

Klarstellung zur Abrechnung der Zusatzentgelte nach SwissDRG Abrechnungsversion 9.0 sowie zur Kodierung der Medikamente/Substanzen¹

Stand: 29. November 2019

1. Abrechnung der Zusatzentgelte nach SwissDRG Abrechnungsversion 9.0 - Medikamente

Gemäss Technischem Begleitblatt sind bei gleicher Verabreichungsart und Zusatzangabe die Dosen eines Medikamentes pro Fall pro ATC-Code aufzusummieren.²

Seit Version 5.0 gibt es jedoch auch Zusatzentgelte, deren Dosen aufsummiert werden müssen, obwohl die Verabreichungsart nicht übereinstimmt. Dazu gehört beispielsweise das Zusatzentgelt ZE-2020-51 *Bortezomib, intravenös/subkutan* (siehe Beispiel A).

Weiter wird seit dem 1.1.2016 bei ausgewählten ATC-Codes als Zusatzangabe das entsprechende Präparat oder ein Zusatz («Suspension/Tablette» oder «rekombinant/plasmatisch») gefordert. Hier müssen für die Abrechnung der Zusatzentgelte die Dosen der ATC-Codes mit Zusatzangabe bei gleicher Verabreichungsart nur dann aufsummiert werden, wenn auch die gleiche Zusatzangabe vorhanden ist (siehe Beispiel B).

Generell gilt: Für Medikamente kann das gleiche Zusatzentgelt (z.B. ZE-2020-51) pro Fall nie mehrfach abgerechnet werden.

2. Erfassung der Medikamente/Substanzen für die Medizinische Statistik

Seit 2016 wird bei ausgewählten ATC-Codes als Zusatzangabe das Präparat erhoben.¹ Dabei muss zur eindeutigen Identifizierung das entsprechende dreistellige Kürzel (seit 2017) gemäss technischen Begleitblatt erfasst werden, sofern genau dieses Präparat oder ein anderes mit gleicher Zusammensetzung verwendet wurde. Weitere mögliche Zusatzangaben sind «Suspension» oder «Tablette» bei gewissen oral verabreichten Medikamenten oder aber «rekombinant» oder «plasmatisch» bei gewissen Gerinnungsfaktoren.

Anmerkung: Für alle anderen ATC-Codes müssen weiterhin keine Angaben zum Präparat bzw. «Suspension/Tablette» oder «rekombinant/plasmatisch» erfasst werden.

Gemäss Technischem Begleitblatt sind bei gleicher Verabreichungsart und Zusatzangabe die Dosen eines Medikamentes pro Fall pro ATC-Code aufzusummieren.² Werden verschiedene Präparate pro Fall pro ATC-Code eingesetzt, so müssen diese separat geliefert werden (siehe Beispiele A und B).

¹ Gemäss [Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen 2020](#)

² [Technisches Begleitblatt 2020](#), Seite 3, Segment d: Dosis.

3. Abrechnung der Zusatzentgelte nach SwissDRG Abrechnungsversion 9.0 - CHOP

Bei den Zusatzentgelten ZE-2020-66 und ZE-2020-67 darf die jeweilige Anzahl der verwendeten (überlangen) Coils und Plugs nicht zusammengezählt werden, das heisst, es muss je Art ein Zusatzentgelt abgerechnet werden (siehe Beispiele C und D).

4. Gruppierung der Fälle durch den ZE-Groupier bei Medikamenten

Seit der Abrechnungsversion 9.0 werden im Groupierungsprozess auch die Zusatzentgelte ausgegeben. Dieser Teil des Groupers führt bei Medikamenten, bei denen mehrere Verabreichungsarten das gleiche Zusatzentgelt auslösen, Additionen durch. Dies gilt beispielsweise für ZE-2020-51, bei denen aber eine getrennte Erfassung in der medizinischen Statistik bezüglich der Verabreichungsart vorgegeben ist (siehe Beispiel A).

5. Beispiele

Beispiel A:

Ein Patient erhält 2.6 mg *Bortezomib, intravenös* und 2.6 mg *Bortezomib, subkutan*.

Zu 1./4.: Folgendes Zusatzentgelt ist für den Patienten aus Beispiel A zu verrechnen und wird entsprechend vom ZE-Groupier so ausgegeben:

Zusatzentgelt	ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
ZE-2020-51		Bortezomib, intravenös/subkutan		
ZE-2020-51.05	L01XX32	Bortezomib	4.5 mg bis unter 5.5 mg	2'292.71

Erklärung:

Die Dosen müssen für die Abrechnung des *ZE-2020-51 Bortezomib, intravenös/subkutan* über die Verabreichungsarten intravenös (2.6 mg) und subkutan (2.6 mg) aufsummiert werden, da beide Verabreichungsarten in der Bezeichnung des gleichen Zusatzentgelts (ZE-2020-51) vorhanden sind. Dies ergibt eine Gesamtmenge von 5.2 mg und somit das Zusatzentgelt ZE-2020-51.05.

Zu 2.: Folgende Kodierung ist für den Patienten aus Beispiel A vorzunehmen (4.8.V02 - 4.8.V15):

|L01XX32;;IV;2.6;mg|L01XX32;;SC;2.6;mg|

Erklärung:

Die Dosen müssen für die Medizinische Statistik nur bei gleicher Verabreichungsart und Zusatzangabe eines Medikamentes pro Fall pro ATC-Code aufsummiert werden.

Beispiel B:

Ein Patient erhält 4000 U Blutgerinnungsfaktor IX intravenös mit dem Präparat *ALPROLIX Trockensub 2000 IE cum Solv* (Kürzel: CAI), 1500 U des Präparates *IDELVION Trockensub 500 IE cum Solv + Set* (Kürzel: CAI) und 3000 U des Präparates *BENEFIX Trockensub 3000 IE c Solv* (Kürzel: CBB). Weiter hat er eine der Diagnosen aus der Liste der Hämophilieerkrankungen aus der Tabelle am Ende der Anlage 2 kodiert.

Zu 1./4.: Folgende Zusatzentgelte sind für den Patienten aus Beispiel B zu verrechnen und werden entsprechend vom ZE-Groupen so ausgegeben:

Zusatzentgelt	ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
ZE-2020-35		Blutgerinnungsfaktor IX, CBB, intravenös		
ZE-2020-35.30	B02BD04	Blutgerinnungsfaktor IX, CBB	1500 U bis unter 5000 U	2'523.27

Zusatzentgelt	ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
ZE-2020-120		Blutgerinnungsfaktor IX, CAI, intravenös		
ZE-2020-120.02	B02BD04	Blutgerinnungsfaktor IX, CAI	5000 U bis unter 10000 U	12'133.58

Erklärung:

Die Dosen für die Abrechnung des Zusatzentgeltes werden teilweise aufsummiert, da es sich zwar um die gleiche Substanz und die gleiche Verabreichungsart handelt, jedoch die Zusatzangabe nicht bei allen 3 Präparaten übereinstimmt.

Zu 2. Folgende Kodierung ist für den Patienten aus Beispiel B vorzunehmen (4.8.V02 - 4.8.V15):

|B02BD04;CAI;IV;5500;U| B02BD04;CBB;IV;3000;U|

Beispiel C:

Ein Patient erhält ein endovaskuläres Coil und ein endovaskuläres überlanges Coil. Weiter hat er eine Prozedur aus der Liste 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' kodiert. In diesem Fall wird einmal der Kode 00.4A.31 «Einsetzen von 1 endovaskulären Coil» und einmal der Kode 00.4A.41 «Einsetzen von 1 endovaskulären überlangen Coil» kodiert und zweimal das ZE 2020-66.01 abgerechnet.

Zusatzentgelt	CHOP-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
ZE-2020-66		Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' enthalten sein.	
ZE-2020-66.01	Z00.4A.31	Einsetzen von 1 endovaskulären Coil		652.30
	Z00.4A.41	Einsetzen von 1 endovaskulären überlangen Coil		
	Z00.4G.11	Einsetzen von 1 vascular Plug		

Beispiel D:

Ein Patient erhält 8 endovaskuläre Coils und 8 endovaskuläre überlange Coils. Weiter hat er eine Prozedur aus der Liste 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' kodiert. In diesem Fall wird einmal der Kode 00.4A.38 «Einsetzen von 8 endovaskulären Coils» und einmal der Kode 00.4A.46 «Einsetzen von 6 und mehr endovaskulären überlangen Coils» kodiert. Somit kann einmal das Zusatzentgelt ZE-2020-66.06 und einmal ZE-2020-66.08 abgerechnet werden.

Zusatzentgelt	CHOP-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
ZE-2020-66		Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' enthalten sein.	
ZE-2020-66.06	Z00.4A.36	Einsetzen von 6 endovaskulären Coils		3'913.80
	Z00.4A.46	Einsetzen von 6 und mehr endovaskulären überlangen Coils		
ZE-2020-66.07	Z00.4A.37	Einsetzen von 7 endovaskulären Coils		4'566.10
ZE-2020-66.08	Z00.4A.38	Einsetzen von 8 endovaskulären Coils		5'128.40