

Informationsveranstaltung der SwissDRG AG

SwissDRG – Version 15.0 / 2026
24. Juni 2025

SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Datengrundlagen
2. Grouperweiterentwicklung Teil I

ca. 14:20 Uhr



Grouperweiterentwicklung Teil II

3. Ergebnisse
4. Diskussion

Apero ca. 15:45 Uhr

Datengrundlagen

Allgemeine Übersicht

- Leistungs- und Kostendaten der Spitäler 2023
- kodiert mit CHOP 2023 und ICD-10 GM 2022
- ohne Psychiatrie und Rehabilitation
- inklusive Paraplegie und Frührehabilitation
- Detailerhebung

Anzahl Spitäler

Datenjahr	2023	2022	2021
Netzwerkspitäler	153	152	149
Gesamtspitäler	185	187	189

- Gesamtlöschung von 17 Spitälern
- Daten von 136 Spitälern zur Systementwicklung verwendet (138 im Vorjahr)

Gelieferte Fälle im Anwendungsbereich

Datenjahr	2023	2022	2021
Tarifstruktur	SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
Daten NWS	1'248'647	1'235'163	1'197'531
Gesamtdaten	1'297'432	1'287'215	1'256'667
Stichprobe	96.24 %	95.96 %	95.29 %

Lieferumfang (Anzahl Spitäler)

Medikamente / Implantate / teure Verfahren

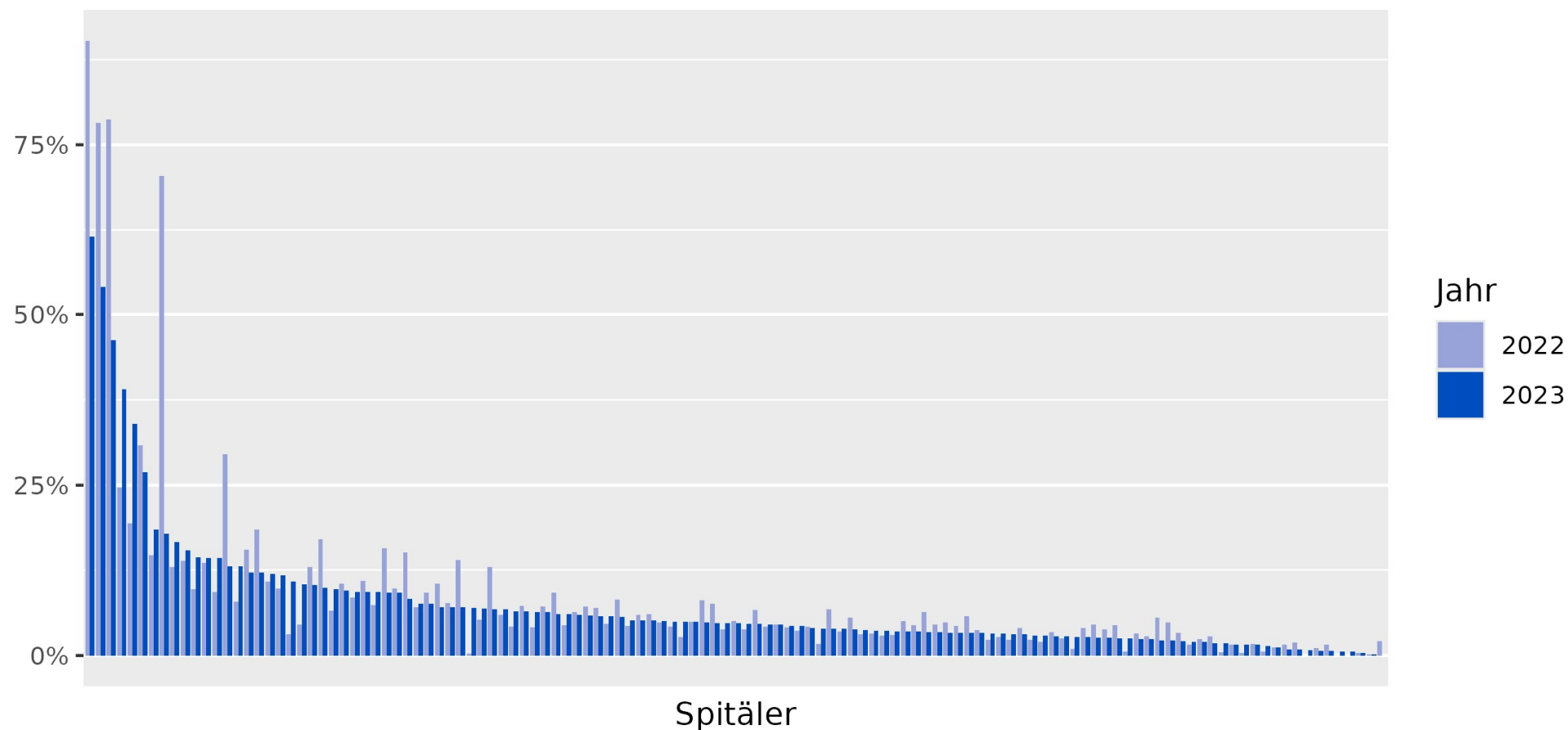
	V15.0			V14.0	V13.0
Datenjahr	2023	2023 Uni- spitäler	2023 Kinder- spitäler	2022	2021
teure Medikamente in der regulären Datenlieferung					
	118	5	3	117	109
Detailerhebung, Angabe von Kosten....					
... teurer Medikamente	64	5	2	58	62
... teurer Implantate	33	5	2	27	41
- davon Kunstherzen	6	4	1	4	3
... teurer Verfahren/Blutprodukte	35	5	2	32	37

Übersicht Datenerosion

Gesamtdaten	SwissDRG Erhebung	
1'297'983	1'253'994	gelieferte Fälle
↓	↓	- Psychiatrie / Rehabilitation - Ambulante Fälle - Austritt ausserhalb der Erhebungsperiode
1'297'432	1'248'647	Fälle im Anwendungsbereich (inkl. Geburtshäuser)
	↓	- nicht verwendbare, private Fälle - Fälle ohne Vollkosten
	1'223'293	Datensatz vor Plausibilisierung
	↓	- Plausibilisierung der Fälle (inkl. Gesamtlöschung von 14 Spitälern)
	1'127'018	Plausible Fälle 2023 (Kalkulationsdaten)
		+ 477 Fälle aus Daten 2022 + 81 Fälle aus Daten 2021

} Systementwicklung

Anteil der unplausiblen Fälle pro Jahr



Datenbasis: 2022/2023, SwissDRG Anwendungsbereich

Einbezug der Daten 2023

Detaillierte Rückmeldung zu ausgeschlossenen Fällen

Welche Informationen erhalten die Spitäler?

- Übersichtsschreiben mit groben Kategorien der ausgeschlossenen Fälle:

	Anzahl	Anteil [%]
Gesamt gelieferte Fälle:	25731	100
- verwendete Fälle	24982	97.1
- nicht verwendete Fälle	749	2.9
Nicht verwendete Fälle gesamt:	749	100
- Fälle ausserhalb des SwissDRG Anwendungsbereichs	9	1.2
- Fälle ohne Vollkosten	0	0
- Private/halbprivate Fälle, welche nicht bereinigt werden konnten	242	32.3
- Fälle durch Plausibilitätsprüfung ausgeschlossen	379	50.6
- Fälle durch inkonsistente Angaben bei den Zusatzentgelten ausgeschlossen	110	14.7
- Fälle durch Einzelfallprüfung ausgeschlossen	9	1.2

Detaillierte Rückmeldung zu ausgeschlossenen Fällen

- CSV-Datei mit Ausschlussgrund für jeden einzelnen Fall:

X_v46v01	Ausschluss								
X_9867531	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.								
X_11028720	Plausi-Test: aB.4.7/aB.4.6								
X_11048105	Plausi-Test: Min.2.37/Pfl.5.8								
X_11457621	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.								
X_11476395	Plausi-Test: Int.3.6								
X_11479633	Plausi-Test: aB.4.6								
X_11582681	Plausi-Test: aB.4.3								
X_11596795	Plausi-Test: Int.3.6								
X_11599718	Plausi-Test: BCN.4.3/aB.4.6								
X_11603684	Plausi-Test: aB.4.3								
X_11604608	Plausi-Test: aB.4.6								
X_11604766	Plausi-Test: BCN.4.4								
X_11611643	Inkonsistente Angaben bei Zusatzentgelten/CHOP/ATC.								
X_11613350	Privat/Halbprivat-Fall, für welchen Kosten nicht angepasst werden konnten.								
X_10117554	Die Angaben zu den Fallkosten scheinen im Kontext zu den Leistungsangaben (Kodierung) bzw. Aufenthaltsdauer nicht plausibel zu sein (Arztkosten).								

Einbezug der Daten 2023

Detaillierte Rückmeldung zu ausgeschlossenen Fällen

Wo werden die Informationen zur Verfügung gestellt?

- seit Datenjahr 2021 auf Datenlieferplattform unter Rubrik „Downloads“.
Zugriff für alle mit Benutzer-Account für Datenlieferplattform



- Übersichtsschreiben wird zudem per Post an Spitaldirektion gesendet

Information zur Doppelerhebung der ANK Umstellung auf ANK nach VKL

Ausgangslage:

- SwissDRG AG wird im Rahmen der Genehmigung der Tarifstruktur vom Bundesrat aufgefordert, die Anlagenutzungskosten (ANK) nach VKL zu erheben
- Datenjahr 2023: ANK sowohl nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen als auch nach VKL erhoben und analysiert

Umstellung auf ANK nach VKL ab Datenjahr 2027:

- Diskussion der Auswirkungen einer Umstellung in Fachgruppe REK und im Verwaltungsrat → Vorschlag einer Umstellung ab Datenjahr 2027
- Antrag betreffend Umsetzung in SpiGes-Erhebung wurde von der Fachkommission SpiGes gutgeheissen

Plausibilisierung

Fragebogen-Bezug und Kodierung externe Behandlung

Ausgangslage:

- bei einigen Plausibilisierungs-Tests werden individuelle Antworten der Spitäler im Fragebogen berücksichtigt
- Beispiel aB.4.6:
«Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Transfusionen (Erwachsene) ohne oder mit zu tiefen Kosten (v102 oder v101; bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105)»
- Test bezieht sich
 - hinsichtlich des Einbezugs der Kostenkomponenten v101 und v102 auf die Antwort im Fragebogen und
 - hinsichtlich der Kostenkomponente v105 auf Kodierung einer externen Behandlung in der MS

Plausibilisierung

Fragebogen-Bezug und Kodierung externe Behandlung

Folgende Frage im Fragebogen ist relevant:

Frage	Antwortmöglichkeiten	Konsequenz
Arzneimittel und Blutprodukte: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte enthalten?	Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden Kostenkomponenten v101 und v102 enthalten	nur v102 berücksichtigt
	Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Kostenkomponente v101 enthalten.	v101 und v102 berücksichtigt

- für Einbezug von v105 → Kodierung externe Behandlung in MS

Ausblick Datenerhebung 2026 (Datenjahr 2025)

Projekt SpiGes

- Datenerhebung 2025 (Daten 2024): Lieferung gemäss SpiGes-Format, als auch im MS-/FK-Format möglich
- ab Datenerhebung 2026 (Daten 2025) nur noch Lieferung gemäss SpiGes-Format möglich
- Lieferung erfolgt auf Webschnittstelle der SwissDRG AG inkl. Plausibilisierungs-Tests (unabhängig vom BFS)
- wenige Abweichungen gegenüber Inhalten vom BFS (z.B. keine AHV-Nr.).
→ Details in Erhebungsunterlagen
- (Teil-)Integration der SwissDRG Erhebung auf Erhebungsplattform des BFS in Diskussion → technische Voraussetzungen noch nicht erfüllt

Regeln und Definition zur Fallabrechnung

Ausnahme von Wiederaufnahme

4.2.1 Wiederaufnahme in gleiche MDC

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC, so werden die Fälle zusammengeführt.

...

Fällt ein Spitalaufenthalt in eine Fallgruppe „Ausnahme von Wiederaufnahme“ (Spalte 12 des Fallpauschalenkatalogs), so wird dieser Fall nicht mit anderen Fällen zusammengeführt, **ausser bei Rückverlegung** (Kapitel 4.2.2.)

Regeln und Definition zur Fallabrechnung Ausnahme von Wiederaufnahme

4.2.1 Wiederaufnahme in gleiche MDC

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC, so werden die Fälle zusammengeführt.

...

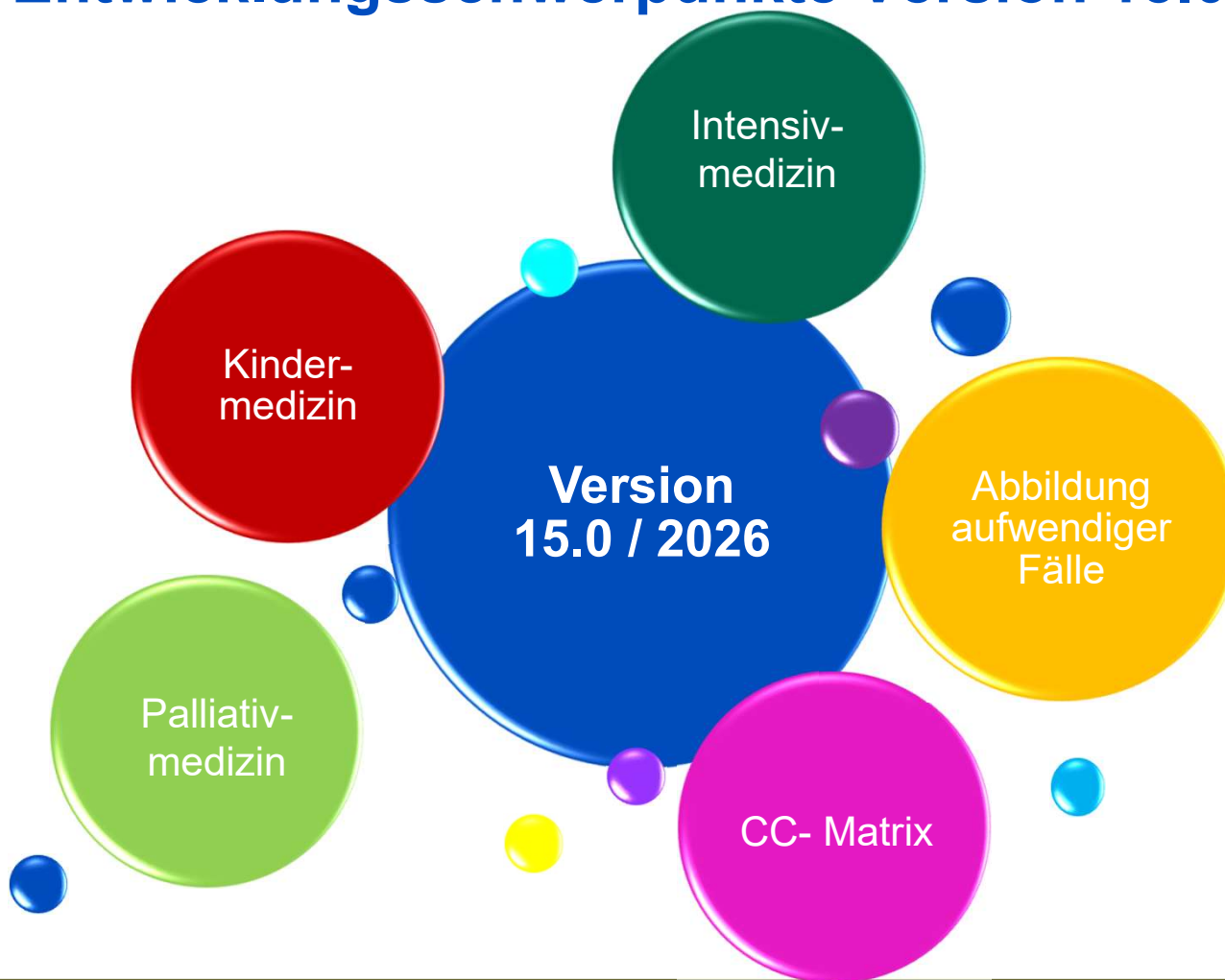
Fällt ein Spitalaufenthalt in eine Fallgruppe „Ausnahme von Wiederaufnahme“ (Spalte 12 des Fallpauschalenkatalogs), so wird dieser Fall nicht mit anderen Fällen zusammengeführt, **ausser bei Rückverlegung in ein Geburtshaus** (Kapitel 4.2.2.).



SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Datengrundlagen
- 2. Grouperweiterentwicklung**
3. Ergebnisse

Entwicklungsschwerpunkte Version 15.0 / 2026



Intensivmedizin – Erwachsene

Prä

A95D: IntK/IMCK > 119/184 Pkt.

01

B70H, B77A, B78A, B80A, B86A: IntK/IMCK > 59 Pkt.

04

E02A: IntK/IMCK > 119 Pkt.

E87A: IntK/IMCK > 184 Pkt.

05

F36B: IntK > 1104 Pkt.

F41A, F59E, F66A, F67A, F70A: IntK/IMCK > 119 Pkt.

F49E, F62C: IntK/IMCK > 59 Pkt.

06

G03A, G13A , Basis G38: IntK > 184 Pkt.

G38A/B: IMCK > 184 Pkt.

G22A: IntK > 119 Pkt.

G46B, G86B: IntK/IMCK > 59 Pkt.

Intensivmedizin – Erwachsene

07

H07A, H41A: IntK/IMCK > 119 Pkt.
H07B: IMCK > 119 Pkt.

08

I95A, I10A, I13A, I31A: IntK/IMCK > 184 Pkt.
I08A, I43A, I46A, I29B: IntK > 184 Pkt.
I08B, I43B, I46B: IMCK > 184 Pkt.
I10B: IntK > 119 Pkt.

10

K06A: IntK > 119 Pkt.

11

L18B: IntK/IMCK > 119 Pkt.

13

N02A: IMCK > 130 Pkt.

14

O02A: IntK > 59 Pkt.

Intensivmedizin – Erwachsene

19

U60A: IntK > 59 Pkt.

20

V02A: IntK/IMCK > 119 Pkt.

21B

X86A: IntK/IMCK > 119 Pkt.

X86B: IntK/IMCK > 59 Pkt.

Intensivmedizin – Kinder

Prä

A94B: IntK/IMCK > 130 Pkt.

01

B09A: IntK/IMCK > 65/130 Pkt.

B70H, B80A, B81B, B86A: IntK/IMCK > 65 Pkt.

B09B: IMCK > 65 Pkt.

B20A, B20C, Basis B87: IntK > 130 Pkt.

B76C, B87A: IntK/IMCK > 130 Pkt.

B36C: IntK > 196 Pkt.

03

Basis D87: IntK/IMCK > 65/130 Pkt.

04

Basis E36: IntK > 130 Pkt.

Basis E90: IntK > 130 Pkt. mit IMCK > 130 Pkt.

05

Basis F36, F37: IntK > 130 Pkt.

F86A: IntK/IMCK > 130 Pkt.

F36B: IntK > 588 Pkt.

Intensivmedizin – Kinder

06

G22A, G86B: IntK/IMCK > 65 Pkt.
G09A, Basis G87: IntK/IMCK > 130 Pkt.
G13A, Basis G38, G87A: IntK > 130 Pkt.
G03A: IntK > 196 Pkt.
G38A, G38B: IMCK > 196 Pkt.

07

H07B, H87Z: IntK/IMCK > 130 Pkt.
Basis H37: IntK > 130 Pkt.

08

I08A, I29A: IntK > 130 Pkt.
I09B: IMCK > 130 Pkt.
I95A, I10A, I13A, I31A: IntK/IMCK > 196 Pkt.
I43A, I46A: IntK > 196 Pkt.
I08B, I43B, I46B: IMCK > 196 Pkt.

09

Basis J33: IntK > 130 Pkt.

Intensivmedizin – Kinder

10

K06A: IntK/IMCK > 65 Pkt.
Basis K87: IntK/IMCK > 130 Pkt.
Basis K37: IntK > 130 Pkt

11

Basis L37: IntK/IMCK > 130/196 Pkt.

12

Basis M38: IntK/IMCK > 130 Pkt.

13

N02A: IntK/IMCK > 130 Pkt.
N01B, N04A: IntK > 130 Pkt.

14

O02A: IntK > 65 Pkt.

16

Basis Q37: IntK/IMCK > 130 Pkt.
Q37A: IntK > 130 Pkt.

17

R01A: IntK/IMCK > 130 Pkt.

Intensivmedizin – Kinder

18B

Basis T60, T60A, T60F: IntK/IMCK > 130 Pkt.

21A

W60B: IntK/IMCK > 130 Pkt.

21B

Basis X37, X37A, X86A: IntK/IMCK > 130 Pkt.

22

Basis Y02, Y02A: IntK > 130 Pkt.

23

Z86A: IntK/IMCK > 65 Pkt.

Neugeborene MDC 15 Umleitung

Problem:

- hohe «*IntK Aufwandspunkte bei Neugeborenen*» in MDC 15 schwierig abzubilden
- sehr wenig Fälle jedoch mit hohem Ressourcenverbrauch
- Fälle in DRG P37Z «*Neugeborene mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 4410 / IMCK > 4900 Aufwandspunkten*»

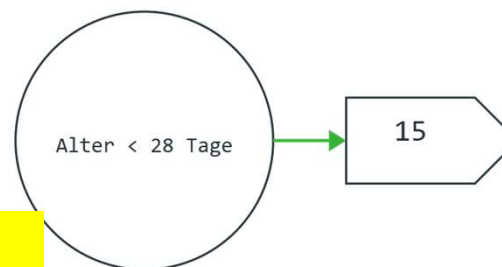
aktuelle Situation:

- Prä-MDC hat 2 Umleitungen in MDC 15 «*Neugeborene*»
 - Alter < 28 Tage
 - Alter > 27 Tage u. < 1 Jahr mit Aufnahmegewicht < 2500g
- IntK NG/Ki > 9800 Aufwandspunkte von Umleitung ausgenommen

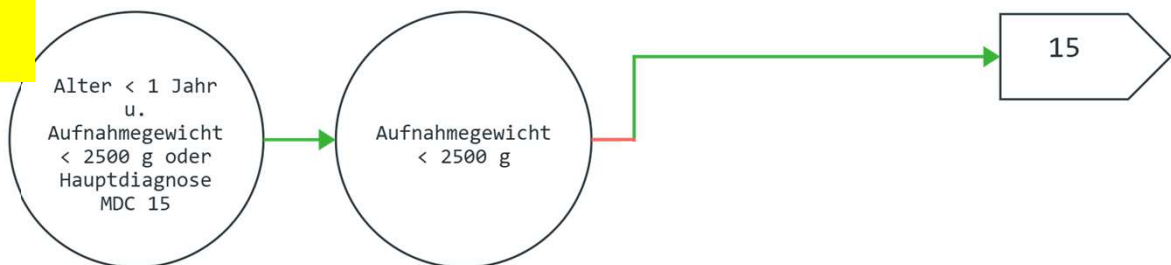
Neugeborene MDC 15 Umleitung

Umbau:

Vorher: und nicht «IntK NG/Ki > 9800 Pkt.»



Neu: und nicht «IntK NG/Ki > 7840 Pkt.»
oder «IntK NG/Ki > 5880 Pkt. mit KORP»



Neugeborene MDC 15

IntK/IMCK

P04

Basis P04: IntK/IMCK > 392/588 Pkt.
P04B: IntK/IMCK > 588/784 Pkt.

P05

Basis P05: IMCK > 980 Pkt .
P05A: IntK/IMCK > 588/392 Pkt. oder IntK/IMCK > 392/588 Pkt.
P05B: IntK/IMCK > 588/980 Pkt.

P60

P60B: IntK/IMCK > 65 Pkt.

P65

P65A: IntK/IMCK > 196/392 Pkt.
P65B: IntK/IMCK > 65/130 Pkt.

P66

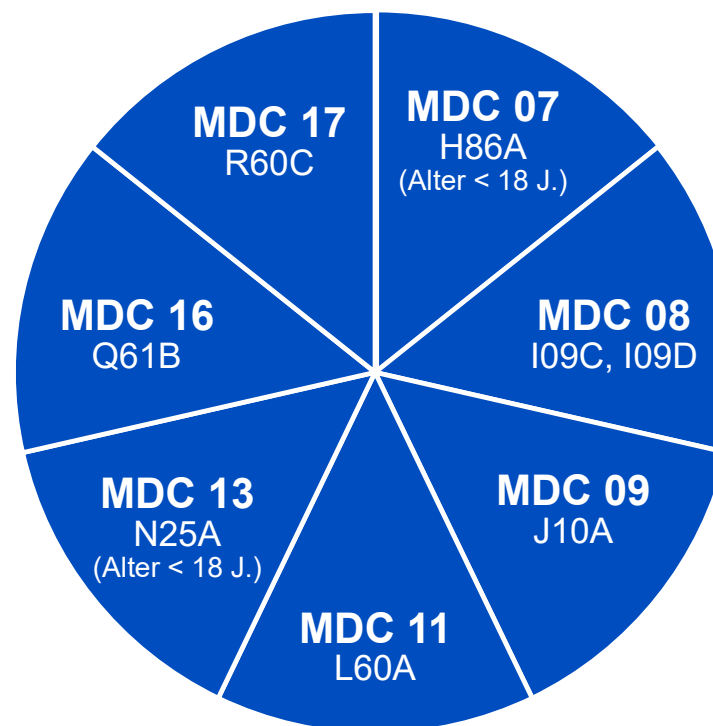
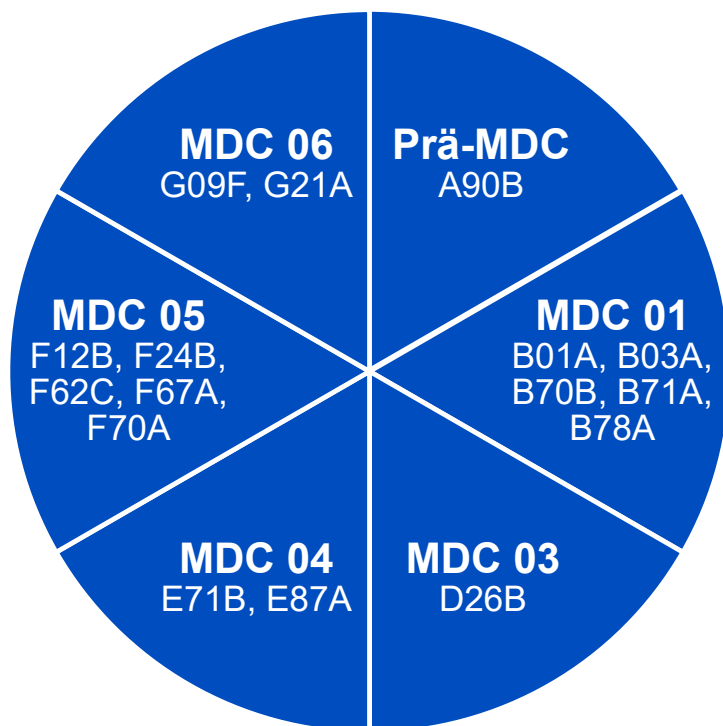
P66A: IntK > 196 Pkt.
P66B: IntK > 65 Pkt.
P66C: IMCK > 65 Pkt.

P67

P67A: IntK/IMCK > 130 Pkt.
P67B: IntK/IMCK > 65 Pkt.

Kindermedizin

Splits Alter < 16 Jahre



Kindermedizin Chromosomenanomalien

Hinweis:

- Kinder mit Chromosomenanomalien sind aufwendiger und weisen längere Verweildauern auf

Umbau:

- Aufwertung ICD Gruppen Q90.- bis Q93.- «Chromosomenanomalien» in:
 - DRG E70B «Keuchhusten und akute Bronchitis, Alter < 1 Jahr oder RSV-Infektionen oder erschwerende Diagnosen»
 - DRG E86B «Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei BNB oder transthorakaler Lungenbiopsie oder erschwerende Diagnosen, ein Belegungstag»
 - DRG D30A «Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals...»

Kindermedizin

Angeborene Fehlbildungen

Hinweis:

- Fälle mit angeborenen Fehlbildungen z.B. am Gesichtsschädelknochen gruppieren aufgrund der HD Zuweisung in bestimmte MDCs

Umbau:

- häufige Eingriffe in Verbindung mit der MDC Zuordnung wurden geprüft
- z.B. folgende ICD Codes wurden neu zugewiesen:

Q75.0 «Kraniosynostose» → MDC 01

Q87.4 «Marfan-Syndrom» → MDC 05

Abbildung aufwendiger Fälle CAR-T Zell Therapie

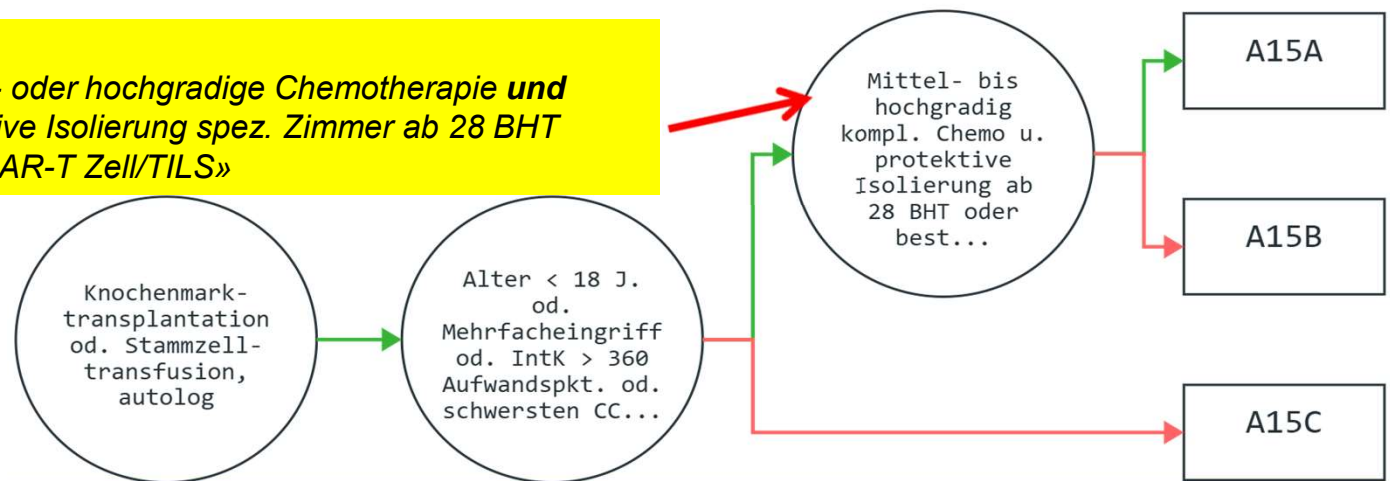
Problem:

- auffällige Kostenheterogenität bei Fällen mit «CAR-T Zell Therapie»
- Verweildauer, Prozeduren und Kosten mit grossen Unterschieden
- Rückfragen bei Anwendern

Umbau:

Neu:

«mittel- oder hochgradige Chemotherapie und
protektive Isolierung spez. Zimmer ab 28 BHT
oder CAR-T Zell/TILS»



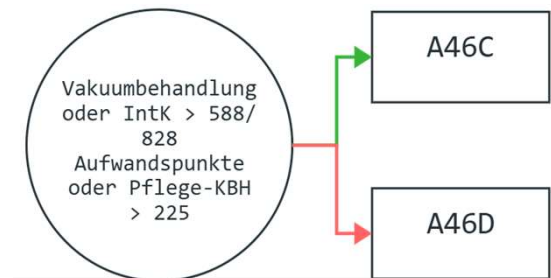
Paraplegiologie Komplexbehandlung

Antrag:

- Prüfung der Vergütung von CHOP Codes 00.9E «*Einzeitige Mehrfacheingriffe an Muskeln und Sehnen an Arm und Bein bei Kontrakturen*» bei Spastik

Umbau:

- Aufnahme in DRG A46D «*Paraplegiologische Komplexbehandlung...*» Codes 00.9C.1- «*Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und Fingerstrahlen*», 00.9E «*Einzeitige Mehrfacheingriffe an Muskeln und Sehnen an Arm und Bein bei Kontrakturen*»
- Split DRG A46D in DRGs A46C und A46D



Paraplegiologie Cauda- (equina) Syndrom

Antrag:

- unterschiedliche Eingruppierung ICD G83.4- «*Cauda- (equina) Syndrom*» bei Haupt- oder Nebendiagnose
- auch im Vergleich zu Querschnittsverletzung ICD G82.*
- chirurgischer Aufwand ähnlich
- Fälle mit G83.4- nicht sachgerecht vergütet
- ICD G83.* darf nicht zusätzlich mit Kode der Gruppe G82.* erfasst werden
- Wirbelsäuleneingriffe mit neurologischen Defiziten Höhe Cauda G83.4- sachgerecht abbilden

Paraplegiologie Cauda- (equina) Syndrom

Umbau:

- Aufnahme ICD Codes G83.40 «Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom» und G83.41 «Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom» in Diagnosen-Tabellen «Akute Para-/Tetraplegie» in Basis DRG B61 «Paraplegie/Tetraplegie oder Verletzungen am Rückenmark mit operativem Eingriff»
- entfernt aus Basis DRG B71 «Erkrankungen an Nerven und Hirnnerven»
- Aufnahme weiterer Diagnosen in Tabelle «Chronischen Para-/Tetraplegie» z.B. P11.51 «Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit chronischer Querschnittlähmung» oder P91.80 «Locked-in-Syndrom und apallisches Syndrom beim Neugeborenen»

Paraplegiologie Endoprothetik

Antrag:

- Prüfung auf sachgerechte Aufwertung komplexer Endoprothetik in DRG B61
«Paraplegie/Tetraplegie oder Verletzungen am Rückenmark mit operativem Eingriff»
- insbesondere Konstellationen aus MDC 08

Umbau:

- Aufnahme: DRG I95Z *«Implantation einer Tumorendoprothese oder mehrzeitig komplexe Prozedur...»* in DRG B61B
- DRGs I46A/B *«Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese mit...»* und DRG I43A *«Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk mit...»* in DRG B61C
- Kondensation DRGs B61E und B61F zu DRG B61E

Paraplegiologie Medizinische Partition

Problem:

- weitere Fälle mit Querschnittsverletzung in medizinischen DRGs identifiziert

Umbau:

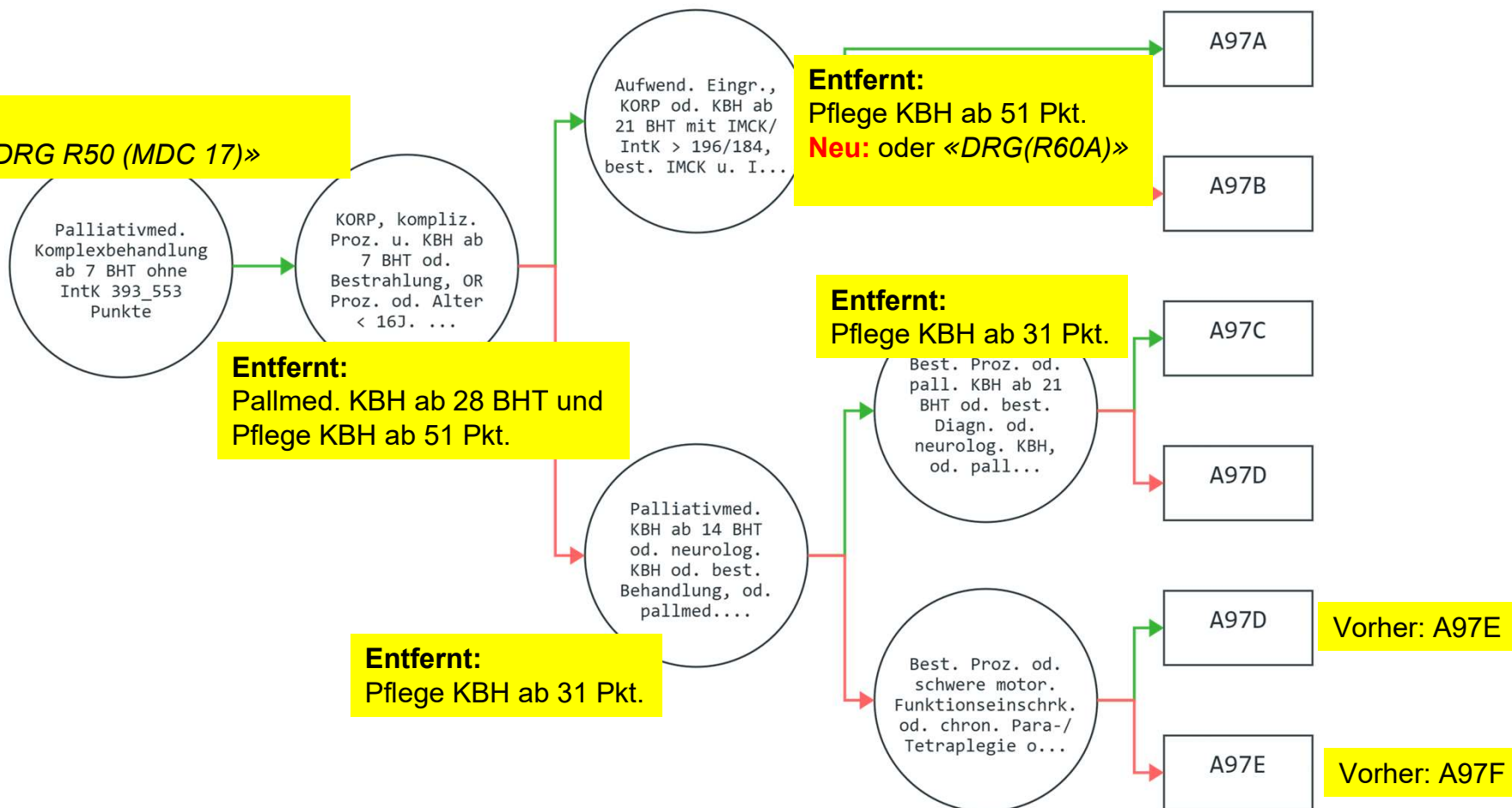
- Aufwertungen von Fällen in medizinischen Partitionen anhand Diagnosen-Tabelle «*Akute Para-/Tetraplegie*»
 - MDC 05 in DRG F67A «*Hypertonie mit schweren CC oder Alter < 16 Jahre...*»
 - MDC 11 in DRG L63C «*Infektionen der Harnorgane mit bestimmtem Eingriff oder...*»

Ausgangslage:

- Palliativmedizin überwiegend sachgerecht abgebildet
- herausfordernd Fälle in Universitätskliniken - ca. 25% der stationären palliativmedizinischen Fälle
- zahlreiche Weiterentwicklungen der letzten Versionen ohne substantielle Verbesserung für Unikliniken

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Neu:
Und nicht «Basis DRG R50 (MDC 17)»



MDC übergreifende Umbauten Isolierungen

Antrag:

- Zusatzentgelt für verschiedene Isolierungsarten

Analysen:

- kein Zusatzentgelt
- Mehraufwand bei «*Kontaktisolierung*» und «*protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer*»
- Prüfung MDC übergreifende Abbildung
- Mehraufwand bei «*Komplexbehandlung bei MRE*» in operativen Partitionen

MDC übergreifende Umbauten Kontaktisolierung

Umbau:

«Kontaktisolierung,
ab 7 Behandlungstage»

- Prä-MDC: A95F
- MDC 01: B70D
- MDC 03: D62A
- MDC 04: E65A, E71B
- MDC 09: J64C
- MDC 18B: T61A, T64A
- MDC 22: Y02A

«Kontaktisolierung,
ab 14 Behandlungstage»

- MDC 04: E71A
- MDC 05: F13B

MDC übergreifende Umbauten

Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer

Umbau:

«Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, ab 7 Behandlungstage»

- Prä-MDC: A15B
- MDC 04: E71B
- MDC 16: Q60A
- MDC 17: R60C

«Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, ab 14 Behandlungstage»

- MDC 04: E71A

«Protektive Isolierung in einem speziellen Zimmer, ab 28 Behandlungstage»

- Prä-MDC: A15A
- MDC 17: R50B

MDC übergreifende Umbauten Komplexbehandlung bei MRE

Umbau:

*«Komplexbehandlung bei
Besiedlung oder Infektion mit
multiresistenten Erregern,
ab 7 Behandlungstage»*

- MDC 06: G35A
- MDC 08: I08A
- MDC 22: Y02A

*«Komplexbehandlung bei
Besiedlung oder Infektion mit
multiresistenten Erregern,
ab 14 Behandlungstage»*

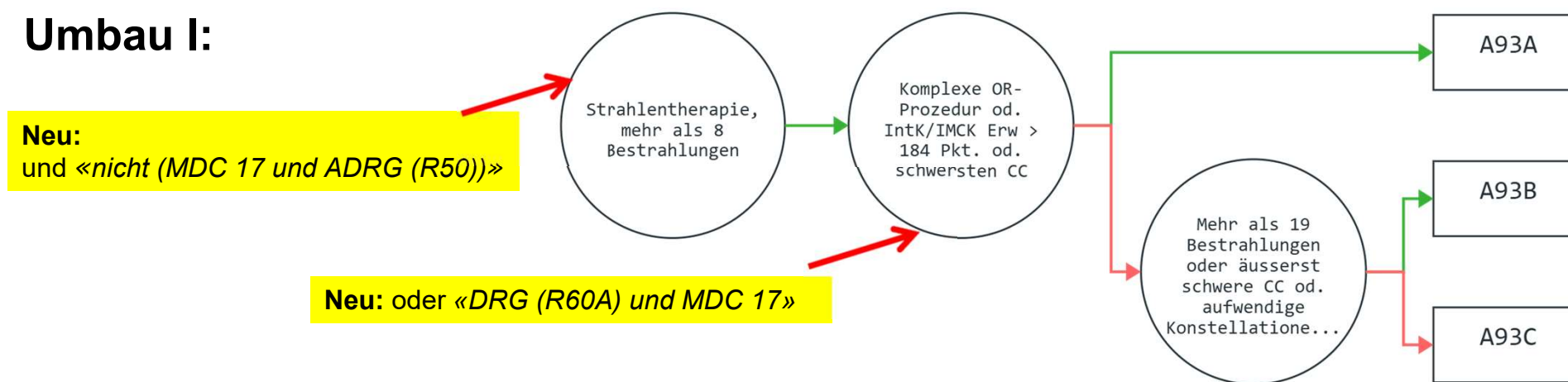
- MDC 05: F13B

MDC übergreifende Umbauten Strahlentherapie

Antrag:

- onkologische Fälle aus MDC 17 «Hämatologische und solide Neubildungen» mit Mehrfachbestrahlung in Basis DRG A93 «Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen» nicht sachgerecht abgebildet
- Grouperlogik für Fälle aus DRG R60B «Akute myeloische Leukämie,...» prüfen

Umbau I:



MDC übergreifende Umbauten Strahlentherapie

Umbau II:

- Aufnahme Tabelle «*Strahlentherapie*» aus Basis DRG A93 in MDC 17
- Split Erweiterung DRG R50A «*Hochkomplexe Chemotherapie,...*» um Logik aus Basis DRG A93 «*9 und mehr Bestrahlungen*»

→ damit sachgerechte Abbildung der Fälle

MDC übergreifende Umbauten

Vaskuläre Stents

Antrag:

- Zusatzentgelt für CHOP Codes 00.4F.1- «*Einsatz von Stent-Retriever-Systemen, nach Anzahl Systeme*» prüfen

Umbau:

- Aufwertung Codes 00.4F.1- und 00.4H.1-/3- «*Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen*»
 - in MDC 04; DRG E02A (*ausser 00.4H.3-*)
 - in MDC 05; DRGs F59A, F59D und F24B

MDC übergreifende Umbauten Kryotherapie

Antrag:

- CHOP Kode 00.99.A7 «*Kryokoagulation*» nach Anzahl Nadeln ein Zusatzentgelt kalkulieren

Umbau:

- Aufnahme CHOP Kodegruppen 32.01.- «*Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus...*» und 32.2A.- «*Lokale Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Lunge...*» in DRG E71B «*Neubildungen der Atmungsorgane...*»
- Aufwertung CHOP Kode 00.99.A7 in DRG L20C «*Transurethrale Eingriffe...*»

MDC übergreifende Umbauten Immuntherapie

Antrag:

- bestimmte Tumorerkrankungen aufgrund regelmässiger Immuntherapie defizitär
- Prüfung auf Abbildung CHOP Codes 99.28.11-.13 «*Andere Immuntherapie,...*»

Umbau:

«Immuntherapie mit Antikörpern/
Immunmodulatoren»

- MDC 01: DRG B71B, B72A
- MDC 04: DRG E71A
- MDC 09: DRG J61B
- MDC 10: DRG K64A, K86A

MDC übergreifende Umbauten

Sekundäre Neubildungen

Vormerkung:

- sekundäre bösartige Neubildungen ICD Kode C79.8- vereinzelt in MDC 17 abgebildet
- dort häufig aufgrund des Eingriffs nicht sachgerecht abgebildet

Umbau:

- Verschiebung ICD Kodes in organspezifische MDCs 03, 05 und 08

→ Förderung medizinischer Homogenität

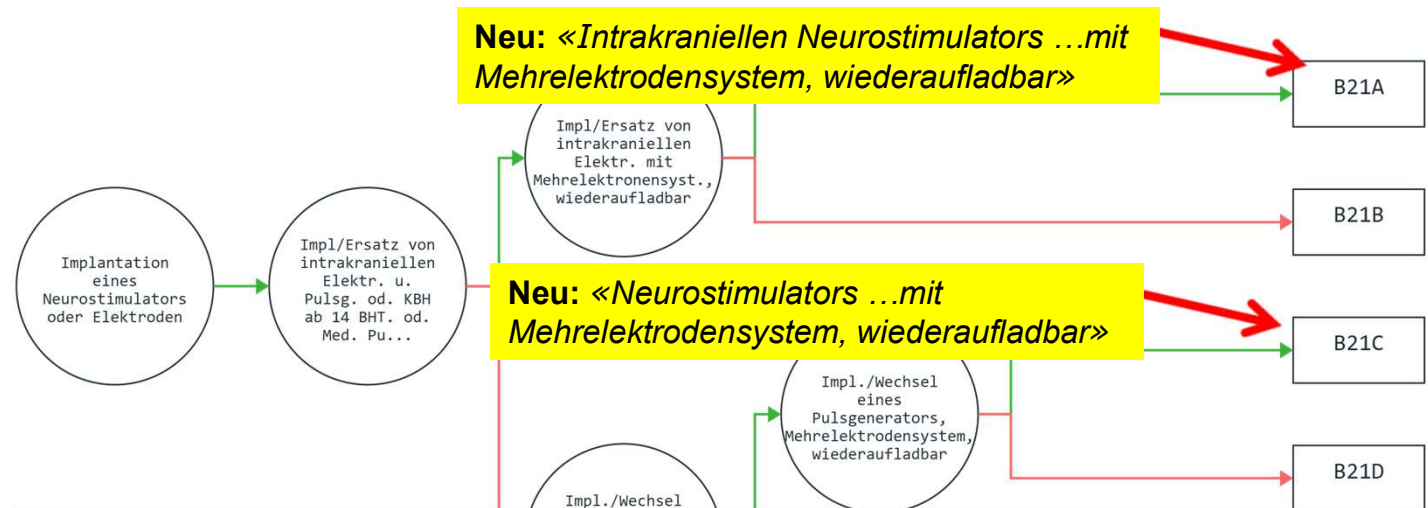
Nervensystem MDC 01

Neurostimulatoren

Anträge:

- intrakranielle wiederaufladbare Neurostimulatoren deutlich teurer als nicht wiederaufladbare
- Kosten in Basis DRG B21 «*Implantation eines Neurostimulators oder Elektroden*» nicht gedeckt

Umbau:



Nervensystem MDC 01

Bösartige Neubildungen

Antrag:

- untervergütete Fälle in Basis DRG B66 «*Neubildungen des Nervensystems oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt*» mit Hauptdiagnose «*Bösartige Neubildung*»

Umbau:

- Aufnahme Globale Funktion «*Aufwendige Konstellationen bei BNB*» in DRG B66A
- Aufwertung einzelner Codes der ICD Gruppe G93.- «*Sonstige Krankheiten des Gehirns*» in CC-Matrix
- Verschieben ICD Codes R40.0 «*Somnolenz*» und R40.1 «*Sopor*» aus HD-Tabelle Basis DRG B66 in Basis DRG B64 «*Delirium*»

Nervensystem MDC 01

Morbus Parkinson

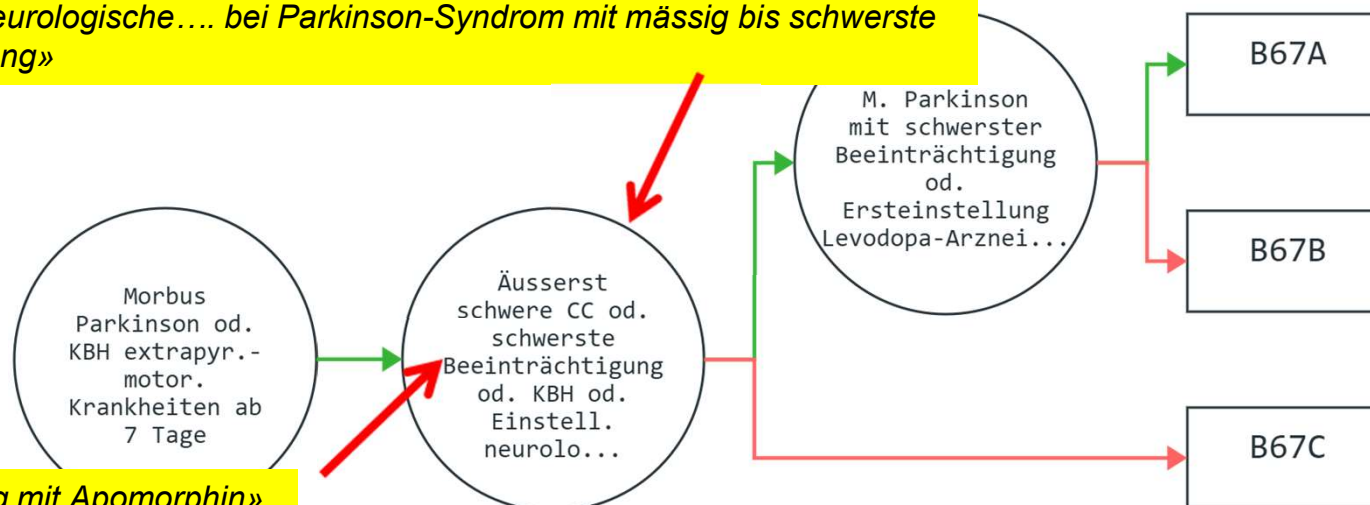
Problem:

- Daten 2023 zeigen aufwendige Fälle in Basis DRG B67 «*Morbus Parkinson oder KBH bei extrapyramidal-motorischen Krankheiten...*»

Umbau:

Vorher: oder «*Neurologische Einstellung von Stimulationsparameter, > 5 Tage*»
Neu: oder «*Neurologische.... bei Parkinson-Syndrom mit mässig bis schwerste Beeinträchtigung*»

Neu: oder «*Ersteinstellung mit Apomorphin*»



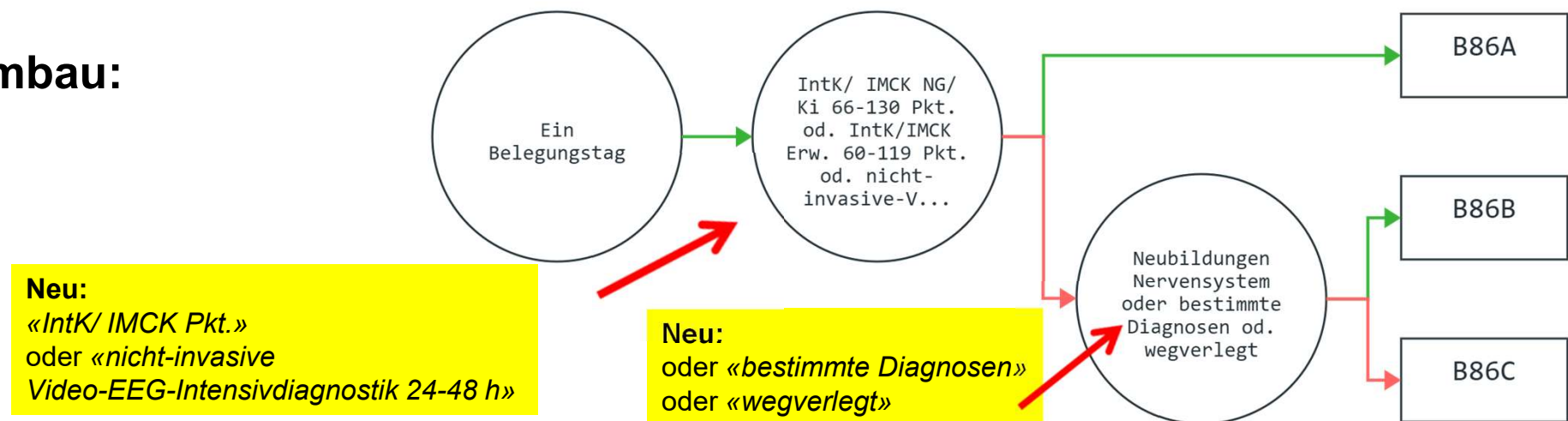
Nervensystem MDC 01

Ein-Belegungstag DRG

Anträge:

- Fälle mit IntK in DRG B86B «*Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ein Belegungstag*» untervergütet
- Kostenhomogenität in DRG B86B prüfen

Umbau:





HNO MDC 03

Zusammenführung

Antrag:

- Fälle mit Infektionen an den oberen Atemwegen in DRG D63Z «*Otitis media oder Infektion der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre*» nicht gut abgebildet
- Aufnahme dieser Fälle in MDC 04
- Splitbedingungen in Basis DRG D62 überprüfen

Umbau:

- Aufnahme Basis DRG D63 in neue Basis DRG D62 «*Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege*»
- Etablierung neuer Splitkriterien
- Entfernen von Basis DRG D63

Atmungsorgane MDC 04 Pleuramesotheliom

Problem:

- in Basis DRG E33 «*Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder Pleurektomie bei malignem Pleuramesotheliom*» bestimmte Eingriffe mit «*Pleurektomien*» nicht abgebildet

Umbau:

- Aufnahme CHOP Codes in bestehende Tabelle 34.51.11/12 «*Radikale Pleurektomie und Dekortikation der Lunge und Brustwand..., offen chirurgisch*»; 34.51.16 «*Subtotale Pleurektomie und Dekortikation, offen chirurgisch*»; 34.51.99 «*Pleurektomie und Dekortikation der Lunge, offen chirurgisch, sonstige*»
- Änderung Bedingung in Basis DRG E33 – «*Pleuramesotheliom*» nun HD statt ND

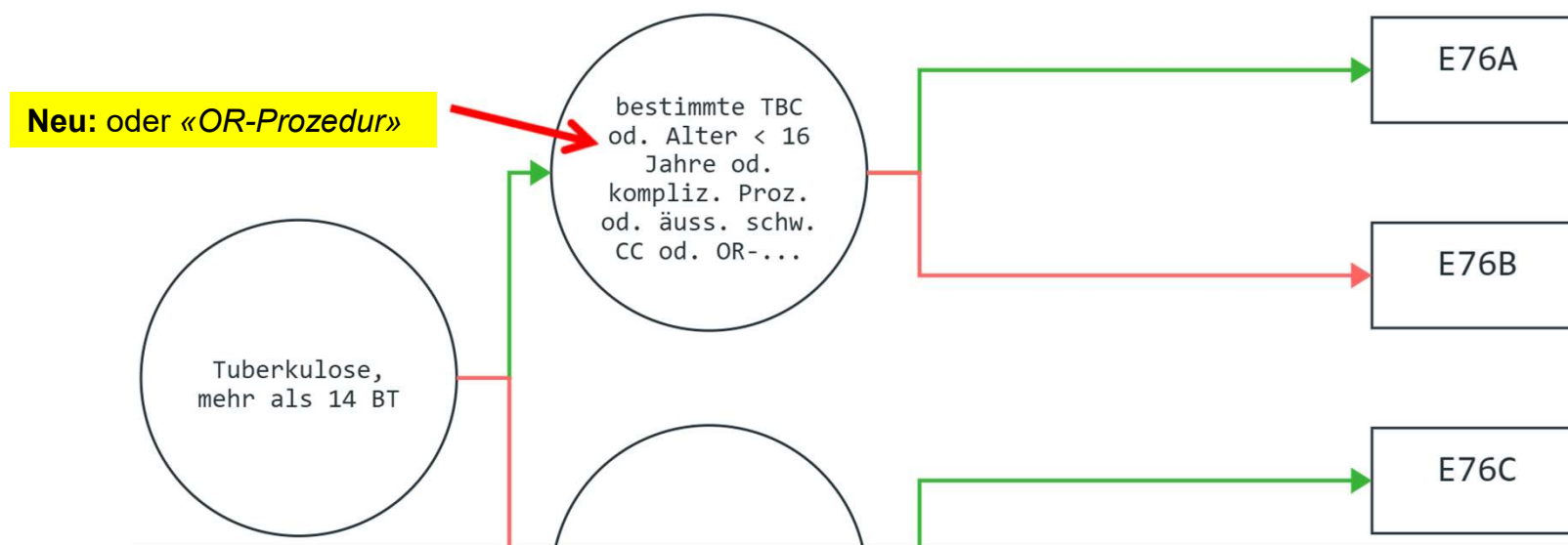
Atmungsorgane MDC 04

Tuberkulose

Problem:

- Fälle in DRG E76B «Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, Alter > 15 Jahre» mit operativem Eingriff untervergütet

Umbau:

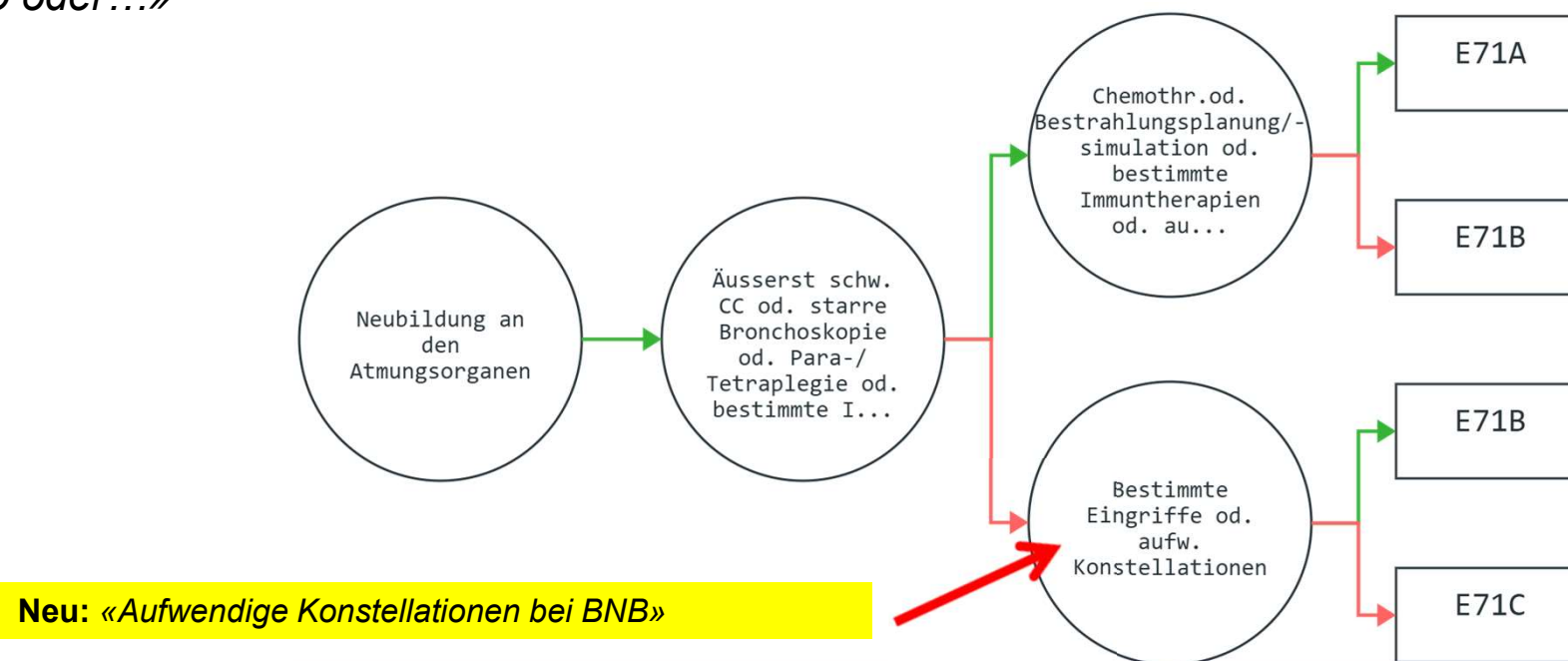


Atmungsorgane MDC 04 Tumorboard

Problem:

- untervergütete Fälle in DRG E71B «Neubildungen der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder...»

Umbau:



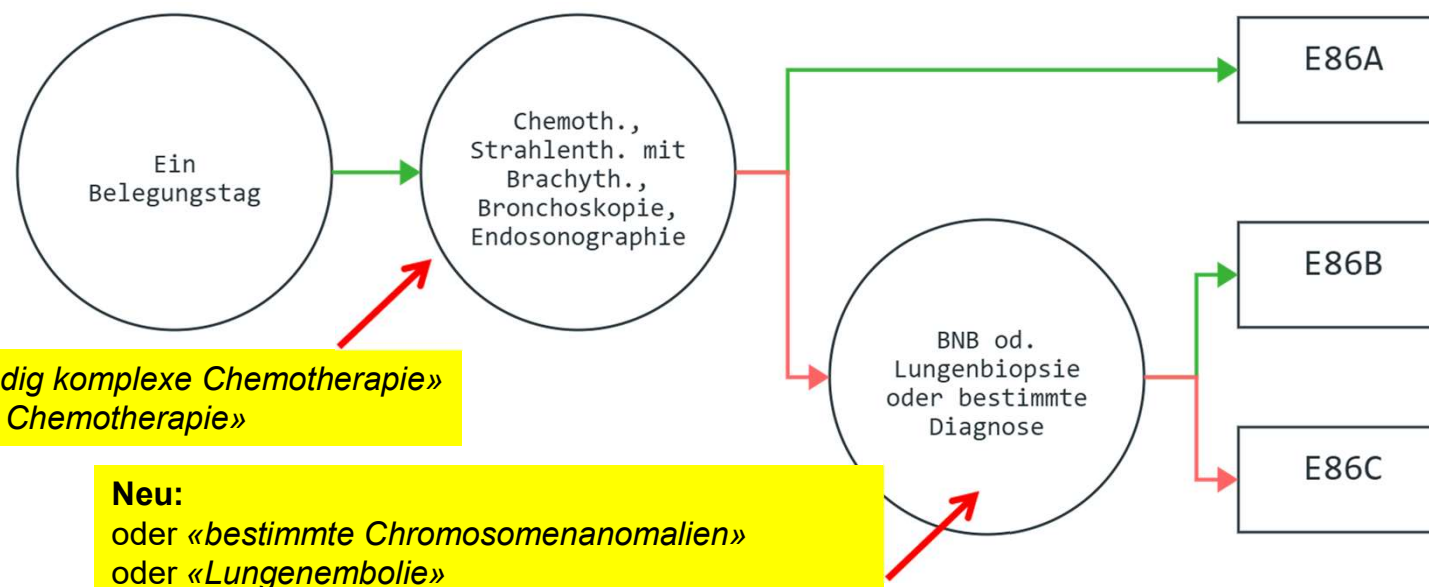
Atmungsorgane MDC 04

Ein-Belegungstag DRG

Problem:

- aufwendige Fallgruppen in Basis DRG E86 «*Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag*»

Umbau:



Kreislaufsystem MDC 05

Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmie

Anträge:

- Abbildung von Kombinationseingriffen CHOP Codes 37.34.1 «*Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien*», 37.90.10 «*Perkutaner Verschluss des linken Vorhofohrs*» und 37.34.24/25 «*Lokalisationen bei Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien, linker Vorhof/Ventrikel*» in Basis DRG F50 unzureichend
- Kostenhomogenität in DRG F50A prüfen

Umbau:

- neue DRG F50A mit «*mehrzeitigen Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien*» oder «*Perkutaner Verschluss des linken Vorhofohrs*» in Kombination mit «*Ablationsverfahren bei Tachyarrhythmien*» und «*Lokalisation bei Ablationsverfahren*»

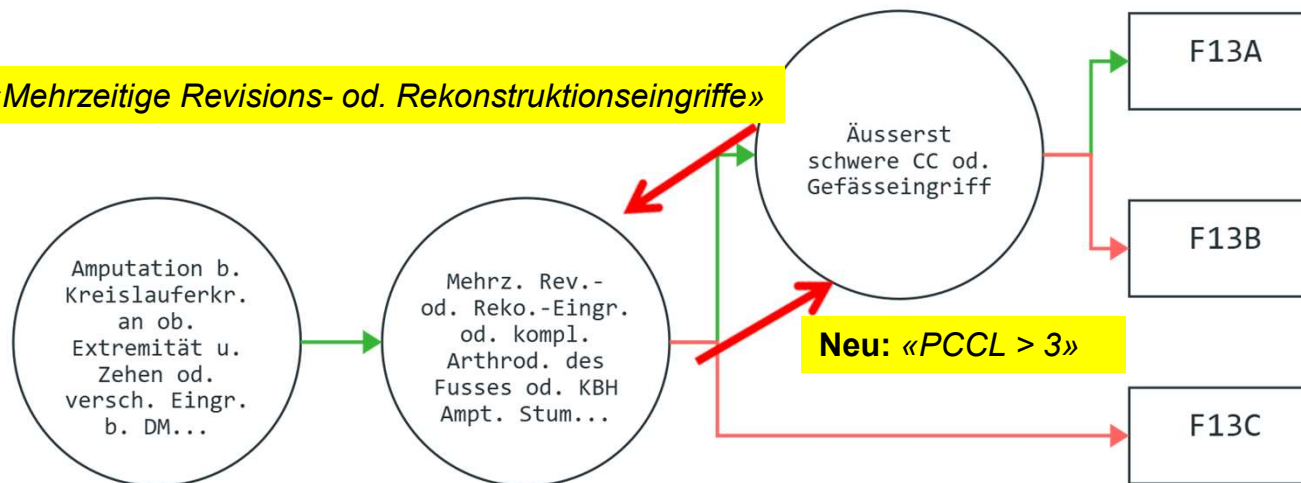
Kreislaufsystem MDC 05 Diabetischer Fuss

Antrag:

- diabetischer Fuss mit angiologischen und chirurgischen Massnahmen in DRG F13C «Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität...» unterdeckt

Umbau:

Neu: «Mehrzeitige Revisions- od. Rekonstruktionseingriffe»



Kreislaufsystem MDC 05

Umbau Basis DRG F24

Problem:

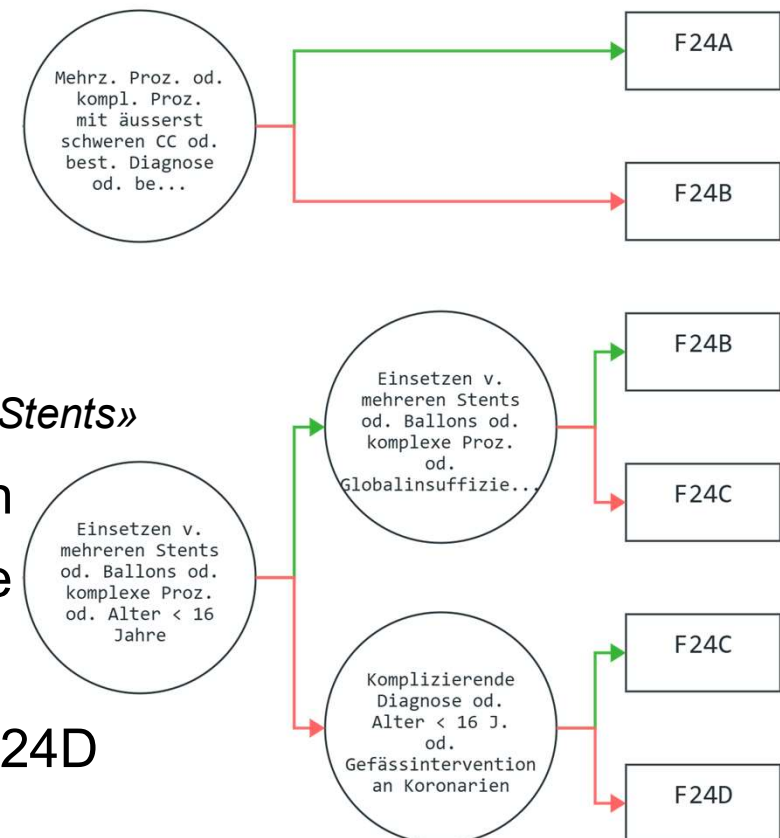
- Logik in Basis DRG F24 «*Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)*» unübersichtlich und schwer verständlich
- vermehrte Kodierauffälligkeiten
- verschiedene Anträge zur Basis DRG F24
 - Aufwertung von «*Medikamentenfreisetzende Stents (DES)*» und «*medikamentenfreisetzende Ballons (DCB)*» sowie die Kombination
 - prüfen von Gefässinterventionen an Koronarien über Kollaterale
 - Abbildung von bioresorbierbaren Stents

Kreislaufsystem MDC 05

Umbau Basis DRG F24

Umbau:

- Anpassung/Aufwertung Anzahl DCB
- Aufwertung Kombination DES und DCB
- Aufwertung mehrzeitiger DES
- Entfernung aller 39.C1 «Anzahl der implantierten Stents»
- Aufnahme Gefässintervention an Koronarien über Kollaterale oder selektive Thrombolyse
- Vereinfachung und Kondensation der Logik
- Entfernen der Globalinsuffizienz aus DRG F24D



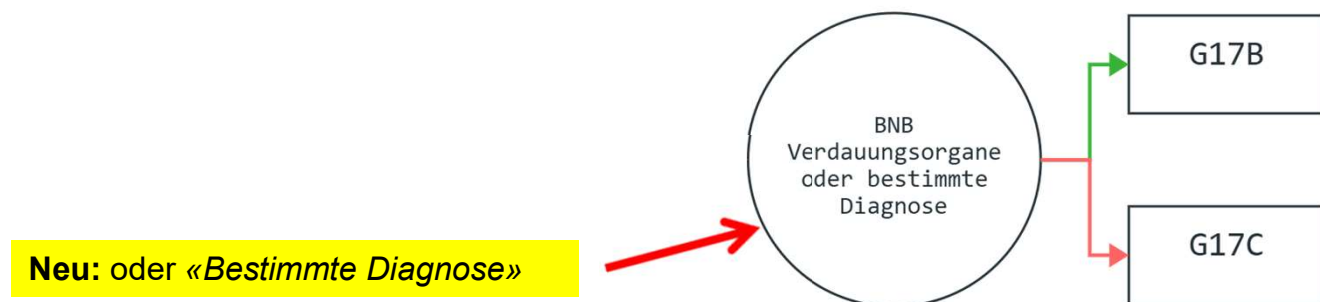
Verdauungsorgane MDC 06 Rektumresektion

Antrag:

- Eingriffe am Rektum aufgrund einer Endometriose sind operativ aufwendig
- Fälle sind in Basis DRG G17 «Andere Rektumresektion...» untervergütet

Umbau:

- Aufnahme ICD Kode N80.5 «Endometriose des Darmes» in DRG G17B



Verdauungsorgane MDC 06

Antirefluxsystem

Antrag:

- Operation mit Antirefluxsystem gruppieren in medizinische Partition
- Prüfen um Aufnahme in Basis DRG G19 «*Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum*»

Umbau:

- Aufwertung CHOP Kode 42.99.39 «*Sonstige Operation am Ösophagus, Antirefluxsystem zur Unterstützung der Funktion des ösophagealen Sphinkters, sonstige*» in DRG G19C «*Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum...*»

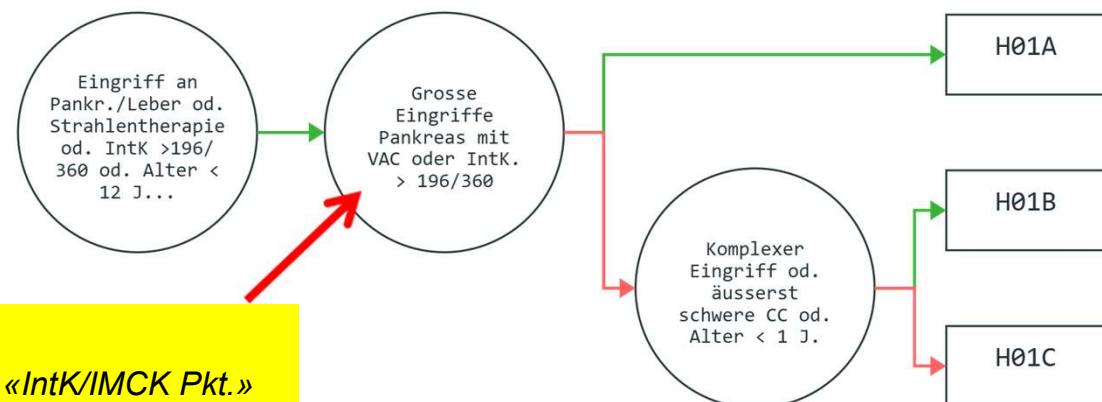
Hepatobiliäres System MDC 07

Grosse Eingriffe Pankreas

Antrag:

- aufwendige Pankreas-Eingriffe werden untervergütet
- mit Komplikationen erhöht sich die Unterdeckung
- Fallgruppe sollen in Basis DRG H01 «Eingriffe an Pankreas und Leber...» bleiben
- Prüfung Aufwertung innerhalb Basis DRG H01

Umbau:



Neu: «Grosse Eingriffe am Pankreas»
und «Vakuumbehandlung» oder «IntK Pkt.» oder «IntK/IMCK Pkt.»

Hepatobiliäres System MDC 07

Cholezystektomie

Antrag:

- Fälle in Basis DRG H07 «*Cholezystektomie*» mit Komplikationen wie Leckage, Delir oder einem Aufenthalt auf Intensiv/IMC führen zu längeren Hospitalisationen
- Abbildung nicht kostendeckend

Umbau:

- neue Splitkriterien in DRG H07A «*PCCL > 3*» oder «*IntK/IMCK Erwachsene >120 Pkt.*»
- Splitkriterium «*Thrombozytopenie*» aus DRG H07B entfernt

Bewegungssystem MDC 08

Implantation Knochenverlängerung

Problem:

- heterogene Fallmenge in Basis DRG I11 «*Rekonstruktion bei Fehlbildung oder Verlängerung von Extremitäten*» (*alter Text*)
- DRG I11A weist sehr kostenintensive Fälle auf

Umbau:

- Zusammenfügen DRG I11A und DRG I11B zu DRG I11Z
- Entfernung CHOP Codes 84.53.- «*Implantation von... interner Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten...*» aus Basis DRG I11
- neue DRG I19Z «*Implantation einer Verlängerungsvorrichtung der Extremitäten*»

Bewegungssystem MDC 08

Fehlbildung an Extremitäten

Problem:

- teure Fälle aus Basis DRG I11 gruppieren nach Umbau in Basis DRG I08
«Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder bestimmter Eingriff mit mikrovaskulärer Anastomose» bzw. Basis DRG I13 «Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk»

Umbau:

- Aufnahme Bedingung aus Basis DRG I11 «Verlängerungsosteotomie» oder «HD Fehlbildung an Extremitäten» und «Osteotomie» mit «externer Fixationsvorrichtung» in Split für DRGs I08B und I13A
- Aufwertung der Fallmenge innerhalb Basis DRGs I08 und I13

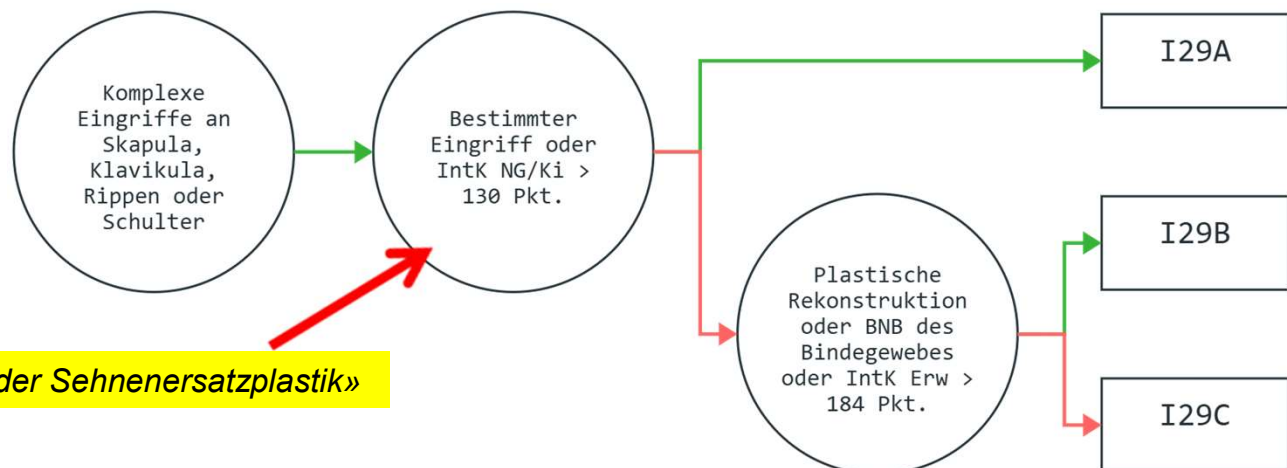
Bewegungssystem MDC 08

Augmentationsplastik

Antrag:

- bei Augmentation, Ersatzplastik oder Rekonstruktion einer Sehne an der Schulter werden häufig alloplastische Implantate verwendet
- alloplastische Materialien sind deutlich teurer als Naht oder Sehnenanker

Umbau:



Neu: oder «Augmentation einer Sehne oder Sehnenersatzplastik»

Haut und Mamma MDC 09

Gewebereduktionsplastiken

Problem:

- CHOP Kode 86.83.1C «Gewebereduktionsplastik **gleichzeitig** Bauch, Flanke sowie Rücken» in beidseits Logik in DRG J10A nicht sachgerecht abgebildet
- Kinderfälle in Basis DRG J10 «Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma» untervergütet

Umbau:

- Aufnahme CHOP Kode als alleinige Bedingung in DRG J10A «Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff oder an mehreren Lokalisationen»
- Logikerweiterung um «Alter < 16 Jahre»

Haut und Mamma MDC 09

Gutartige Neubildungen

Hinweis:

- gutartige Neubildungen in Basis DRG J23 «*Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit...*» abgebildet

Umbau:

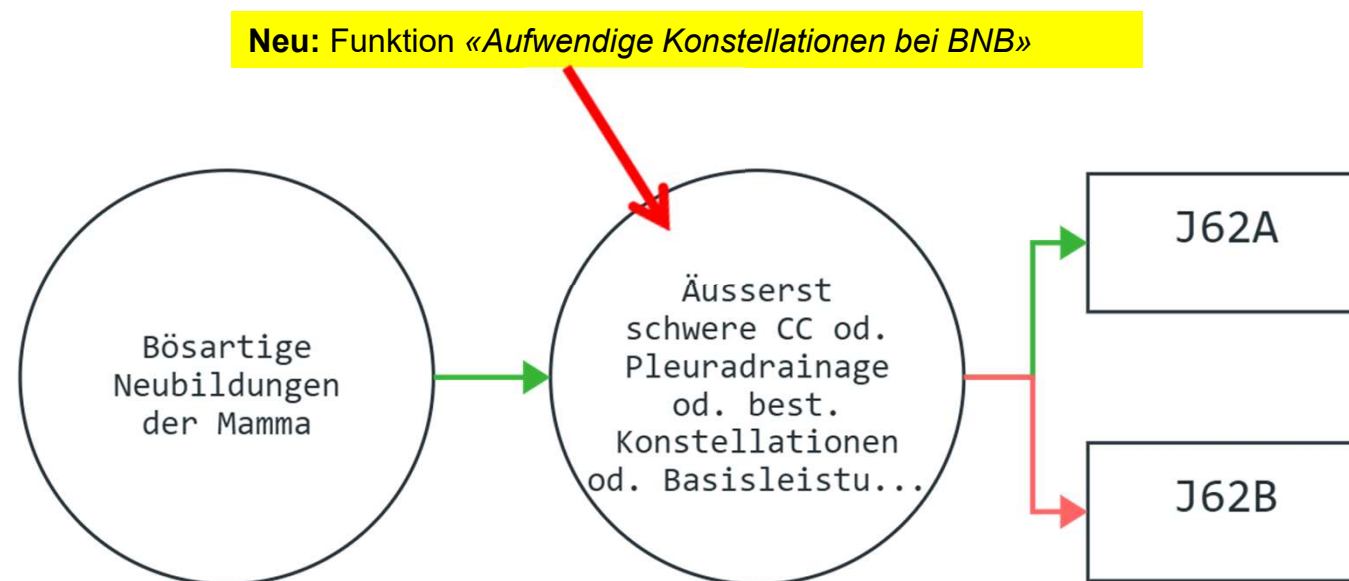
- Verschieben folgender ICD Codes in Basis DRG J24 «*Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung*»:
 - D48.6 «*Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]*»
 - N60.1 «*Diffuse zystische Mastopathie*»
 - Z80.3 «*Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese*»

Haut und Mamma MDC 09 Tumorboard

Problem:

- Aufwendige Fälle mit Tumorboard in MDC 09

Umbau:



Harnorgane MDC 11

Nephrektomie

Antrag:

- partielle Nephrektomie im Vergleich zur totalen Nephrektomie untervergütet
- aufwendiger Eingriff da Organerhaltung, längere OP-Dauer und höhere Materialkosten

Umbau:

- Aufwertung CHOP Kode 55.4 «*Partielle Nephrektomie*» in DRG L13B «*Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung oder komplexe Eingriffe... »*

Harnorgane MDC 11

Infektion Harnorgane

Antrag:

- heterogene Fallgruppen in Basis DRG L63 «*Infektionen der Harnorgane*»

Umbau:

- Aufnahme neuer Splitbedingungen in DRG L63A
 - «*Kontaktisolation ab 14 BHT*»
 - «*PCCL > 3*»
 - «*Mittelschwere Eingriffe Harnorgane*»
 - «*Nierenbiopsie*»
 - «*Ureter-Katheterisierung*»
- Tabelle «*Bestimmte diagn. Massnahmen an Harnorganen*» in DRGs L63B, L64A, L68A

Alkohol- und Drogengebrauch MDC 20 Verhaltensstörungen

Antrag:

- Herabsetzen Logik auf «*PCCL > 2*» in DRG V02A «*Abhängigkeit, Intoxikation, multiple Verhaltensstörungen mit Demenz oder Delir...*»

Umbau:

- neue Tabelle mit ICD Codes F10.4 - F19.4 «*Entzugssyndrom mit Delir*» oder «*IntK/IMCK > 65/119 Pkt.*» in DRG V02A
- für DRG V02B Splitkriterien erweitert auf «*Mehrfachabhängigkeit mind. 3 Diagnosen*» oder ICD Codes F60.3- «*Emotional instabile Persönlichkeitsstörungen*» oder «*PCCL > 2*»

Polytrauma MDC 21A

Überarbeitung operative Partition

Problem:

- Splitbedingungen in operativer Partition nicht mehr sachgerecht
 - W36: *«Polytrauma mit hohen IntK Pkt. oder sehr aufwendigen Konstellationen»*
 - W01: *«Polytrauma mit komplexen oder mehrzeitigen Eingriffen oder IntK Pkt.»*
 - W02: *«Polytrauma mit operativem Eingriff oder IMCK Pkt.»*

Umbau:

- Zusammenführen Basis DRGs W36, W01 und W02 zu neuer Basis DRG W01

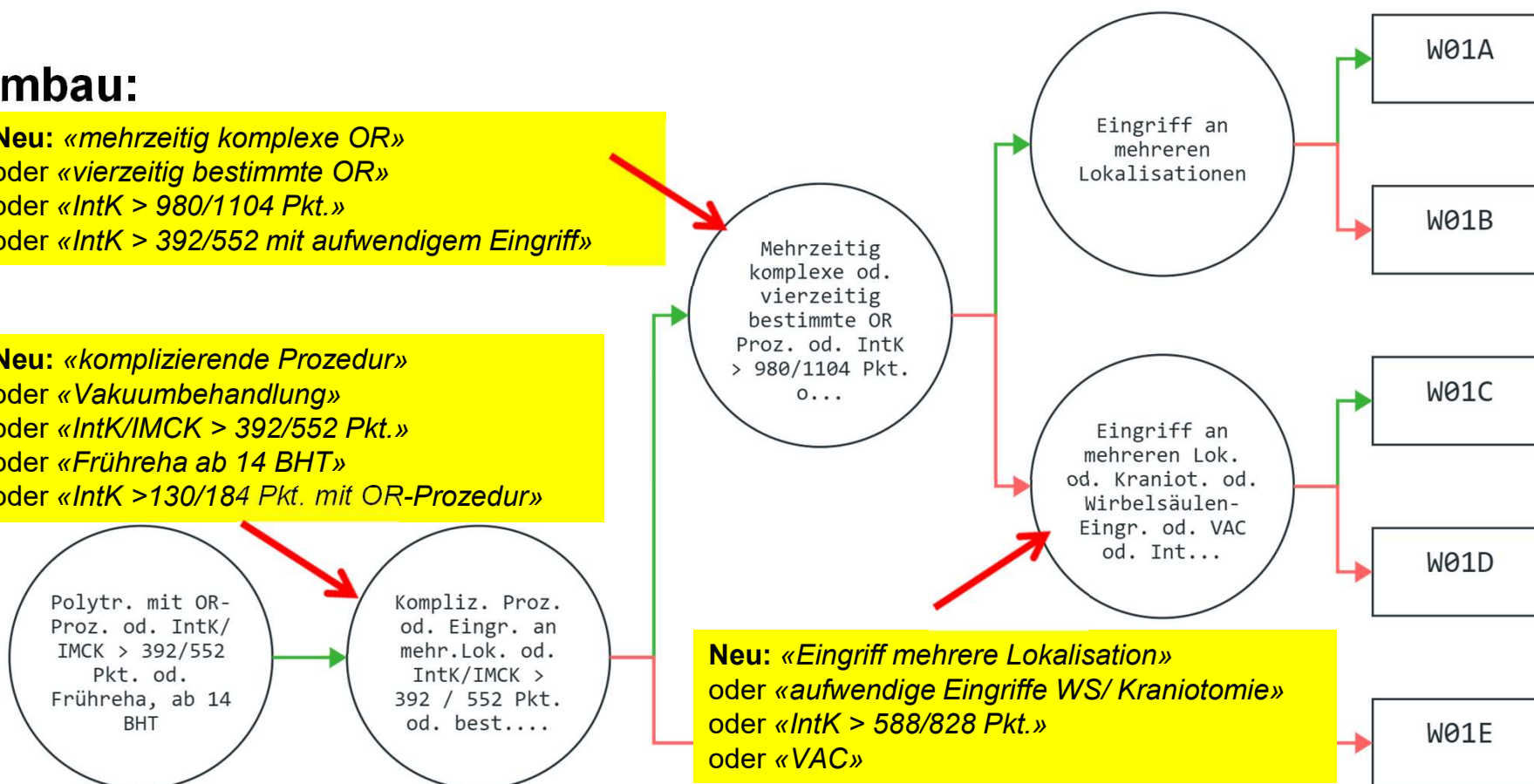
Polytrauma MDC 21A

Überarbeitung operative Partition

Umbau:

Neu: «mehrzeitig komplexe OR»
oder «vierzeitig bestimmte OR»
oder «IntK > 980/1104 Pkt.»
oder «IntK > 392/552 mit aufwendigem Eingriff»

Neu: «komplizierende Prozedur»
oder «Vakuumbehandlung»
oder «IntK/IMCK > 392/552 Pkt.»
oder «Frühreha ab 14 BHT»
oder «IntK > 130/184 Pkt. mit OR-Prozedur»



Andere Gesundheitsfaktoren MDC 23

Leberspende

Antrag:

- Lebend-Leberspenden gemäss Antragsteller in DRG Z02Z «*Leber- oder Nierenspende (Lebendspende)...*» defizitär
- Leberspender weisen höhere Verweildauer auf als Nierenspender
- Antrag auf separate Abbildung dieser Fallkonstellationen

Ergebnis:

- Datenjahr 2023 nur ein Fall mit ICD Kode Z52.6 «*Leberspender*»
- im Vorjahr ebenfalls sehr niedrige Fallzahl

→ erneute Prüfung mit Daten 2024

Zusatzentgelte – CHOP

Etablierung neuer Zusatzentgelte:

- **ZE-2026-244:** Einsetzen von embolisierenden Ballons, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal
- **ZE-2026-245:** Einsetzen von embolisierenden Ballons, thorakal, abdominal und peripher
- **ZE-2026-275:** Transplantation von TILs [tumor infiltrating lymphocytes]

Erweiterte Zusatzentgelte:

- **ZE-2026-48:** Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Flow-Diverter
 - bisher nur intrakranielle Gefässe CHOP-Kode 39.BH.11
 - neu gesamte CHOP Kode Gruppe 39.BH.*

Zusatzentgelte – ATC

Neu etablierte Zusatzentgelte:

- Alfa1-Antitrypsin, intravenös (IV)
- Amivantamab, IV
- Asparaginase, IV,IM, ACO
- Atezolizumab, subkutan (SC)
- Benralizumab, SC
- Binimetinib, oral (O)
- Cabozantinib, O
- Cefiderocol, IV
- Cytarabin und Daunorubicin, IV
- Dupilumab, SC
- Elranatamab, SC
- Encorafenib, O
- Enfortumab vedotin, IV
- Epcoritamab, SC
- Gemtuzumab ozogamicin, IV
- Hydroxocobalamin, IV
- Irinotecan, IV
- Marstacimab, SC
- Natalizumab, IV
- Ocrelizumab, SC
- Sacituzumab govitecan, IV
- Satralizumab, SC
- Selpercatinib, O
- Tepotinib, O
- Trastuzumab deruxtecan, IV
- Vedolizumab, SC

Zusatzentgelte – CAR-T

Technische Anpassung für CAR-T-Zelltherapien

- Grouper konnte bisher CAR-T-Zelltherapien nicht gruppieren
- Zusatzentgelte für CAR-T-Zelltherapien mussten manuell hinzugefügt werden
- Ab Version 15.0 erkennt Grouper die Zusatzentgelte für CAR-T-Zelltherapien
- Wichtig: Neben dem ATC-Kode, Verabreichungsart (intravenös) und Einheit (AN/Anwendung) muss neu eine Zusatzangabe im Grouper eingetragen werden:

✓ **ALL, BCL, FL, MCL oder MM**

Zusatzentgelte – CAR-T

Medikamente

ATC Code	Zusatzangabe	Verabreichungsart	Dosis	Einheit
L01XL04	-	intravenös (IV)	1	Anwendung (AN)

+ MEDIKAMENT

ZURÜCKSETZEN

GRUPPIEREN

Zusatzangabe Dropdown List:

- Zypadhera (CZY)
- Plasmatisch (PLAS)
- Rekombinant (REC)
- Suspension (SUSP)
- Tablette/Kapsel (TAB)
- Autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom
- Autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie
- Autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom
- Autologe CAR-T Zelltherapie bei Mantelzell-Lymphom
- Autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom

Zusatzentgelte – CAR-T

 Anlage 2: Zusatzentgelt-Katalog Definition und differenzierte Beträge (Zusatzentgelte sind nicht anwendbar, wenn ein Produkt im Rahmen von Studien oder über das Donation Programm des Herstellers verabreicht wird)			
Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Betrag [CHF]
1	2	3	5
ZE-2025-192		Autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom	
ZE-2025-192.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2025-192.02	L01XL03	Axicabtagen-Citoleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Axicabtagen-Citoleucel
ZE-2025-192.03	L01XL08	Lisocabtagene Maraleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Lisocabtagene Maraleucel
ZE-2025-193		Autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie	
ZE-2025-193.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2025-193.02	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Brexucabtagene autoleucel
ZE-2025-194		Autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom	
ZE-2025-194.01	L01XL07	Idecabtagene vicleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Idecabtagene vicleucel
ZE-2025-194.02	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Ciltacabtagene autoleucel
ZE-2025-195		Autologe CAR-T Zelltherapie bei Mantelzell-Lymphom	
ZE-2025-195.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Brexucabtagene autoleucel
ZE-2025-202		Autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom	
ZE-2025-202.01	L01XL04	Tisagenlecleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2025-202.02	L01XL03	Axicabtagen-Citoleucel	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Axicabtagen-Citoleucel

 Anlage 2: Zusatzentgelt-Katalog Definition und differenzierte Beträge (Zusatzentgelte sind nicht anwendbar, wenn ein Produkt im Rahmen von Studien oder über das Donation Programm des Herstellers verabreicht wird)			
Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Betrag [CHF]
1	2	3	5
ZE-2026-265		Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL, intravenös	
ZE-2026-265.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2026-266		Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie, ALL, intravenös	
ZE-2026-266.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie, ALL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2026-267		Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom, FL, intravenös	
ZE-2026-267.01	L01XL04	Tisagenlecleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom, FL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Tisagenlecleucel
ZE-2026-268		Axicabtagen-Citoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL, intravenös	
ZE-2026-268.01	L01XL03	Axicabtagen-Citoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Axicabtagen-Citoleucel
ZE-2026-269		Axicabtagen-Citoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom, FL, intravenös	
ZE-2026-269.01	L01XL03	Axicabtagen-Citoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei follikulärem Lymphom, FL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Axicabtagen-Citoleucel
ZE-2026-270		Lisocabtagene Maraleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL, intravenös	
ZE-2026-270.01	CH00102	Lisocabtagene Maraleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei B-Zell-Lymphom, BCL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Lisocabtagene Maraleucel
ZE-2026-271		Brexucabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie, ALL, intravenös	
ZE-2026-271.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei akuter lymphatischer Leukämie, ALL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Brexucabtagene autoleucel
ZE-2026-272		Brexucabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei Mantelzell-Lymphom, MCL, intravenös	
ZE-2026-272.01	L01XL06	Brexucabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei Mantelzell-Lymphom, MCL	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Brexucabtagene autoleucel
ZE-2026-273		Idecabtagene vicleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom, MM, intravenös	
ZE-2026-273.01	L01XL07	Idecabtagene vicleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom, MM	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Idecabtagene vicleucel
ZE-2026-274		Ciltacabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom, MM, intravenös	
ZE-2026-274.01	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucel, autologe CAR-T Zelltherapie bei multiplem Myelom, MM	Tarifierung gemäss Vertrag über die Vergütung für Ciltacabtagene autoleucel

Zusatzentgelte – CAR-T

Liste der hochteuren Medikamente / Substanzen gültig ab dem 1. Januar 2025



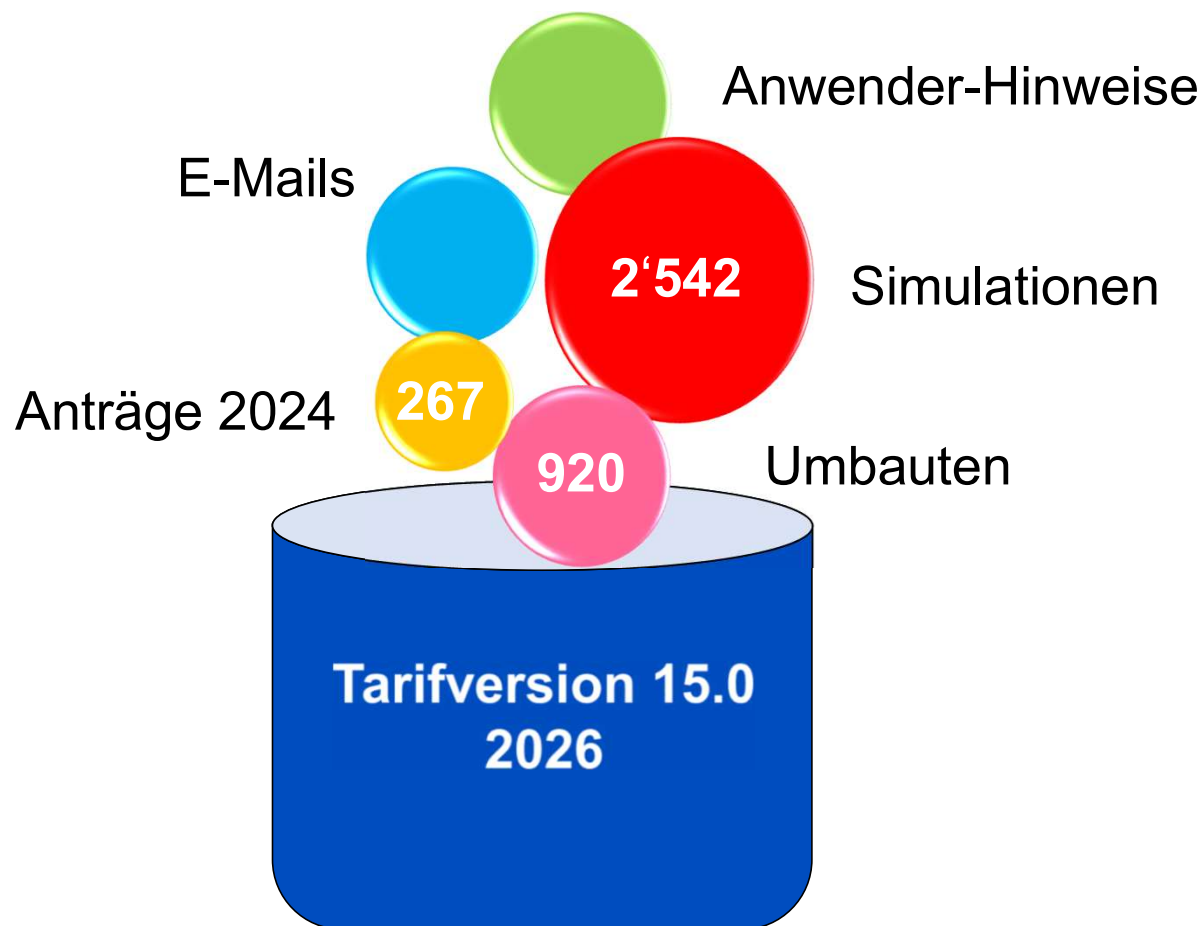
Neu aufgenommen							
Inhaltliche Änderungen							
gestrichen							
ATC Code 2025	ATC Code 2024	Medikament / Substanz ¹⁾	zu codierende Zusatzangaben ²⁾	Einschränkung ³⁾	Verabreichungsart ⁴⁾	Einheit ⁵⁾	zu erfassen seit
L01XL03	L01XL03	Axicabtagen Ciloleucl	BCL, FL		IV	AN	01.01.2019
L01XL04	L01XL04	Tisagenlecleucl	BCL, ALL, FL		IV	AN	01.01.2019
L01XL05	L01XL05	Ciltacabtagene autoleucl	MM		IV	AN	17.03.2021
L01XL06	L01XL06	Brexucabtagene autoleucl	ALL, MCL		IV	AN	01.01.2021
L01XL07	L01XL07	Idecabtagene vicleucl	MM		IV	AN	01.01.2019
L01XL08	L01XL08	Lisocabtagene Maraleucl	BCL		IV	AN	01.01.2019

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Antragsverfahren

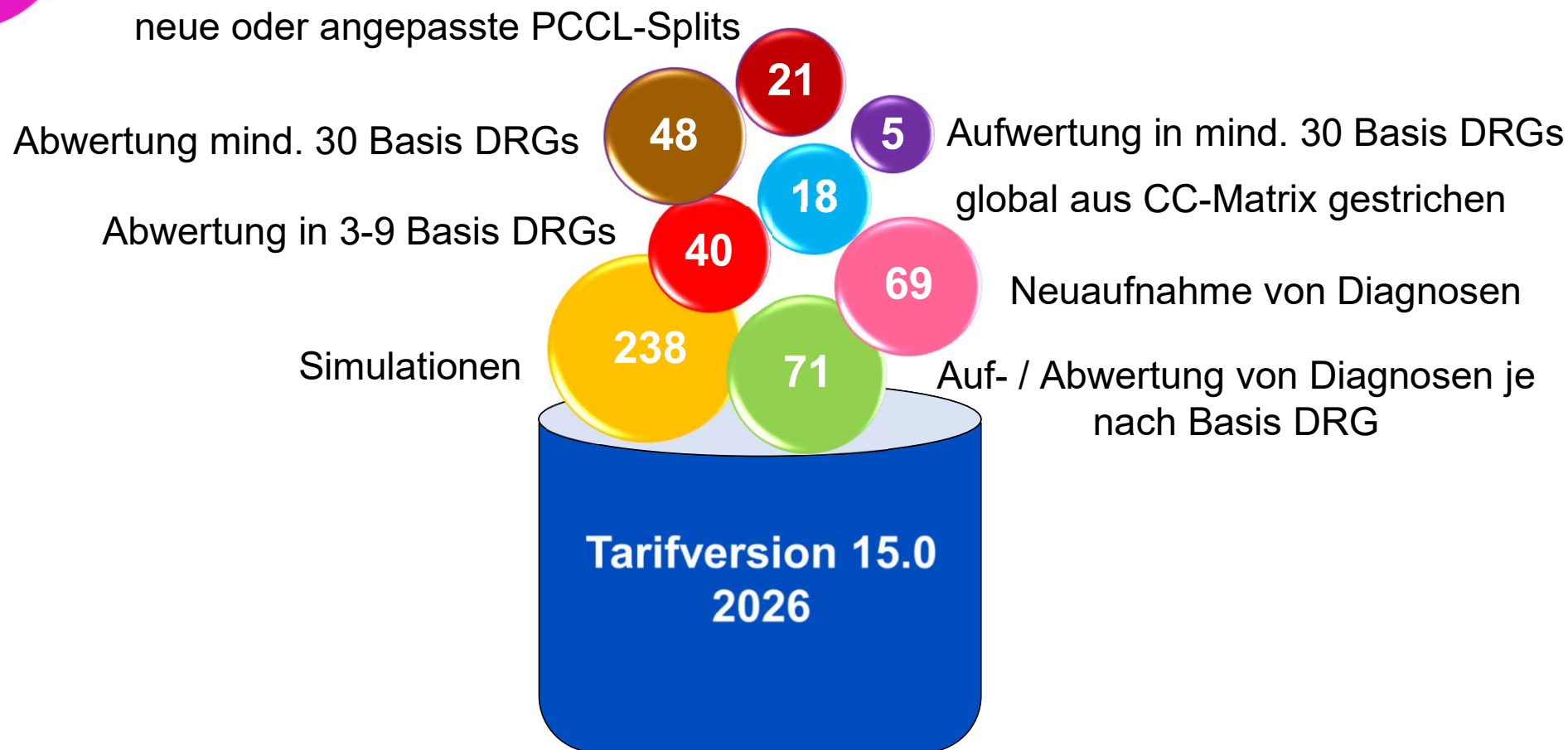
	2024	2023	2022	2021
Anträge	267	184	176	108
Umgesetzt*	140	114	119	47
Quote	52%	62%	67%	43%

* Jeder Antrag wird geprüft und bearbeitet.

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Simulationen



CC – Matrix





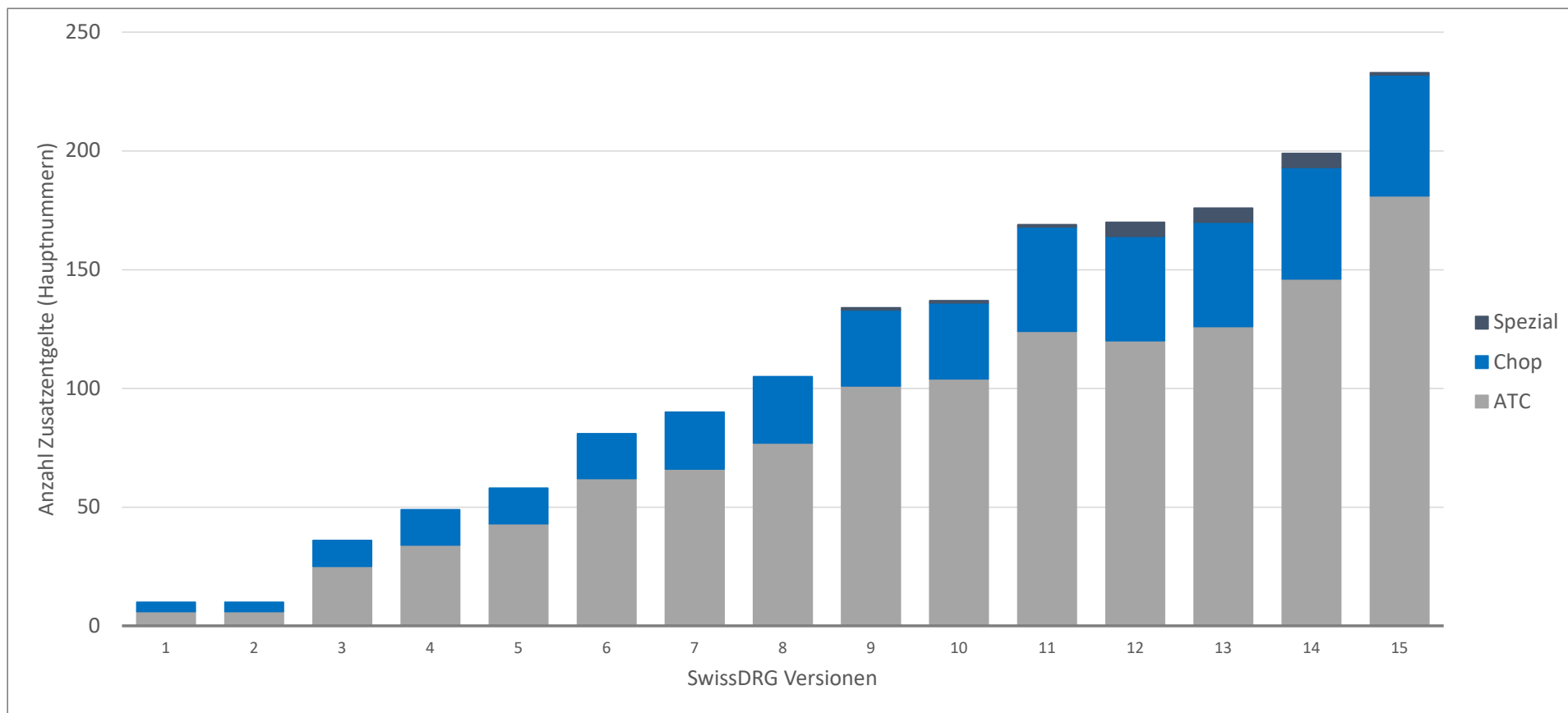
SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Datengrundlagen
2. Grouperweiterentwicklung
- 3. Ergebnisse**

Zusammenfassung der Änderungen

	V15.0	V14.0	V13.0
Anzahl DRGs	1'081	1'071	1'082
nicht bewertete DRGs	0	0	0
nicht abrechenbare DRGs	4	4	4
Ein-Belegungstag DRGs	250	242	241
explizit	65	56	57
implizit	185	186	184
Zusatzentgelte	231	190	166
bewertet	230	189	165
unbewertet	1	1	1

Zusatzentgelte



Fallzahlen nach Status

	V15.0		V14.0	
	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil
Inlier	889'800	79.0%	893'223	79.3%
High Outlier	78'451	7.0%	73'796	6.5%
Low Outlier	72'314	6.4%	73'546	6.5%
verlegte Fälle	86'334	7.7%	86'334	7.7%
unbewertete DRG	0	0.0%	0	0.0%
nicht abrechenbare DRG	119	0.0%	119	0.0%
Alle	1'127'018	100.0%	1'127'018	100.0%

Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten

Kostenhomogenität R^2

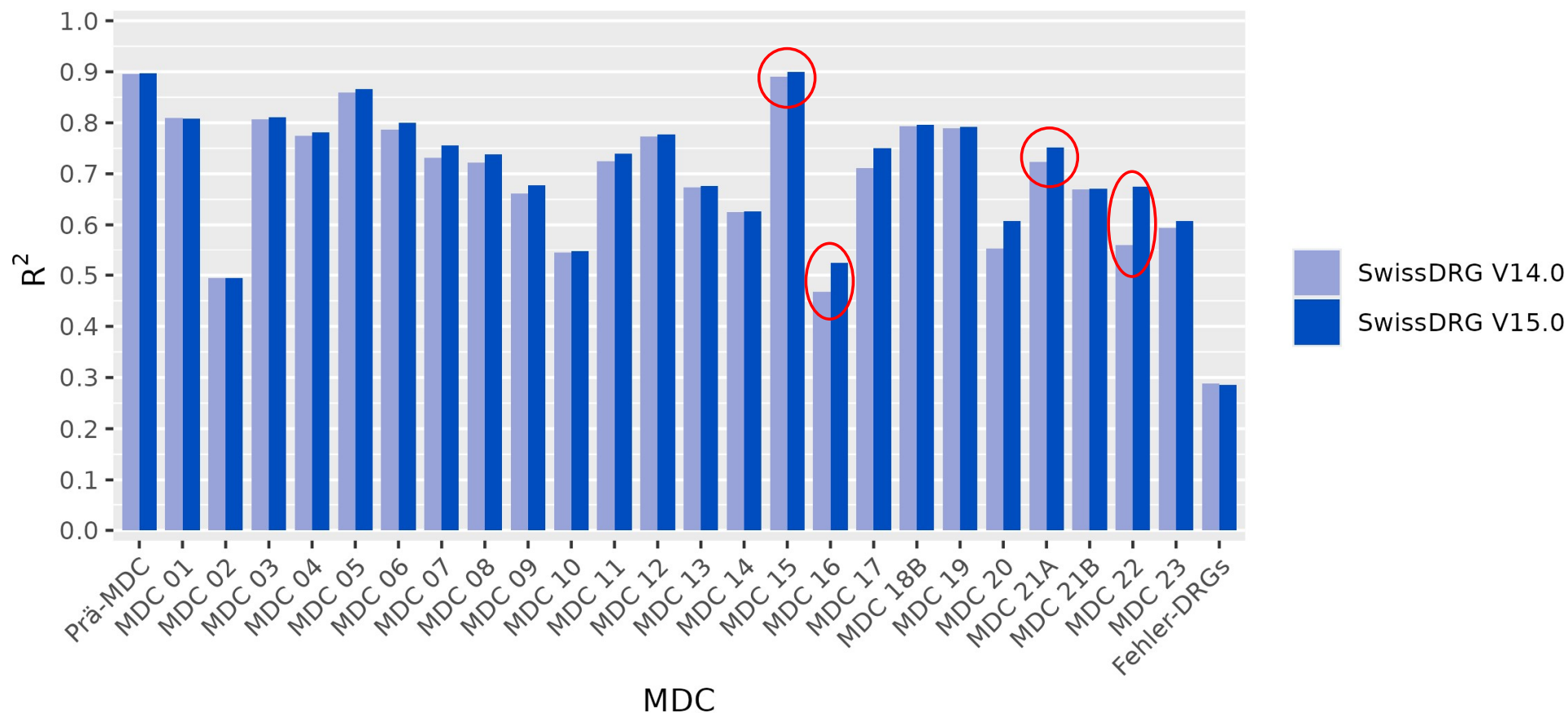
Version V15.0 im Vergleich zu Vorversionen

Grouperversion	Datenjahr	alle Fälle	Inlier (gemäss V15.0)
V15.0	2023	0.788	0.866
V14.0		0.787	0.861
V13.0		0.777	0.843

Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten

Kostenhomogenität R^2 nach MDC

Version V15.0 im Vergleich zur Vorversion



Datenbasis:2023, Kalkulationsdaten, Inlier gemäss V15.0

Berechnung der Bezugsgrösse für V15.0

Bezugsgrösse wird so berechnet, dass bei identischer Datengrundlage 2023

Summe der effektiven Kostengewichte gruppiert mit V15.0

=

Summe der effektiven Kostengewichte gruppiert mit V14.0

SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
11'097 CHF	10'715 CHF	10'617 CHF

Datenbasis: 2023, SwissDRG Daten Anwendungsbereich, bewertet über V14.0 und V15.0

Casemix Index nach Typologie

Versorgungsstufe	Anzahl	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
K111 Zentrumsversorgung 1	221'407	1.483	1.478	+0.3%
K112 Zentrumsversorgung 2	696'806	1.058	1.059	-0.1%
K121 Grundversorgung 3	135'145	0.929	0.928	+0.1%
K122 Grundversorgung 4	74'621	0.857	0.86	-0.3%
K123 Grundversorgung 5	25'232	0.916	0.918	-0.2%
K221 Rehabilitationskliniken	1'800	6.121	6.178	-0.9%
K231 Chirurgie	53'621	1.122	1.149	-2.4%
K232 Gyn/ Neonatologie	6'206	0.379	0.372	+1.9%
K233 Pädiatrie	18'936	1.359	1.3	+4.5%
K234 Geriatrie	6'683	1.532	1.492	+2.7%
K235 Spezialkliniken	7'990	2.263	2.299	-1.6%
Alle	1'248'447	1.126	1.126	+0.0%

Datenbasis: 2023, SwissDRG Daten Anwendungsbereich, bewertet über V14.0 und V15.0

Casemix Index nach Partition

Partition	Anzahl	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
andere	51'419	1.300	1.298	+0.2%
medizinische	612'417	0.702	0.688	+2.1%
operative	584'611	1.555	1.570	-1.0%

Datenbasis: 2023, SwissDRG Daten Anwendungsbereich, bewertet über V14.0 und V15.0

Deckungsgrad pro Gruppe mit hypothetischen Einheitsbasispreisen

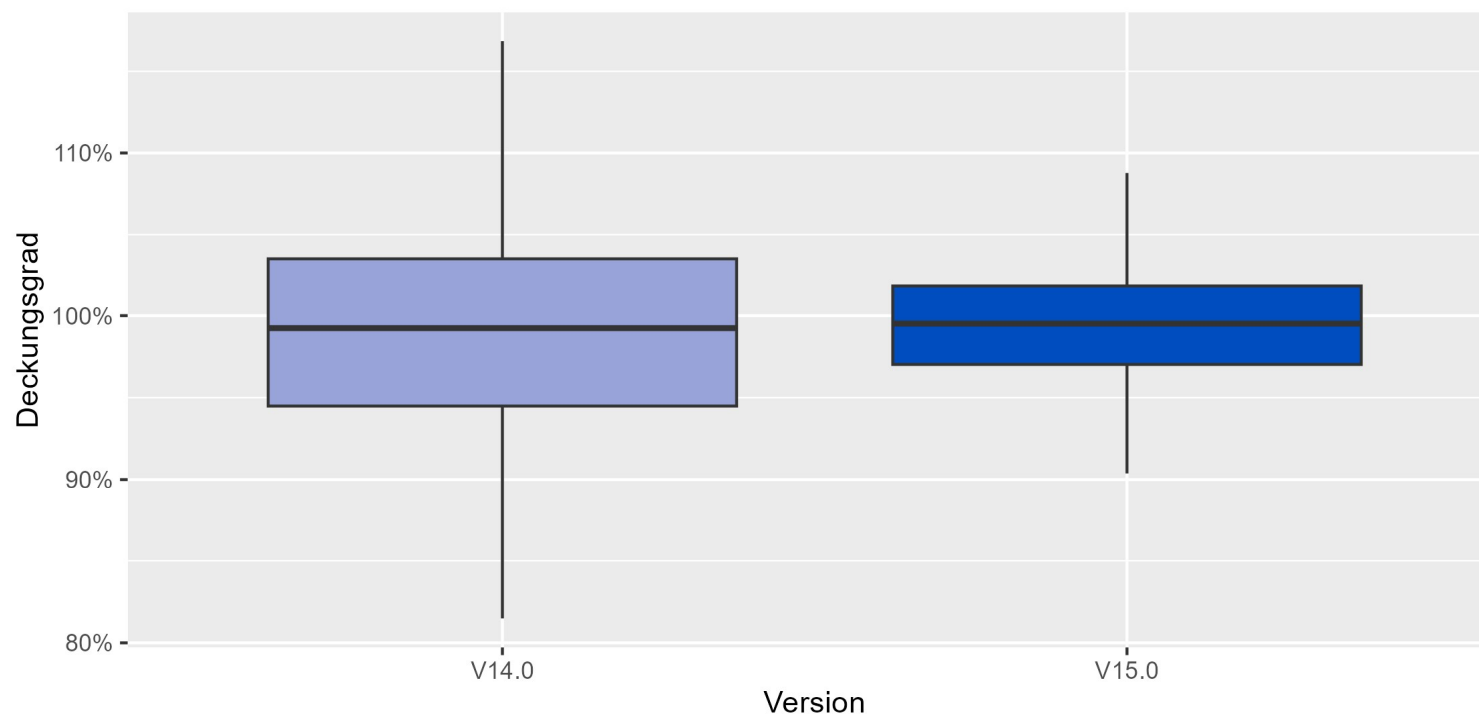
	Anzahl Fälle	Anteil Gesamtfälle	Deckungs- grad V15.0	Deckungs- grad V14.0	Veränderung V14.0/V15.0
Unispitäler K111	208'441	18.50%	91.11%	90.75%	+0.4%
selbständige Kinderspitäler	18'305	1.62%	97.56%	93.72%	+4.1%
nicht Unispitäler	918'458	81.50%	103.21%	103.34%	-0.1%
Inlier	964'712	85.61%	103.19%	103.73%	-0.5%
Low Outlier	77'160	6.85%	102.92%	104.48%	-1.5%
High Outlier	85'027	7.55%	85.04%	82.26%	+3.4%
aufnahmeverlegte Patienten	46'674	4.14%	99.64%	98.61%	+1.0%
aufnahmeverlegte Inlier-Patienten	39'345	3.49%	102.66%	102.09%	+0.6%
Kinder <16 Jahre ohne DRG P66D, P67D	74'013	6.57%	102.14%	98.59%	+3.6%

hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V15.0: CHF 11'399

hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V14.0: CHF 11'390

Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten, bewertet über V14.0 und V15.0

Deckungsgrad pro DRG Verteilungen

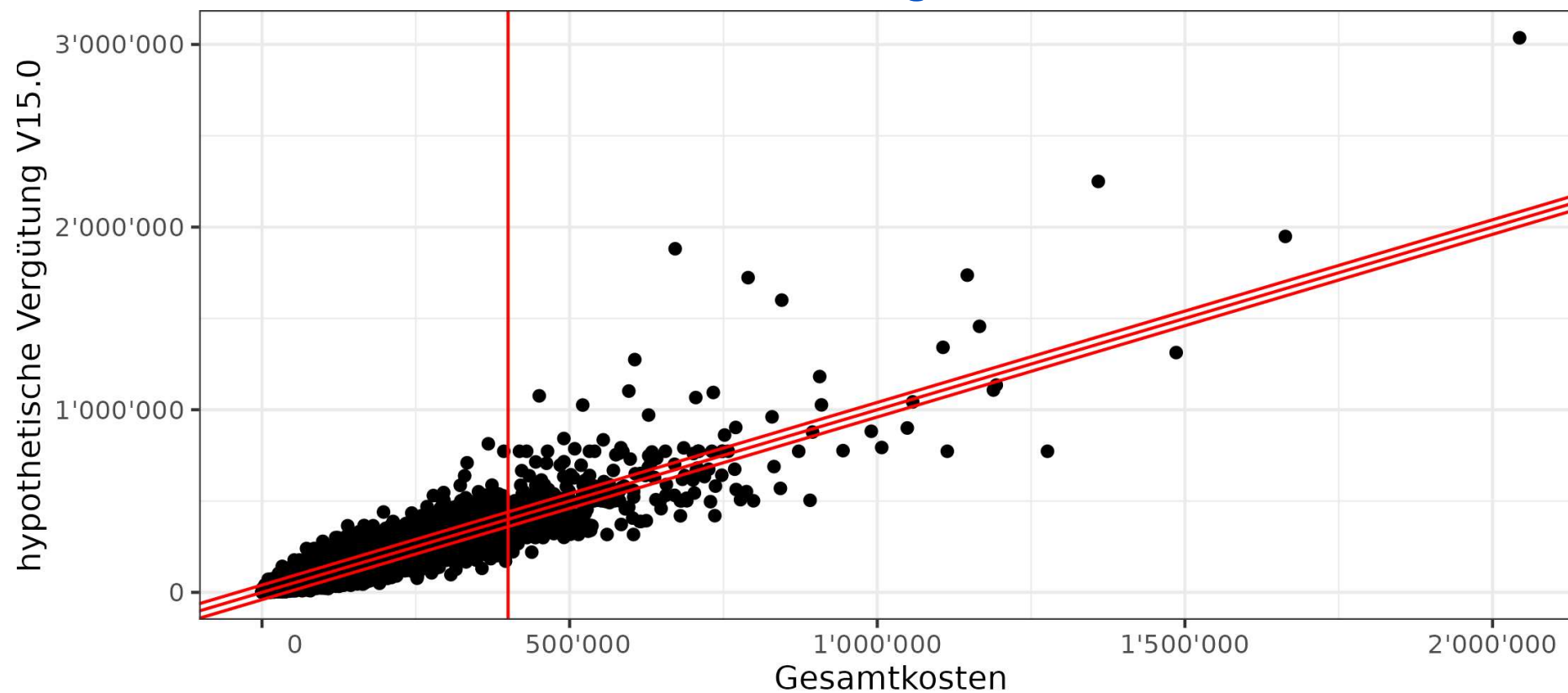


hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V15.0: CHF 11'399

hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V14.0: CHF 11'390

Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten

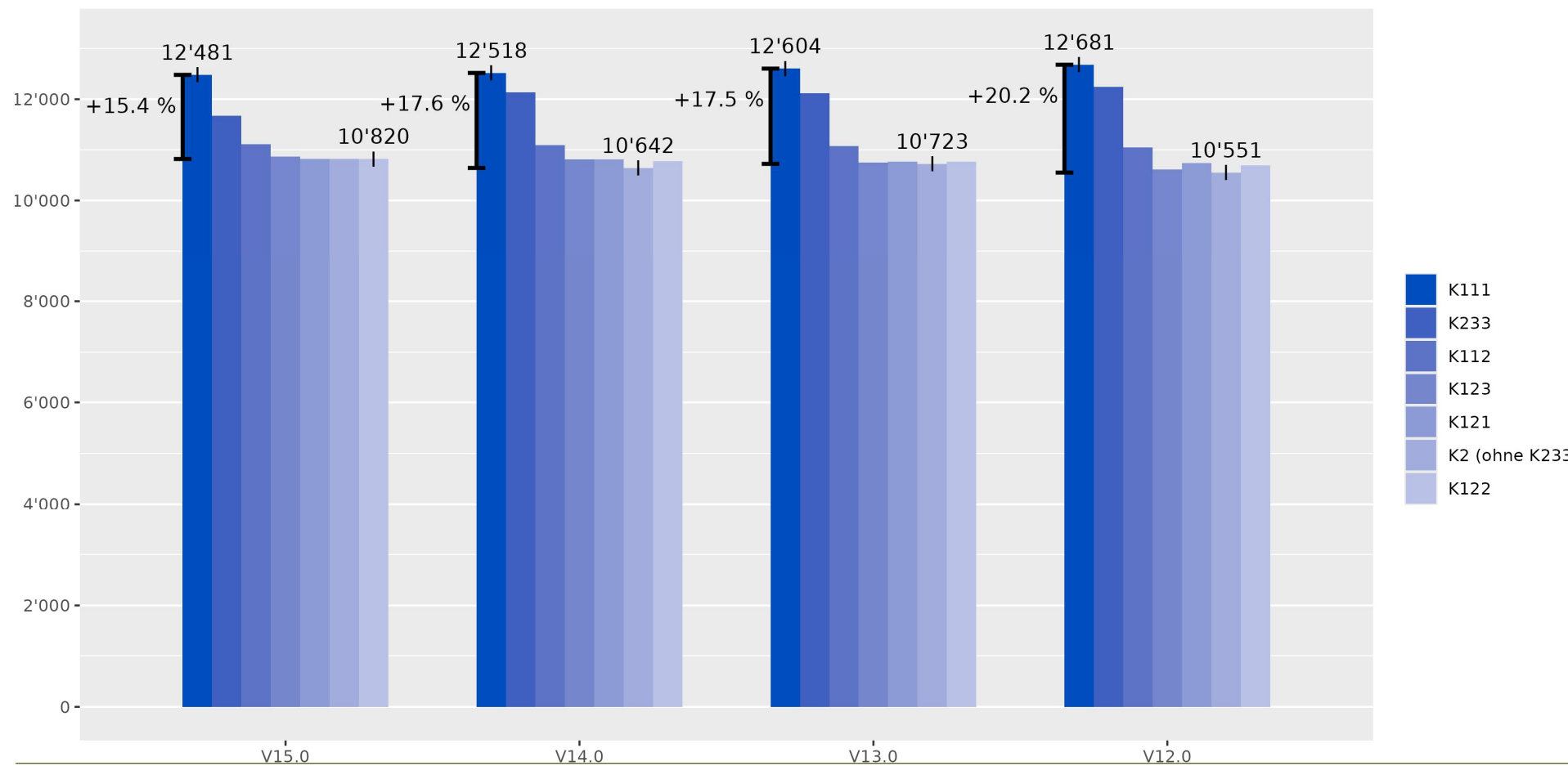
Hochkostenfälle Verteilung



Hochkostenfälle (Kosten > 400'000 CHF): 320
Anzahl Hochdefizitfälle: 146
Anzahl Hochgewinnfälle: 99

Defizitvolumen: 18.4 Mio. CHF
Gewinnvolumen: 20.0 Mio. CHF

Fallnormkosten pro Typologie Versionseffekt



Zeitachse – Tarifstruktur

23. Juni 2025



**CHOP 2023
ICD-10-GM 2022**

07. Juli 2025



**CHOP 2024
ICD-10-GM 2022**

22. August 2025



**CHOP 2025
ICD-10-GM 2024**

28. November 2025



**CHOP 2026
ICD-10-GM 2024**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

SwissDRG AG

Länggassstrasse 31
3012 Bern

☎ +41 (0)31 310 05 50

E-mail: info@swissdrg.org