernommen werden: Übernahme aller Zusatzentgelte aus GDRG 2007, vgl JDDG 2007:5:778-787, Tabelle 5 JDDG 2007:5:778-787, Tabellen 2-4 Falls diesem Antrag der SGDV entsprochen werden kann, entfallen die eingereichten Einzelanträge zu den Themen Biologics, intravenöse Immunglobuline, stationäre Psoriasisstherapie nach Ingram (4 Wochen Hospitalisation)	Nein, in aktueller Vorlage keine neuen DRGs (keine Grupperumbauten, Basis ist 2006). Und vorläufig keine Zusatzentgelte.	CHOP	0
B26	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Nekrosektomie und Spalthaut beim Ulcus hypertonium Martorell und bei der Calciphylaxie. ICD 10 im Bereich L97 oder L98.4 CHOP im Bereich 86.4 und 86.6	Publikation fehlt --> Reservoir 2008 CMO (wie B20)	CHOP	CMO
B27	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie	Radikale Exzision einer Hautläsion: Unterscheidung zwischen der alleinigen Exzision und der klassischen Mohs' Chirurgie, bei welcher der Operateur die histologischen Exzisionspräparate selber beurteilt CHOP 86.4 ergänzen / differenzieren	Welche Tabelle? --> Reservoir 2008 CMO (wie B21)	CHOP	CMO

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
B28	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Aufnahme von besonders kostenintensiven Prozeduren in den BFS-Datensatz Alternativ: Schaffung von CHOP Codes für besonders kostenintensive Prozeduren Alternativ: Zusatzentgelte für besonders kostenintensive Prozeduren Diese Prozeduren können nur für Intensivstationen erhoben werden, die von der SGI (Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin) anerkannt sind. Prozeduren (Listung nicht abschliessend): Extrakorporelle Membranoxygenation (ECMO) interventional lung assist (ILA) Kontinuierliche Nierenersatzverfahren [CRRT]: (Hämodialyse [CVVH], Hämodialyse [CVVHD], Hämodiafiltration [CVVHDF], high-volume hemofiltration [HVHF]) Nitric Oxide [NO] bei akutem Lungenversagen/ARDS Rotoresort bei akutem Lungenversagen/ARDS Medikamente: Levosimendan bei Herinsuffizienz raPC (Xigris) bei Sepsis raFVIIa (Novo7) bei Blutung Caspofungin (Cansidas) bei Pilzinfekten Hepatect (Hepatitis B-Rezidivprophylaxe nach Lebertransplantation) Prozeduren bei Kindern <2 Jahre, die eine Narkose benötigen (ZVK, Arterienkath., Pleuradrainage).	Im CHOP bereits ECMO vorhanden 39.65. CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teuren Medikamente/Verfahren...	CHOP	1
B29	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie	CHOP-Erweiterung: Stickstoffmonoxydtherapie Therapie mit inhalativem Stickstoffmonoxyd INO-Therapie	CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teuren Medikamente/Verfahren...	CHOP	1
B30	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie	Schweregradscores für IPS-Patienten. Das SAPS II sowie TISS sind für Patienten in pädiatrischen Alter nicht validiert. Diese Patienten sollten mit anderen Scores beurteilt werden (z.B. PIM 2 und modifiziertes NEMS)	Ja, zusammen mit Antrag "Intensivmedizin" (A15d und A19?) umsetzen.	CHOP	1
B31	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie	BFS-Datensatz sollte mit dem Aufnahme-gewicht für Neonaten <= 28 Tagen vervollständigt werden (Ersetzt Vorschlag 20070716).	Ja, mit Antrag A19 bereits angenommen. Wir empfehlen "Geburts-Gewicht" anstelle "Aufnahme-Gewicht" zu verwenden, wie in Antrag A19.	CHOP	1
B32	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie	multimodale immunologische Komplexbehandlung (Vaskulitis, Konnektivitis, hereditäre Inflammatorische Syndrome, Rheumatologischer Status, internistischer und neurologischer Status. Ultraschall/ diagnostik am Bewegungsapparat, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialberatung, Einsatz moderner Biologika	Es gibt aktuell keine OPS-Kodes dafür. CMO soll die Thematik bearbeiten.	CHOP	CMO
B33	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie	Antrag: medikamentöse Immuntherapien: Biologica wie spezifische Rezeptor-Antikörper, Zytokin- und zellspezifische Antikörper sowie IVIG Abgedeckt durch Zusatzentgelt analog zu Vorschlag Onkologie	CHOP-Erweiterung in Analogie zum OPS: Liste der teureren Medikamente/Verfahren...	CHOP	1
B34	Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie	multimodale nichtoperative Behandlung des muskuloskeletalen Systems vgl. Antrag B34	Es gibt aktuell keine OPS-Kodes dafür. CMO soll die Thematik bearbeiten.	CHOP	CMO
B35	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie	Gemäss beiliegendem Änderungsantrag der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie (SGR) TARMED, statt CHOP. Vgl. Brief Anträge B35 bis B216 vom 30. August 2007.	Nein, Anträge B36 bis B216 sind aus prinzipiellen Gründen abzulehnen. Begründung: Struktur- und Hierarchiewechsel in der CHOP sind heikel - Bereits verwendete Codes sollten bei Updates nicht anders belegt werden - Problem mit APDRG-Grupper in der Übergangsphase Wir unterstützen keine radikalen Totalrevisionen ganzer Kapitel im CHOP, da die Notwendigkeit seitens SwissDRG von der Gruppierlogik her nicht gegeben ist. Nicht DRG-gruppierrelevante Positionen sind nicht unsere Angelegenheit. CHOP ist kein Einzelleistungskatalog, die medizinische Kodierung keine Einzelleistungserfassung (man kodiert auch nicht jede Laboruntersuchung oder Histologie). Viele dieser Codes (Rx und Sonographien) sind nie DRG-relevant. Für Leistungserfassung (KTR) und interne Verrechnung können TARMED-Positionen verwendet werden. Lysen/Thrombektomie, PTC, PTA, etc gibt es im CHOP in den Organkapitel Für Computergesteuerte Chirurgie (MRI, CT, Fluoroskopie) gibt es Codes 00.3 Zudem gibt es im neuen CHOP (9.0) auch schon neue Codes, die im Antrag unberücksichtigt blieben. CHOP-Anpassungen können unterstützt werden, in der Art einer partiellen Übernahme von OPS-Kodes, genau dann, wenn auf Seite CHOP die entsprechenden Prozeduren FEHLEN, um in bisher leere DRGs zu steuern.	CHOP	0
B35 (N)	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie	Gemäss NEUEM Änderungsantrag der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie (SGR) vom 04. Oktober 2007 Z87 / Z88 vollständig ersetzen durch OPS-Kapitel 3.	Nein. Begründung: Ganz ähnlich wie schon der oben abgelehnte Antrag. Der Antrag ist für das Helvetisierungspaket 2007 ebenfalls abzulehnen, soll aber ins Reservoir für 2008 aufgenommen werden (u.a. Prüfung einer partiellen Übernahme statt Komplettersatz). Gründe: - Es handelt sich auch beim neuen Vorschlag um einen Totalersatz, der von der Gruppierung her nicht zwingend erforderlich ist. - Friktionen mit der APDRG-Gruppierung bestehen auch mit diesem Vorschlag, da die alten Positionen vollständig verschwinden.	CHOP	CMO
B217	SGED	Endokrinologie vgl. Antrag B217a/b/c	1a/1b/1c soll vom CMO überprüft werden --> Reservoir 2008. Es sind konkrete Anträge zu generieren.	CHOP	CMO
B218	SSO	Ophtalmologie vgl. Antrag B218	2a/2b sind bereits codierbar. Weitere Abklärungen durch CMO. Reservoir 2008.	CHOP	CMO
B219	SGPMR	Erkrankungen des Bewegungsapparates; Rheumatologie/Rehabilitation vgl. Antrag B219	Ja, OPS-Liste 8-550 bis 8-559 wird im CHOP übernommen.	CHOP	1
B220	SG für Neurochirurgie	Stereotaktische hypofraktionierte Therapien vgl. Antrag B220	Ja, aber im Sinne veränderter Kodierrichtlinien bereits abgefangen (vgl. Antrag A30). Jede Strahlentherapie-sitzung wird einzeln kodiert.	CHOP / Kodierrichtlinien	1
B221a	SG für Hämatologie	a) vgl. Antrag B221a	Für SwissDRG nicht zwingend notwendig. BFS soll entscheiden.	CHOP	BFS
B221b	SG für Hämatologie	b) vgl. Antrag B221b	Abgelehnt. Begründung: Die 'Proc. de protection' werden ausschliesslich in absentia geleistet. Nicht DRG-relevant.	CHOP	0
B221c	SG für Hämatologie	c) vgl. Antrag B221c	Abgelehnt. Begründung: Die 'Autres proc. de protection' werden ausschliesslich in absentia geleistet. Nicht DRG-relevant.	CHOP	0
B221d	SG für Hämatologie	d) vgl. Antrag B221d	Der Antrag wird im Rahmen von Antrag A25 berücksichtigt.	CHOP	1
C01	Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Multimodale Therapie bei chronischen Rückenschmerzpatienten.	Vorerst keine Berücksichtigung, aber Thema für CMO-Reservoir. Begründung: Zu ungenau definiert. Abklärung CMO mit Fachgesellschaft erforderlich.	CHOP	CMO

Nr.	Name Fachgesellschaft / Antragsteller	Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages	Beurteilung / Entscheid SwissDRG	Kategorie	Entscheid 1 = ja, Antrag angenommen oder leicht modifiziert 0 = nein, Antrag abgelehnt CMO = Reservoir CMO BFS = für SwissDRG nicht erforderlich, BFS kann entscheiden
C02	Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Multimodale Therapie bei chronischen Rückenschmerzpatienten.	Vorerst keine Berücksichtigung, aber Thema für CMO-Reservoir. Begründung: Zu ungenau definiert. Abklärung CMO mit Fachgesellschaft erforderlich.	CHOP	CMO
C03	Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Einbezug der SGPMR um den CHOP zu erweitern.	Vorerst keine Berücksichtigung, aber Thema für CMO-Reservoir. Begründung: Zu ungenau definiert. Abklärung CMO mit Fachgesellschaft erforderlich.	CHOP	CMO
Anzahl Anträge (Radiologie B35 und B35 Neu als je 1 Antrag gezählt)					102
Anzahl angenommener Anträge für Helvetisierungspaket 2007					66
Anzahl abgelehnter Anträge					7
Anzahl Anträge an CMO delegiert, ab 2008 zu bearbeiten					16
Anzahl Anträge an BFS, die aus Sicht SwissDRG nicht zwingend erforderlich sind					13
Einzelkategorien					
CHOP	Anzahl Anträge bezüglich CHOP				78
ICD-10 / ICD-10 GM	Anzahl Anträge bezüglich ICD-10				4
Kodierrichtlinien	Anzahl Anträge bezüglich Kodierrichtlinien				3
Medizinischer Datensatz (BFS)	Anzahl Anträge bezüglich BFS-Datensatz				2
Mapping	Anzahl Anträge bezüglich Mapping				2
andere	Anzahl Anträge bezüglich "andere"				1
Kombinierte Kategorien					
CHOP und med. Datensatz (BFS)	Anzahl Anträge bezüglich CHOP und med. Datensatz (BFS)				3
CHOP und Grouperlogik	Anzahl Anträge bezüglich CHOP und Grouperlogik				2
Kodierrichtlinien und Grouperlogik	Anzahl Anträge bezüglich Kodierrichtlinien und Grouperlogik				1
CHOP, ICD-10, Grouperlogik	Anzahl Anträge bezüglich CHOP, ICD-10, Grouperlogik				1
Kodierrichtlinien und Grouperlogik	Anzahl Anträge bezüglich Kodierrichtlinien und Grouperlogik				1
CHOP und Kodierrichtlinien	Anzahl Anträge bezüglich CHOP und Kodierrichtlinien				2
ICD-10 / -GM und med. Datensatz (BFS)	Anzahl Anträge bezüglich ICD-10 / -GM und med. Datensatz (BFS)				1