

14.04.2025

Übersicht über die Entwicklungsschwerpunkte Version 15.0

Für die Entwicklung der Tarifversion 15.0 auf Grundlage der gesamtschweizerischen Daten aus dem Jahr 2023 wurden die folgenden Schwerpunkte gesetzt:

- Abbildung von Fällen mit einer Intensiv- bzw. Intermediate Care Komplexbehandlung.
- Im Bereich der Kindermedizin wurden sowohl bestehende als auch neue Kindersplits überprüft und bei Bedarf angepasst. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Abbildung von Kindern mit genetisch bedingten Krankheiten oder angeborenen Fehlbildungen gelegt.
- Weitere Differenzierung der CC-Matrix.
- Zu besserer Abbildung aufwendiger Fälle kann die Überarbeitung der Abbildung von Fällen mit Polytrauma sowie Transplantationen oder der Anwendung von CAR-T Zell/TILS Therapien hervorgehoben werden.
- In der Palliativmedizin wurde die Etablierung eines Zusatzentgeltes unter Auflösung der Basis DRG A97 intensiv geprüft.

Die Analysen zur Kalkulationsmethodik ergaben keinen Hinweis auf einen Anpassungsbedarf. In der Version 15.0 wurden deshalb keine Änderungen in der Methodik vorgenommen.

Intensivmedizin

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Version 14.0 wurden umfangreiche Analysen zu den Aufwandspunkten für Neugeborene und Kinder mit einem Aufenthalt auf einer Intensiv- und/oder Intermediate-Care Station durchgeführt. Mit den Daten aus dem Jahr 2022 konnten erstmals differenzierte niedrige Aufwandspunktzahlen (*«IntK/IMCK NG/Kinder kleiner 196 Aufwandspunkte»*) für Neugeborene und Kinder erfasst und auf eine Gruppierungsrelevanz geprüft werden.

In Fortsetzung dieser Simulationen erfolgte mit Daten 2023 eine weitere detaillierte Überprüfung von Fällen mit Kurzaufenthalten auf einer ICU/IMCU. Infolgedessen wurde in sehr vielen DRGs in mehr als 20 MDCs eine verbesserte Abbildung dieser Behandlungsfälle erreicht.

Kindermedizin

Konsequent wird jährlich die Abbildung der Kindermedizin geprüft und bei Bedarf angepasst. In zahlreichen Fallgruppen innerhalb von 13 MDCs wurde entweder ein neuer Kindersplit etabliert oder ein bestehender überarbeitet. Wo möglich wurde die Altersgrenze für Kindersplits auf *«Alter < 16 Jahre»* festgelegt, um eine einheitliche Abgrenzung zwischen Erwachsenen und Kindern zu gewährleisten. Zusätzliche Umbauten werden unter *«1. Pädiatrie und Neonatologie»* erläutert.

CC-Matrix

Auf Basis der neuen Daten und zahlreicher Anwenderhinweise konnte die CC-Matrix weiter differenziert werden. Ergebnis dieser Überarbeitung sind die Aufnahme von 69 neuen ICD-Diagnosen in die CC-Matrix, die Streichung von 18 Diagnosen sowie die spezifische Auf- oder Abwertungen von 71 ICD-Diagnosen je nach DRG. Darüber hinaus wurden insgesamt 21 PCCL-Splits neu etabliert oder überarbeitet.

Aufwendige Fälle

Im Hinblick auf die Abbildung aufwendiger Fälle wurde die MDC 21A «Polytrauma» vollständig überarbeitet. Die bisherigen Splitbedingungen in den DRGs der operativen Partition erwiesen sich als nicht mehr sachgerecht. Deshalb wurden die Basis DRGs W36, W02 und W01 zur Basis DRG W01 zusammengeführt und die Splitkriterien weiterentwickelt.

Fälle mit einer CAR-T Zell/TILS Therapie wiesen in der Basis DRG A15 eine hohe Kostenheterogenität auf. Herausforderungen in der Kostenkalkulation der Spitäler für die TILS Therapie konnten über zahlreiche Rückfragen bei den Anwendern teilweise gelöst werden. Daraus folgend wurde für die TILS Therapie ein Zusatzentgelt etabliert. Zusätzlich erfolgte eine differenzierte Abbildung der Fälle mit einer CAR-T Zell/TILS Therapie unter Berücksichtigung der Durchführung einer Chemotherapie im gleichen Aufenthalt. Diese Fallgruppen zeigen höhere Fallkosten und Verweildauern. Die Logik der DRG A15A wurde entsprechend überarbeitet.

In der DRG A36B «Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte ...» ergaben sich Hinweise auf Fälle mit erhöhtem Ressourcenverbrauch. Diese konnten durch die Aufnahme der globalen Funktion «vierzeitig bestimmte OR-Prozeduren» in die DRG A36A aufgewertet werden.

Mit der Aufnahme der Splitbedingung «Komplexe Vakuumbehandlung [VAC I]» in die DRG A90B «IMC Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder komplexer OR-Prozedur oder ...» wurde eine bessere Kostenhomogenität innerhalb der Basis DRG A90 erreicht.

Palliativmedizin

Grundsätzlich sind palliativmedizinische Behandlungsfälle sachgerecht über die SwissDRG Tarifstruktur vergütet. Herausfordernd bleibt die Abbildung dieser Fälle in Universitätskliniken, diese umfassen ca. 25% aller stationären palliativmedizinischen Fälle in der Akutsomatik. Zahlreiche Grouperweiterentwicklungen in den letzten Jahren führten zur keiner wesentlichen Verbesserung in der Abbildung für diese Fallgruppe.

Um für diese Fälle eine höhere Vergütung zu erreichen, wurden umfangreiche Simulationen mit der Etablierung eines Zusatzentgeltes für (spezialisierte) palliativmedizinische Komplexbehandlungen ergänzend zur Fallpauschale durchgeführt. Gleichzeitig sollte die Basis DRG A97 aus der Grouperlogik entfernt und eine Eingruppierung der Fälle gemäss der Hauptdiagnose in den Organ MDCs geprüft werden.

Nach weiteren zahlreichen Simulationen lässt sich dieses Vorgehen nicht aufrechterhalten. Die Abbildungsgüte würde mit einem Zusatzentgelt im Vergleich zur Gruppierung der Fälle in die Basis DRG A97 sinken. Das bedeutet, Fälle mit einer palliativmedizinischen Komplexbehandlung (CHOP-Kode der Gruppe 93.8A.2* oder 93.8B.2* ab 7 Behandlungstagen) werden weiterhin der Basis DRG A97 zugeordnet. Zusätzliche Umbauten in der Basis DRG A97 werden unter «2. Palliative Care» aufgeführt.

Ab Daten 2024 sind kurze Behandlungsepisoden gemäss CHOP 93.8A.2B «Palliativmedizinische Komplexbehandlung, bis 3 Behandlungstage» und 93.8A.2C «Palliativmedizinische Komplexbehandlung,

mindestens 4 bis 6 Behandlungstage» erfassbar. In der kommenden Systementwicklung kann damit geprüft werden, inwiefern sich diese Fälle besser in der Tarifstruktur abbilden lassen.

Gleichzeitig erachten wir es als sinnvoll, ebenfalls für die CHOP Codes mit längerer Behandlungsdauer über 28 Tage eine differenziertere Erfassungsmöglichkeit vorzusehen. Deshalb wurde beim BfS ein entsprechender Antrag für den CHOP Katalog 2026 zur Abbildung der Behandlungstage für die Komplexbehandlungen Palliativmedizin, in Wochenschritten, über 28 Tage hinaus eingereicht.

Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 15.0 / 2026

Die Tarifstruktur SwissDRG in der Version 15.0 beinhaltet medizinisch relevante Entwicklungsschritte für neue Leistungen, Leistungsdifferenzierungen sowie weitere Zusatzentgelte.

Generell sind die Fälle der unten genannten Fachbereiche in akutstationären Spitälern und Kliniken über die SwissDRG Version 15.0 gut abgebildet und können mit den dazu konformen Abrechnungsregeln tarifiert werden.

1. Pädiatrie und Neonatologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Innerhalb der Prä-MDC bestehen zwei Umleitungen in die MDC 15 «*Neugeborene*». In beiden Logiken waren bisher «*intensivmedizinische Komplexbehandlungen/IMCK Neugeborene/Kinder > 9800 Aufwandspunkte*» von den Umleitungen ausgeschlossen, diese Fälle gruppieren innerhalb der Prä-MDC in die DRG A06A. Intensivmedizinische Komplexbehandlungen > 4410 bzw. IMCK > 4900 Aufwandspunkte bei Neugeborenen/Kindern gruppieren bis 9800 Aufwandspunkte in die DRG P37Z. Analysen zeigten in den Daten 2023, dass bestimmte sehr hochkomplexe Fälle in der DRG P37Z nicht sachgerecht abgebildet werden können. In der Version 15.0 wurde die Intensiv/IMCK Aufwandspunktzahl für die Umleitung herabgesetzt. Fälle mit «*intensivmedizinischer Komplexbehandlung/IMCK Neugeborene/Kinder > 7840 Aufwandspunkte*» sowie «*intensivmedizinischer Komplexbehandlung Neugeborene/Kinder > 5880 Aufwandspunkte mit einer komplexer OR-Prozedur*» sind neu ebenfalls von der Umleitung ausgeschlossen. Diese Fälle gruppieren nun innerhalb der Prä-MDC in Basis DRG A06 «*Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352/2484 Aufwandspunkte ...*» und werden dort sachgerecht abgebildet.

Unter «3. *Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU*» werden weitere Umbauten zur «*intensivmedizinischen Komplexbehandlung/IMCK Neugeborene/Kinder*» aufgeführt.

Erneut wurden mit den Daten aus dem Jahr 2023 die Kindersplits in der Tarifstruktur analysiert. Es konnten sowohl neue Splits etabliert als auch bestehende Altersgrenzen überprüft werden.

- Prä-MDC: DRG A90B «*Alter < 16 Jahre*»
- MDC 01: DRG B01A «*Alter < 16 Jahre*»
- MDC 01: DRG B03A «*Alter < 16 Jahre*»
- MDC 01: DRG B70B «*Alter < 16 Jahre*»
- MDC 01: DRG B71A «*Alter < 16 Jahre*»

- MDC 01: DRG B78A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 03: DRG D62B «Alter < 16 Jahre»
- MDC 04: DRG E71B «Alter < 16 Jahre»
- MDC 04: DRG E87A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 05: DRG F12B «Alter < 16 Jahre»
- MDC 05: DRG F24B «Alter < 16 Jahre»
- MDC 05: DRG F62C «Alter < 16 Jahre»
- MDC 05: DRG F67A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 05: DRG F70A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 06: DRG G09F «Alter < 16 Jahre»
- MDC 06: DRG G21A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 07: DRG H86Z «Alter < 18 Jahre»
- MDC 08: DRG I09C «Alter < 16 Jahre»
- MDC 08: DRG I09D «Alter < 16 Jahre»
- MDC 09: DRG J10A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 11: DRG L60A «Alter < 16 Jahre»
- MDC 13: DRG N25Z «Alter < 18 Jahre»
- MDC 16: DRG Q61B «Alter < 16 Jahre»
- MDC 17: DRG R60C «Alter < 16 Jahre»

Kinder mit Chromosomenanomalien erwiesen sich in den Daten 2023 als untervergütet. Fälle z.B. mit einem Down-Syndrom sind im Klinikalltag aufwendiger und haben auch längere Verweildauern. Es wurde eine neue Diagnose-Tabelle etabliert mit den ICD Codes der Gruppe Q90.- bis Q93.- «Chromosomenanomalien» und Aufnahme dieser Tabelle als Splitkriterium in die DRGs D30A, E70B und E86B.

Fälle mit angeborenen Fehlbildungen z.B. am Gesichtsschädelknochen gruppieren aufgrund der Hauptdiagnosen Zuweisung in bestimmte MDCs. In Verbindung mit häufigen operativen Eingriffen wurde die MDC Zuordnung überprüft.

Folgende ICD Codes wurden daher aufgrund der dominierenden operativen Eingriffe neuen MDC zugewiesen:

- Q87.4 «Marfan-Syndrom» -> MDC 08
- Q75.0 «Kraniosynostose» -> MDC 01
- Q75.1 «Dysostosis craniofacialis» -> MDC 01
- Q75.2 «Hypertelorismus» -> MDC 01
- Q75.3 «Makrozephalie» -> MDC 01

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich der Pädiatrie und Neonatologie sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 15.0 abgebildet werden.

2. Palliative Care

Definition:

Der palliativmedizinische und spezialisierte palliativmedizinische Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Aufgrund der umfangreichen Fallanalysen in der Basis DRG A97 «*Palliativmedizinische Komplexbehandlung ab 7 Behandlungstage*» fiel auf, dass es eine übervergütete Fallmenge in einzelnen DRGs gab. Gleichzeitig erhielten wir einen Antrag, die Abbildung der Fälle mit einer «*Pflege Komplexbehandlung*» innerhalb der Basis DRG A97 zu prüfen.

Die Daten zeigten, dass Fälle mit einem Zusatzentgelt für eine «*Pflege Komplexbehandlung*» ausreichend vergütet sind und eine zusätzliche Aufwertung in der Logik nicht sinnvoll ist.

Im Ergebnis wurden in der Basis DRG A97 alle Splitkriterien mit einer «*Pflege Komplexbehandlung*» entfernt.

Mit Aufnahme der Bedingung «*und nicht Basis DRG (R50)*» in die Logik für die Basis DRG A97 werden in Version 15.0 Fälle mit einer «*Palliativmedizinischen Komplexbehandlung ab 7 Behandlungstagen*» und der Logik der Basis DRG R50 direkt in die MDC 17 «*Hämatologische und solide Neubildungen*» zur Basis DRG R50 umgeleitet und sind dort sachgerecht vergütet.

Aufgrund eines Antrages überprüften wir die Aufnahme der Logik aus der DRG R60A für die DRG A97A. Im Ergebnis konnte die Anpassung und Aufwertung dieser Fälle innerhalb der Basis DRG A97 umgesetzt werden.

Weiter wiesen in den Daten aus dem Jahr 2023 die DRGs A97D und A97E sehr ähnliche Kosten und Verweildauern auf. Für die Version 15.0 wurden diese beiden DRGs kondensiert und die DRG A97F gelöscht.

Bewertung:

Fälle mit einer palliativmedizinischen oder spez. palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind in der SwissDRG-Tarifstruktur Version 15.0 überwiegend sachgerecht abgebildet.

3. Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Für Neugeborene und Kinder wurde in Fortsetzung der bereits im letztes Jahr durchgeführten Analysen die CHOP Codes 99.B7.52/99.B7.42 «*Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter/Kindesalter (Basisprozedur), 66 bis 130 Aufwandspunkte*»; 99.B7.53/99.B7.43 «*Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Neugeborenenalter/Kindesalter (Basisprozedur), 131 bis 196 Aufwandspunkte*» sowie 99.B8.52/99.B8.42 «*IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter/Kindesalter, 66 bis 130 Aufwandspunkte*»; 99.B8.53/99.B8.43 «*IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter/Kindesalter, 131 bis 196 Aufwandspunkte*» intensiv geprüft. Im Ergebnis konnten in folgenden MDCs/DRGs die Aufwandspunkte für Neugeborene und Kinder angepasst oder neu aufgenommen werden:

Prä-MDC: A94B -> «*IntK/IMCK > 130 Pkt.*»

MDC 01: B09A -> «*IntK/IMCK > 65/130 Pkt.*»

MDC 01: B70H, B80A, B81B, B86A -> «*IntK/IMCK > 65 Pkt.*»

MDC 01: B09B -> «*IMCK > 65 Pkt.*»

MDC 01: B20A, B20C, Basis B87-> «*IntK > 130 Pkt.*»

MDC 01: B76C, B87A- -> «*IntK/IMCK > 130 Pkt.*»

MDC 01: B36C -> «IntK > 196 Pkt.»
MDC 03: Basis D87 -> «IntK/IMCK > 65/130 Pkt.»
MDC 04: Basis E36 -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 04: Basis E90 -> «IntK > 130 Pkt. mit IMCK > 130 Pkt.»
MDC 05: Basis F36, F37 -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 05: F86A -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 05: F36B -> «IntK > 588 Pkt.»
MDC 06: G22A, G86B -> «IntK/IMCK > 65 Pkt.»
MDC 06: G09A, Basis G87 -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 06: G13A, Basis G38, G87A -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 06: G03A -> «IntK > 196 Pkt.»
MDC 06: G38A, G38B -> «IMCK > 196 Pkt.»
MDC 07: H07B, H87Z -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 07: Basis H37 -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 08: I08A, I29A -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 08: I09B -> «IMCK > 130 Pkt.»
MDC 08: I95A, I10A, I13A, I31A -> «IntK/IMCK > 196 Pkt.»
MDC 08: I43A, I46A -> «IntK > 196 Pkt.»
MDC 08: I08B, I43B, I46B -> «IMCK > 196 Pkt.»
MDC 09: Basis J33 -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 10: K06A -> «IntK/IMCK > 65 Pkt.»
MDC 10: Basis K87 -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 10: Basis K37 -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 11: Basis L37 -> «IntK/IMCK > 130/196 Pkt.»
MDC 12: Basis M38 -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 13: N02A -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 13: N01B, N04A -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 14: O02A -> «IntK > 65 Pkt.»
MDC 16: Basis Q37 -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 16: Q37A -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 17: R01A -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 18B: Basis T60, T60A, T60F -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 21A: W60B -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 21B: Basis X37, X37A, X86A -> «IntK/IMCK > 130 Pkt.»
MDC 22: Basis Y02, Y02A -> «IntK > 130 Pkt.»
MDC 23: Z86A -> «IntK/IMCK > 65 Pkt.»

Gleichzeitig wurden die IntK/IMCK Aufwandspunkte auch für die Erwachsenen erneut intensiv betrachtet und mit den Daten 2023 angepasst:

Prä-MDC: A95D -> «IntK/IMCK > 119/184 Pkt.»
MDC 01: B70H, B77A, B78A, B80A, B86A -> «IntK/IMCK > 59 Pkt.»
MDC 04: E02A -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 04: E87A -> «IntK/IMCK > 184 Pkt.»
MDC 05: F36B -> «IntK > 1104 Pkt.»
MDC 05: F41A, F59E, F66A, F67A, F70A -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 05: F49E, F62C -> «IntK/IMCK > 59 Pkt.»
MDC 06: G03A, G13A, Basis G38 -> «IntK > 184 Pkt.»

MDC 06: G38A/B -> «IMCK > 184 Pkt.»
MDC 06: G22A -> «IntK > 119 Pkt.»
MDC 06: G46B, G86B -> «IntK/IMCK > 59 Pkt.»
MDC 07: H07A, H41A -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 07: H07B -> «IMCK > 119 Pkt.»
MDC 08: I95A, I10A, I13A, I31A -> «IntK/IMCK > 184 Pkt.»
MDC 08: I08A, I43A, I46A, I29B -> «IntK > 184 Pkt.»
MDC 08: I08B, I43B, I46B -> «IMCK > 184 Pkt.»
MDC 08: I10B -> «IntK > 119 Pkt.»
MDC 10: K06A -> «IntK > 119 Pkt.»
MDC 11: L18B -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 13: N02A -> «IMCK > 130 Pkt.»
MDC 14: O02A -> «IntK > 59 Pkt.»
MDC 19: U60A -> «IntK > 59 Pkt.»
MDC 20: V02A -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 21B: X86A -> «IntK/IMCK > 119 Pkt.»
MDC 21B: X86B -> «IntK/IMCK > 59 Pkt.»

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG sind Fälle aus dem Fachbereich Intensivmedizin (ICU und IMCU) aufwandsgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 15.0 abgebildet.

4. Transplantationen solider Organe und hämatopoetischer Stammzellen

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Die Fallmenge in der DRG A05A «Herz- oder Lungentransplantation oder Trennung von Siamesischen Zwillingen mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176/1380 Aufwandspunkten oder Alter < 18 Jahre ... » war für eine Kalkulation wiederholt zu gering. Daher wurden die DRGs A05A und A05B zur DRG A05Z «Herz- oder Lungentransplantation oder Trennung von Siamesischen Zwillingen, Alter > 17 Jahre» kondensiert. Die aufwendigen Fälle aus der DRG A05A wurden in die Basis DRG A07 aufgenommen und dort sachgerecht vergütet.

Ebenfalls geringe Fallzahlen wiesen die Basis DRG A01 «Transplantation von Leber- oder Langerhans Zellen» sowie DRG A17 «Transplantation von Nieren» auf. In beiden Basis DRGs wurden die Splitbedingungen entfernt und die DRGs zur DRG A01Z «Transplantation von Leber- oder Langerhans Zellen» und DRG A17Z «Transplantation von Nieren» kondensiert.

Innerhalb der Basis DRG A15 «Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, autolog» wurden Fälle mit einer CAR-T Zell/TILS Therapie differenzierter abgebildet. Neu gruppieren Fälle mit einer «mittel- bis hochgradig komplexen Chemotherapie» und einer «CAR-T Zell/TILS Therapie» oder «Protektiven Isolierung in einem speziellen Zimmer ab 28 BHT» in die DRG A15A. Damit kann der höhere Ressourcenverbrauch und die längere Verweildauer sachgerecht abgebildet werden. Fälle ohne eine «mittel- bis hochgradig komplexe Chemotherapie» aber mit einer CAR-T Zell/TILS Therapie gelangen in die DRG A15B. In Ergänzung zu diesem Umbau wurde für die TILS Therapie ein Zusatzentgelt etabliert.

Durch die Abfragereihenfolge der Umleitung bei Abstossungsreaktionen in die MDC 17, innerhalb der Prä-MDC, gruppierten Fälle aus der DRG A04C *«Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene, Alter > 17 Jahre»* in die MDC 17 und waren dort nicht sachgerecht abgebildet. Diesem Umstand konnte entgegengewirkt werden, in dem die Basis DRG A04 von der Umleitung ausgeschlossen wurde. Zusätzlich wurde das Splitkriterium für die DRG A04A erweitert um *«schwerste CC mit Graft versus Host Reaktion»*.

Bewertung:

Transplantationen solider Organe sowie hämatopoetischer Stammzellen werden mit der SwissDRG Version 15.0 sachgerecht abgebildet.

5. Paraplegiologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die SwissDRG AG erhielt erneut Daten von Fällen mit einer paraplegiologischen Komplexbehandlung aus den Anwendungsbereichen Akutsomatik und ST Reha sowie akutsomatische Behandlungsfälle in Verbindung mit einer Querschnittslähmung.

Aktuelle Abbildung:

In der aktuellen Version erfolgte erneut eine Prüfung der Zuordnung paraplegiologischer Behandlungsfälle. Innerhalb der Basis DRG A46 *«Paraplegiologische Komplexbehandlung»* wurden vor allem Fallkonstellationen mit einem intensivmedizinischen Aufenthalt, mit Pflegekomplexbehandlung sowie mit aufwendigen operativen Eingriffen besser abgebildet.

Ebenfalls waren operative und konservative Behandlungsfälle ohne eine paraplegiologische Komplexbehandlung Inhalt der Arbeiten. Es wurden Aufwertungen in der Basis DRG B61 vorgenommen und es wurden in verschiedenen Organ-MDCs DRG-Splits mit einer Nebendiagnosen-Tabelle *«Para-/Tetraplegie»* zur sachgerechten Abbildung dieser aufwendigen Behandlungsfälle ergänzt.

Bewertung:

Fälle aus dem Fachbereich der Paraplegiologie sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 15.0 abgebildet.

6. Frührehabilitation

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Zur Entwicklung der Version 15.0 wurde die Abbildung der Fälle innerhalb Basis DRG A90 *«IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte, oder bestimmte IntK mit IMCK Aufwandspunkten oder Frührehabilitation ab 7 Behandlungstage, bei bestimmten Krankheiten»* geprüft. Vor allem Fälle mit einer *«Komplexen Vakuumbehandlung [VAC I]»* in Verbindung mit frührehabilitativen Massnahmen waren nicht sachgerecht abgebildet, diese Fälle werden neu der DRG A90B zugeordnet.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG sind Fälle aus dem Leistungsbereich der frührehabilitativen Komplexbehandlung sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 15.0 abgebildet.