

# **Systempräsentation**

## **Verwaltungsrat der SwissDRG AG**

**SwissDRG – Version 15.0 / 2026**

**06. Mai 2025**

---

# 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



# SwissDRG – Version 15.0 / 2026

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

# 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

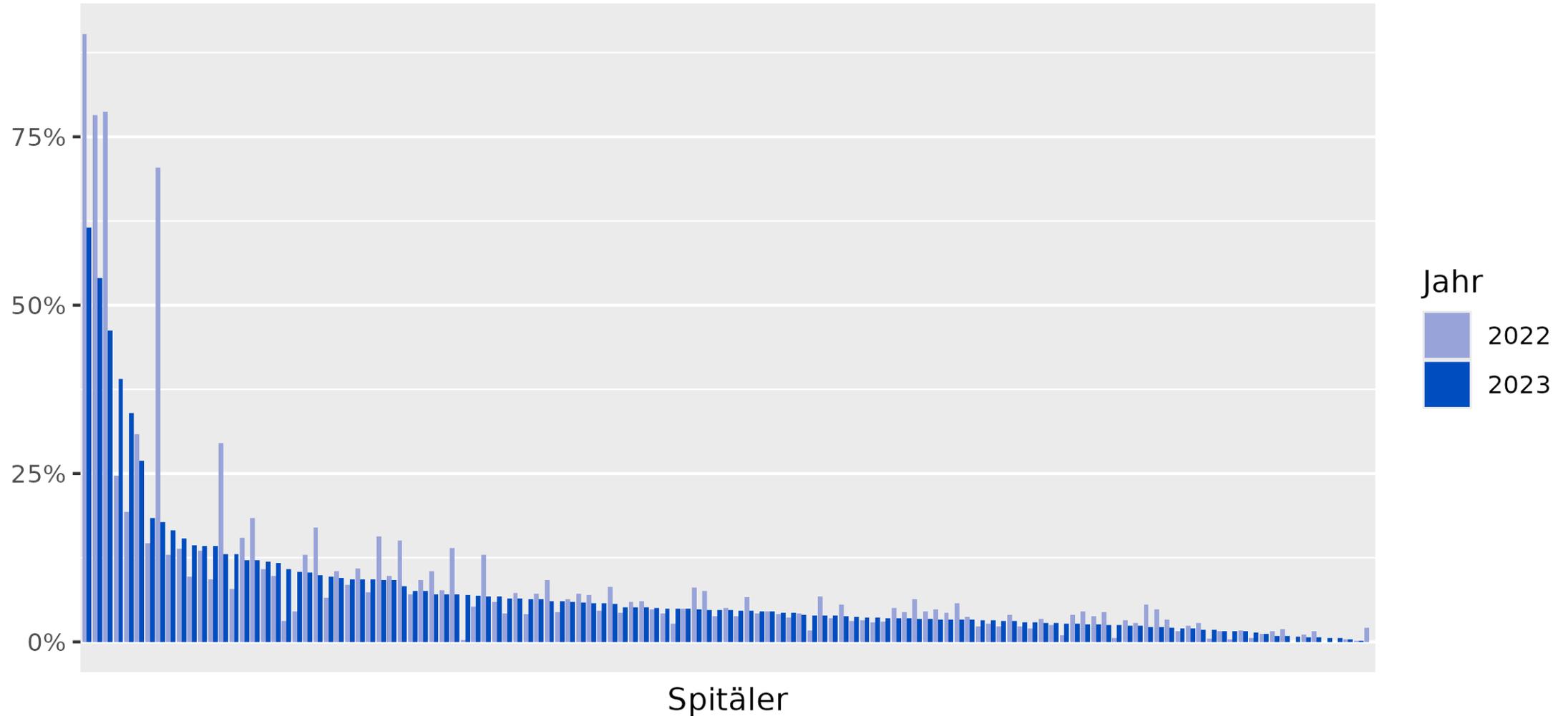
Datenjahr	2023	2022	2021
Tarifstruktur	<b>SwissDRG V15.0</b>	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
Daten NWS	<b>1'248'647</b>	1'235'163	1'197'531
Gesamtdaten	<b>1'297'432</b>	1'287'215	1'256'667
Stichprobe	<b>96.24 %</b>	95.96 %	95.29 %

# 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



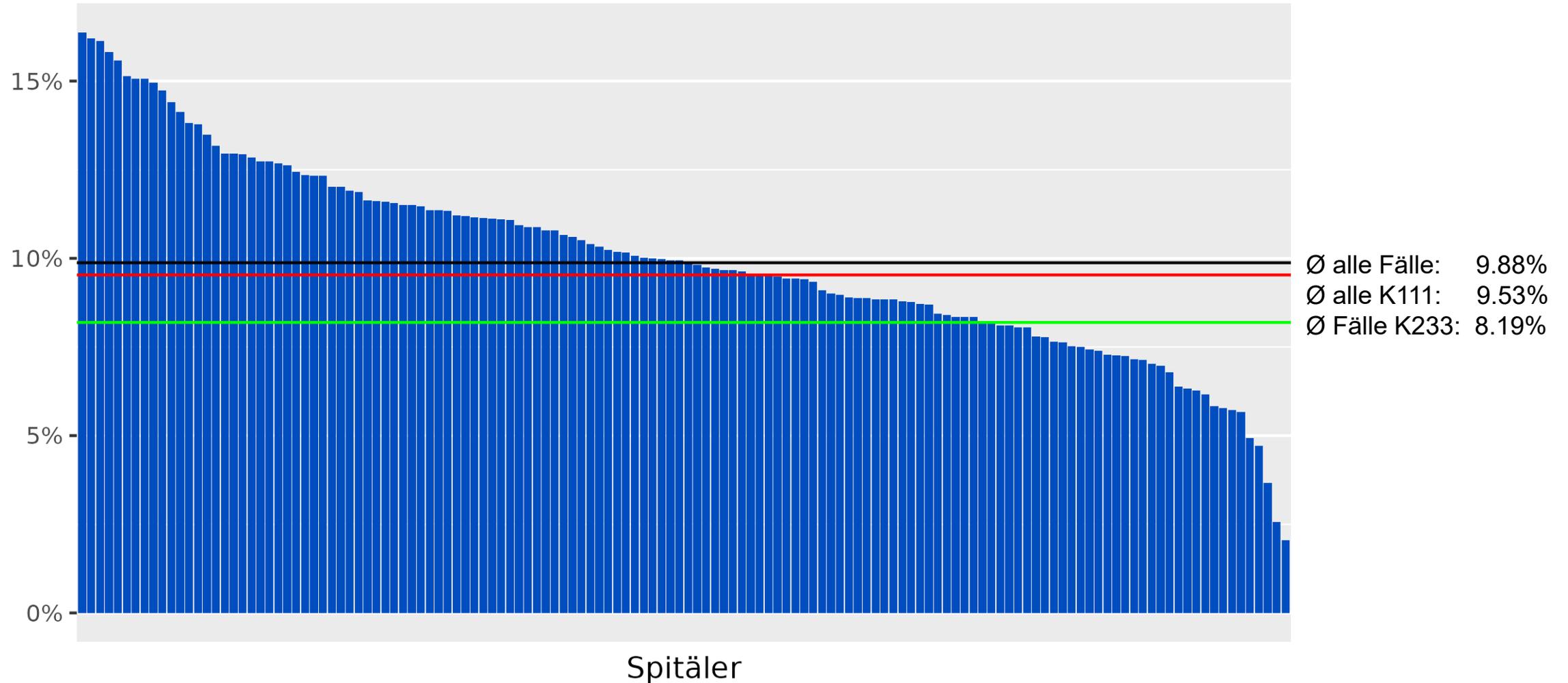
Datenbasis: 2022/2023, SwissDRG Anwendungsbereich

# Lieferumfang (Anzahl Spitäler)

## Medikamente / Implantate / teure Verfahren

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

# Anteil der Anlagenutzungskosten



Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten



# SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Datengrundlagen
- 2. Grupperweiterentwicklung**
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

Intensiv-  
medizin

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

Intensiv-  
medizin

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

Intensiv-  
medizin

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:

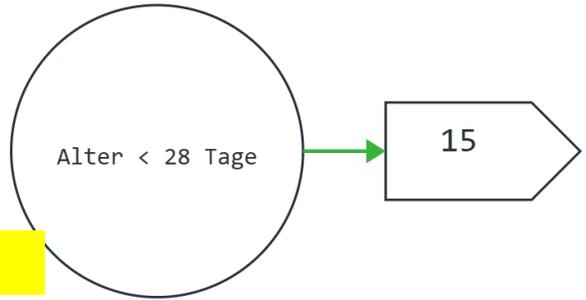
- Prä-MDC hat 2 Umleitungen in MDC 15 «*Neugeborene*»
  - Alter < 28 Tage
  - Alter > 27 Tage u. < 1 Jahr mit Aufnahmegewicht < 2500g oder HD MDC 15
- NG/Ki IntK > 9800 Aufwandspunkte von Umleitung ausgenommen



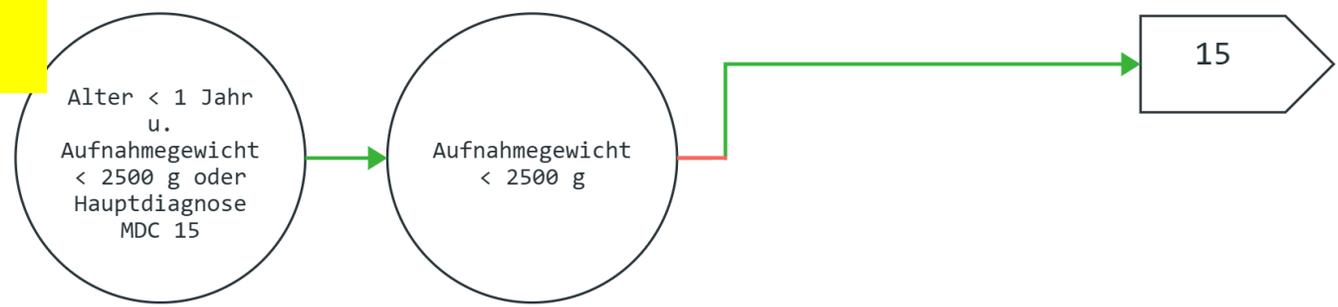
# Neugeborene Umleitung

## 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.

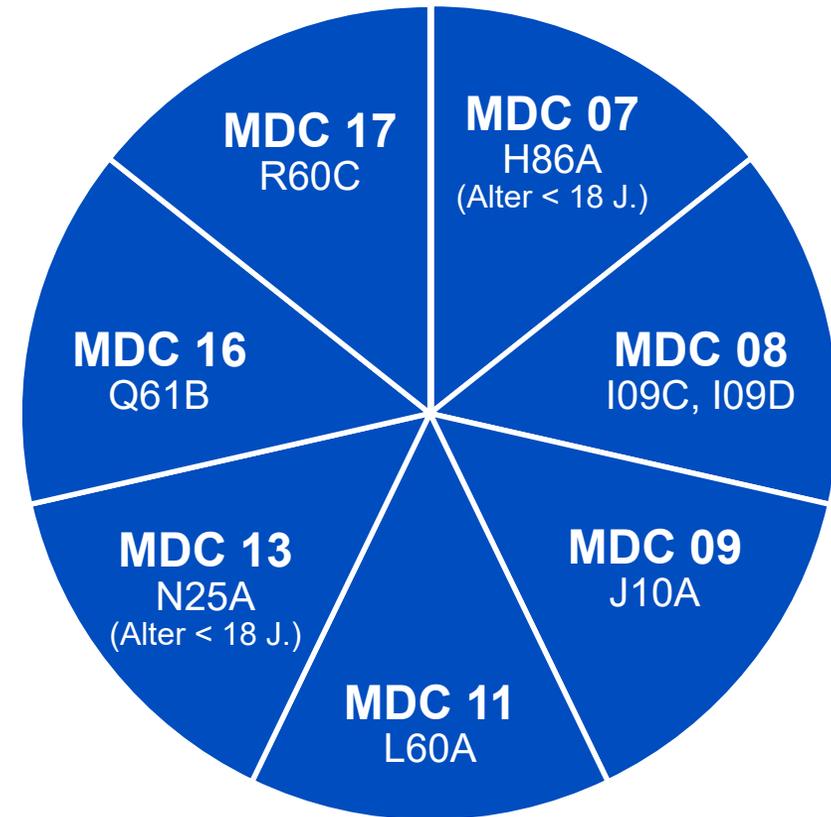
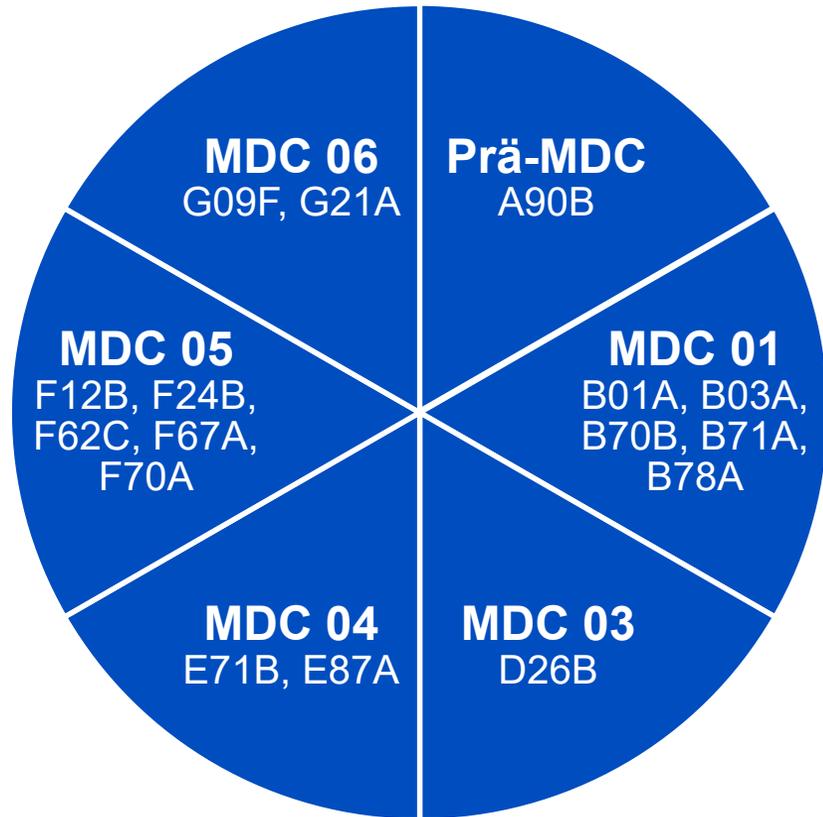
**P67**

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

# Kindermedizin

## Splits Alter < 16 Jahre

Kinder-  
medizin



# 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 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:

Q87.4 «Marfan-Syndrom» -> MDC 08

Q75.0 «Kraniosynostose» -> MDC 01

# Kindermedizin

## Angeborene Fehlbildungen

### Hinweis:

- HD Kraniosynostose gruppiert mit:
  - CHOP Kode 02.06.10 «*Frontoorbitale Kranioplastik zur Verlagerung*» in MDC 08
  - plastischer Rekonstruktion an Gesichtsschädelknochen in MDC 01

### Umbau:

- Verschieben von ICDs mit angeborenen Fehlbildungen aus MDC 08 «*Bewegungssystem*» und MDC 23 «*Einflussfaktoren Gesundheit*» in HD-Tabellen der Organ-MDCs
- Beispiel: Q75.0 «*Kraniosynostose*» in MDC 01, DRG B09C

# Neugeborene MDC 15

## Atmungsunterstützung

### Antrag:

- zusätzliche Kodierung 93.9F.11 «*Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung mit kontinuierlichem positivem Druck [CPAP] bei Neugeborenen und Säuglingen*» führt zu hohem CW-Anstieg → Abwertung prüfen

### Umbau:

- Tabelle aus DRG P67B zu P67C verschoben. Tabelle enthält:
  - 93.9F.11 «*Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung mit kontinuierlichem positivem Druck [CPAP] bei Neugeborenen und Säuglingen*», 93.9G.21/22 «*Maskenüberdrucktherapie, CPAP, ...innerhalb von 3 Tagen/mehr als 3 Tagen*» und 93.9G.41/42 «*Maskenüberdrucktherapie, BiPAP, ...innerhalb von 3 Tagen/mehr als 3 Tagen*»


 Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle CAR-T Zell Therapie

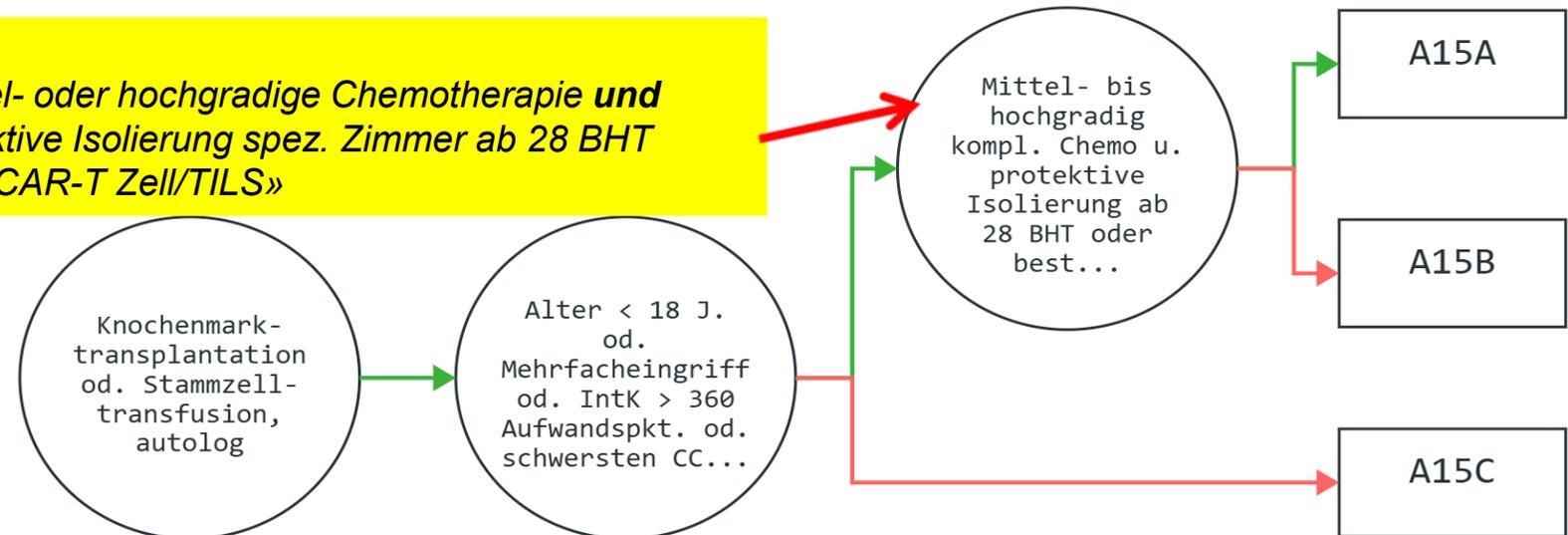
## Problem:

- 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»



A yellow circular icon with a slight gradient and shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle

## Hämatopoetische Stammzelltransplantation, allogene

### Antrag:

- DRG A04A nur mit «*Alter < 16 Jahre*» erreichbar - Erwachsene systematisch unterdeckt
- Anhebung Kostengewicht DRGs A04B und A04C sowie Entfernung Altersspilt für DRG A04A

### Analyse:

- Fälle aus DRG A04C gruppieren aufgrund einer Umleitung in der Prä-MDC in MDC 17
- diese Fälle sind in MDC 17 nicht sachgerecht abgebildet
- aufwendige Konstellationen in DRG A04B erkennbar

A yellow circular icon with a gradient and a shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle

## Hämatopoetische Stammzelltransplantation, allogene

### Umbau:

- Logik für DRG A04A erweitert um «*PCCL > 5 und Graft versus Host Krankheit*»
- Umleitung von Fällen mit «*Graft versus Host Krankheit*» aus Prä-MDC in MDC 17 «*Hämatologische und solide Neubildungen*» überarbeitet
- Fälle der Basis DRG A04 «*Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene*» von Umleitung ausgenommen

→ sachgerechte Abbildung der Fälle

A yellow circular icon with a gradient and a shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle

## Transplantation solider Organe

### Problem:

- Fallmenge in DRG A05A «*Herz- oder Lungentransplantation oder Trennung von Siamesischen Zwillingen mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176/1380 Aufwandspunkten oder Alter < 18 Jahre ...*» zu gering für Kalkulation
- Kosten dieser Fälle jedoch höher als in DRG A05B

### Umbau:

- Kondensation DRGs A05A und A05B → DRG A05Z «*Herz- oder Lungentransplantation oder Trennung von Siamesischen Zwillingen*»
- Logik DRG A05A in Basis DRG A07 «*Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/2208 Aufwandspunkte ...oder Herz- oder Lungentransplantation oder Trennung von Siamesischen Zwillingen mit bestimmten Konstellationen*» aufgenommen

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle

## Transplantation solider Organe

### Problem:

- Splitkriterien in DRGs A17A und A17B nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRGs A17A und A17B → DRG A17Z «*Transplantation von Nieren*»

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Abbildung aufwendiger Fälle

## Transplantation solider Organe

### Problem:

- Splitkriterien in DRGs A01A und A01B nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRGs A01A und A01B → DRG A01Z «*Transplantation von Leber- oder Langerhans Zellen*»


 Abbildung  
 aufwendiger  
 Fälle

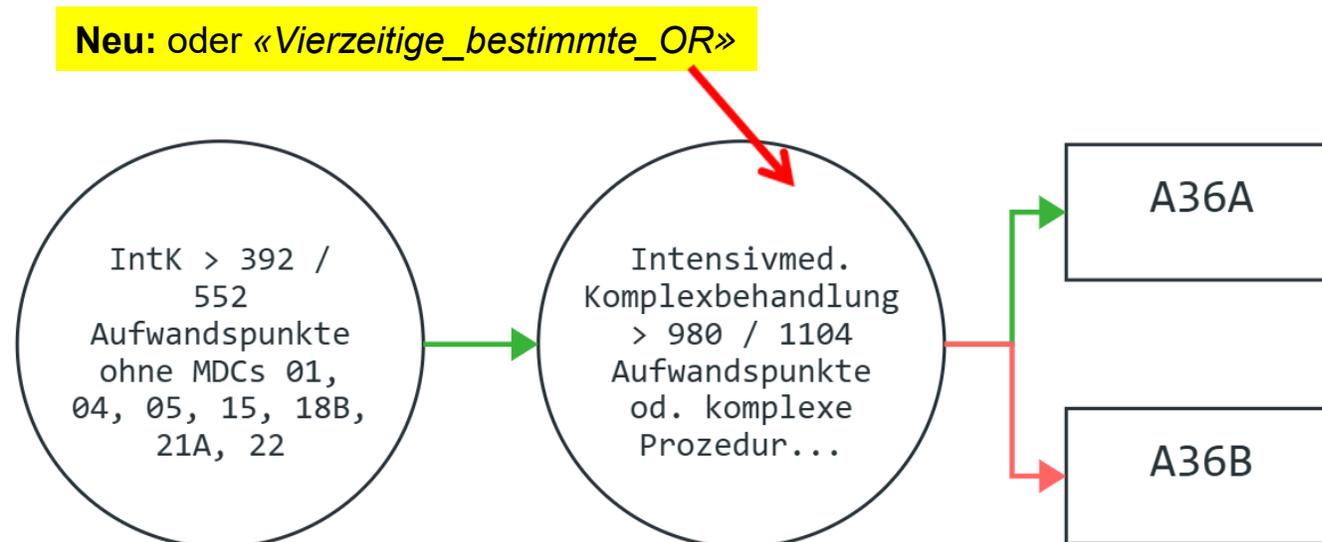
# Prä-MDC

## Mehrzeitige Eingriffe

### Analysen:

- in Basis DRG A36 «Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen» aufwendige Fälle untervergütet

### Umbau:



A yellow circular icon with a white border and a slight shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Prä-MDC

## Komplexe Vakuumbehandlung

### Vormerkung:

- innerhalb Basis DRG A90 «*IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte, oder bestimmte IntK mit IMCK Aufwandspunkten oder Frührehabilitation ab 7 Behandlungstage, bei bestimmten Krankheiten*» Fälle untervergütet

### Umbau:

- Aufnahme Splitkriterium «*Komplexe Vakuumbehandlung [VAC I]*» für DRG A90B


 Abbildung  
 aufwendiger  
 Fälle

# Paraplegiologie

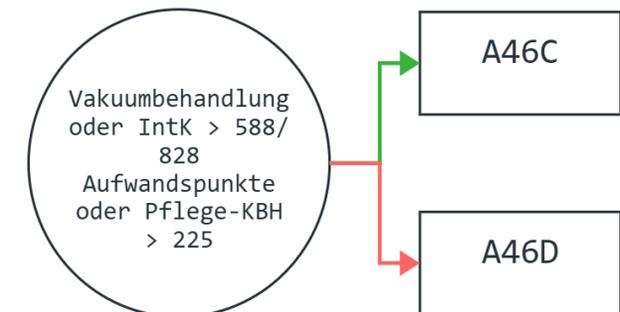
## Komplexbehandlung

### 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



A yellow circular icon with a white border, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# 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

A yellow circular icon with a white border, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# 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»

A yellow circular icon with a white border, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# 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

A yellow circular icon with a white border and a slight shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# Paraplegiologie Komplikationen

## Anträge:

- Aufwertung von Fällen mit «*Dekubitus*» oder «*Knochen- und Gelenkinfektionen*» innerhalb Basis DRG B61 «*Paraplegie/Tetraplegie oder Verletzungen am Rückenmark mit operativem Eingriff*»

## Umbau:

- Aufnahme ICD Codes L89.2-/3- «*Dekubitus Stadium 3 u. 4*» in DRG B61B
- Erweiterung Logik für DRG B61D um «*DRG I12A*» sowie «*Eingriffe an mehreren Lokalisationen*» in B61D

A yellow circular icon with a white border and a slight shadow, containing the text 'Abbildung aufwendiger Fälle' in white.

Abbildung  
aufwendiger  
Fälle

# 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 ...*»

# Palliativmedizin

## 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

# Palliativmedizin – Lösungsansätze

Fälle mit **spezialisierter Palliative Care** (CHOP Codes 93.8B.2-)

- Fallsplit zwischen Akutfall und Palliativfall und Auflösung Basis DRG A97
  - Vergütung Akutfall: SwissDRG-Tarifstruktur
  - Vergütung Palliativfall: Tagespauschale

Fälle mit **palliativmed. Komplexbehandlung** (CHOP Codes 93.8A.2-)

→ Vergütung: Etablierung eines Zusatzentgeltes

# Spezialisierte Palliative Care Tagespauschalen

Palliativ-  
medizin

## Fazit:

- Ansatz wurde mit Partnern diskutiert, bisher keine Einigung
- insbesondere Abgrenzung zwischen Akut- und Palliativfall  
(Tagespauschalen) herausfordernd

# Palliativmedizin

## Zusatzentgelt

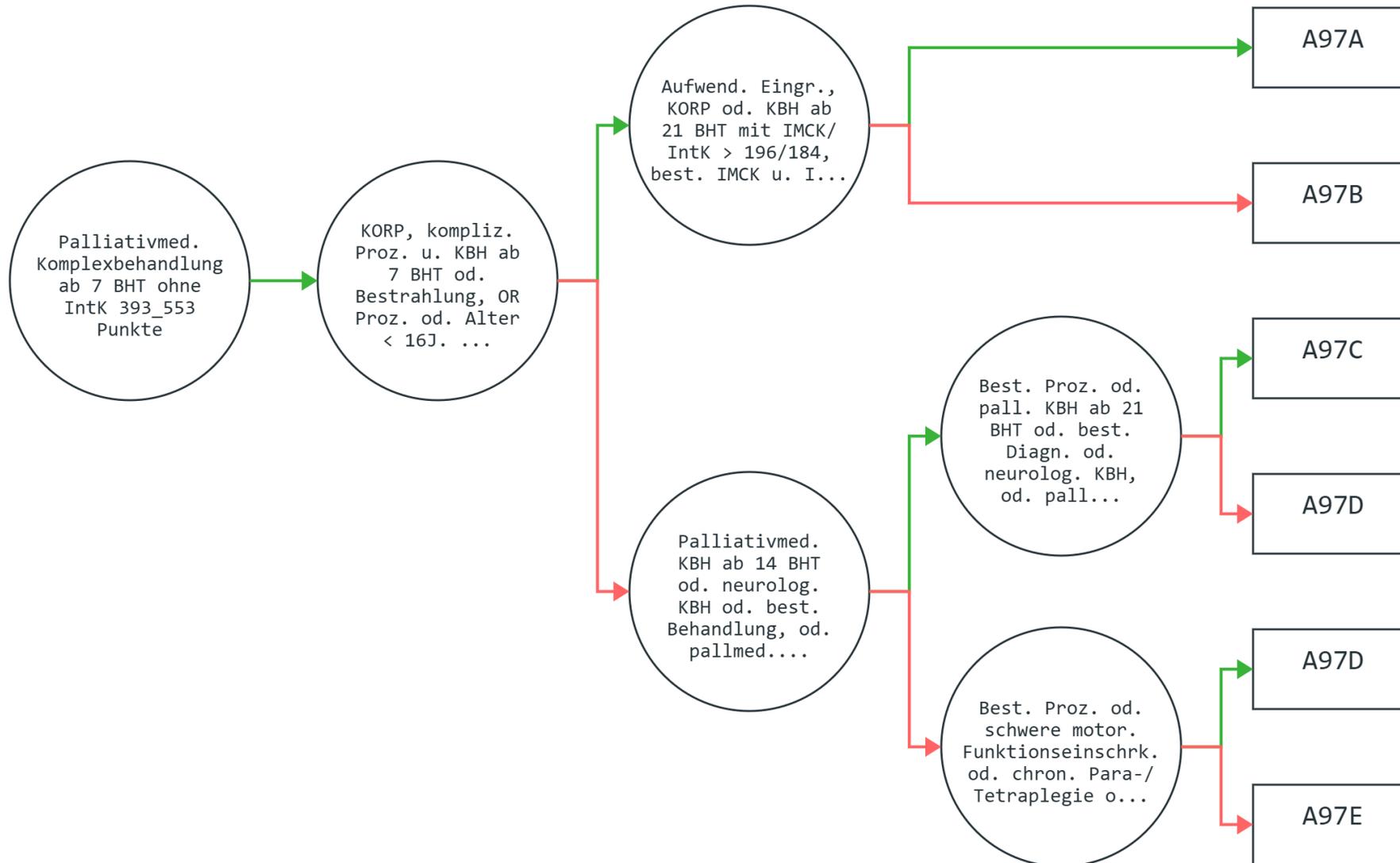
- Zusatzentgelt für Fälle mit spezialisierter Palliative Care (CHOP Codes 93.8B.2-)
- Zusatzentgelt für Fälle mit palliativmed. Komplexbehandlung (CHOP Codes 93.8A.2-)
- Schwierigkeiten:
  - sehr heterogene Fallmengen und Kostenstrukturen

### Fazit:

- Vergütung via Zusatzentgelt bei aktueller Datenlage keine sachgerechte Lösung
- damit auch Fallsplit/Tagespauschale nicht umsetzbar



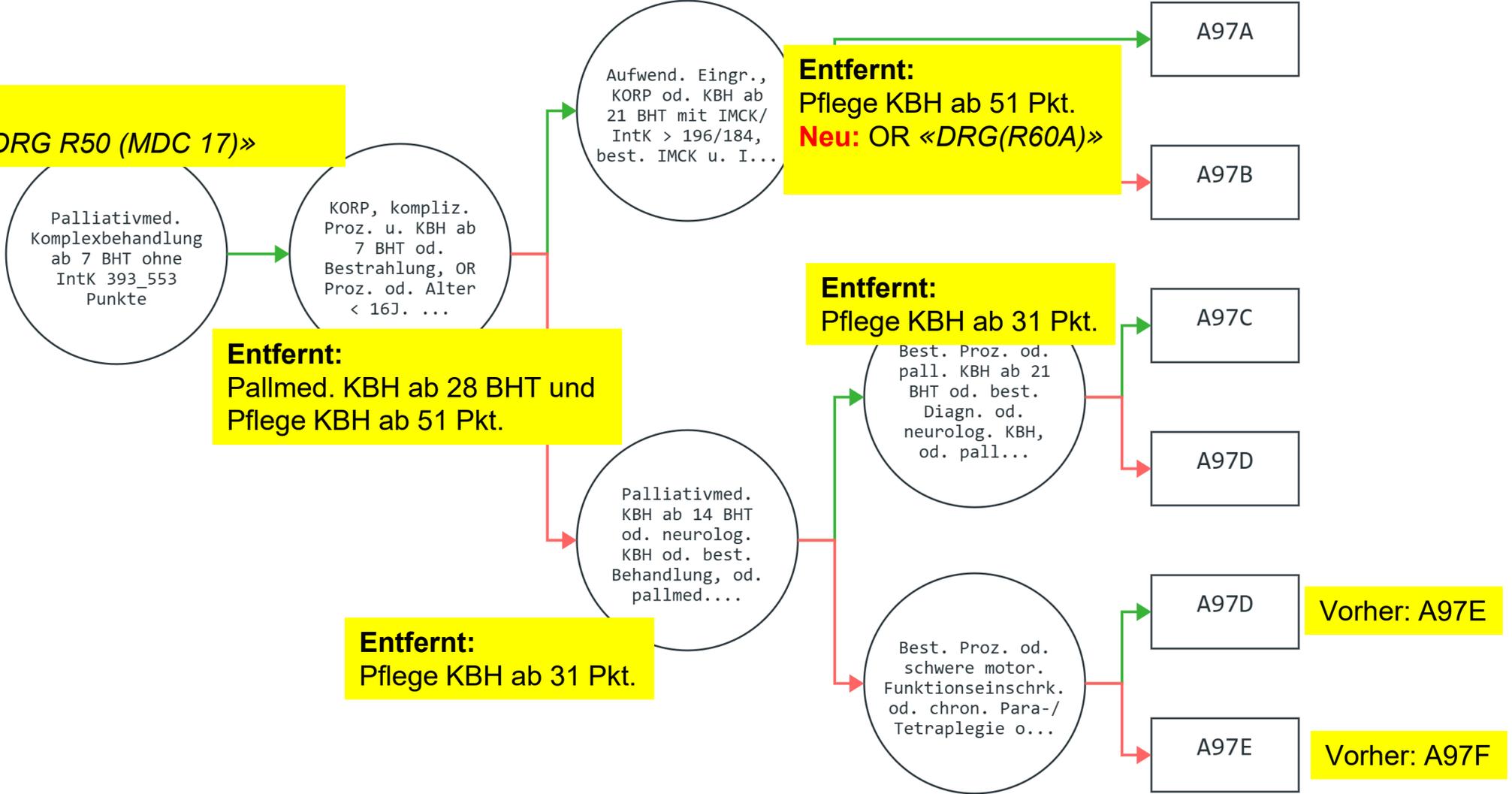
# Palliativmedizinische Komplexbehandlung





# Palliativmedizinische Komplexbehandlung

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



# Palliativmedizin wie weiter?

## Behandlungsdauer

### Klassifikationen:

- CHOP Kode 2023

93.8A.25 «Palliativmedizinische Komplexbehandlung, bis 6 Behandlungstage»

93.8B.11 «Basisleistung “Spezialisierte Palliative Care“, bis 6 Behandlungstage»

93.8B.21 «Spezialisierte Palliative Care mit zusätzlicher Leistung von Therapien, bis 6 BHT»

- CHOP Kode 2024

Beispiel:

93.8A.2B «Palliativmedizinische Komplexbehandlung, bis 3 Behandlungstage»

93.8A.2C «Palliativmedizinische Komplexbehandlung, mindestens 4 bis 6 Behandlungstage»

# Palliativmedizin wie weiter?

## Behandlungsdauer

### Problem:

- teilweise Patienten mit sehr langer VWD
- CHOP Codes «*Palliativmedizinische Komplexbehandlung, 28 und mehr Behandlungstage*» nicht sehr differenziert bei langer Behandlungsdauer

### Vorgehen:

- Antrag beim BFS für CHOP Katalog 2026: Behandlungstage in Wochenschritten erhöhen bis «*Palliativmedizinische Komplexbehandlung, 84 und mehr Behandlungstage*»
- betrifft CHOP Codes 93.8A.2- «*Palliativmedizinische Komplexbehandlung*»; 93.8B.2- «*Spezialisierte Palliative Care ...*»

# Palliativmedizin wie weiter?

## Problem:

- Abbildung universitäre Palliativmedizin weiterhin herausfordernd

## Vorgehen:

- in Absprache mit Unispitälern und in Zusammenarbeit mit SwissDRG AG  
Analyse der Fälle notwendig (Leistungs- und Kostenerfassung)

# 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: Y02

*«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

## Komplexbehandlung bei MRE

### Antrag:

- Fälle mit CHOP Kode 93.8C.1- «*Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage*» in Basis DRG A94 «*Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern ab 7 Behandlungstage ...*» untervergütet

### Umbau:

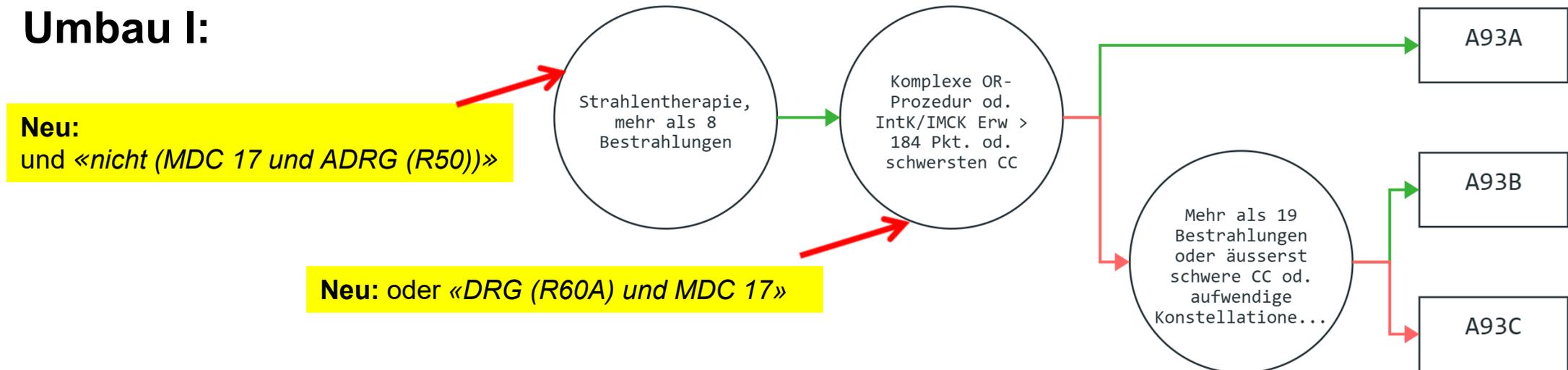
- Daten 2023 zeigen keine Untervergütung dieser Fälle in Basis DRG A94
- jedoch Fälle mit CHOP Kode 99.BA.1- «*Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], mindestens 24 Stunden und mehr*» weisen mehr Kosten auf
- Aufnahme CHOP Codes 99.BA.1- in Logik für A94C

# 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
- Grupperlogik 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

## Endoskopische Eingriffe am Gastrointestinaltrakt

### Antrag:

- endoskopische Eingriffe zur transluminalen Drainage von einem Organ zum angrenzenden Hohlraum untervergütet
- trotz Zusatzentgelt für *«selbstexpandierende Stents»*
- Verfahren aufwendig und kostenintensiv
- verkürzt die Hospitalisationszeit
  
- Aufnahme bestimmter endoskopischer CHOP Codes in Funktion *«Komplizierende Prozeduren»*

# MDC übergreifende Umbauten

## Endoskopische Eingriffe am Gastrointestinaltrakt

### Umbau:

- Aufnahme der CHOP Codes:
  - 44.33 «Gastroenterostomie ohne Gastrektomie, endoskopisch»
  - 44.99.60/46.99.60 «Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen/ Darm, endoskopisch»
  - 51.38.31 «Anastomose zwischen Gallenwegen und Gastrointestinaltrakt, endoskopisch»
  - 52.96.31 «Anastomose zwischen Pankreasgang und Gastrointestinaltrakt, endoskopisch»
- in DRGs G46B «Gastroskopie, Koloskopie...»; H64A «Erkrankungen an Gallenblase und Gallenwegen» und H61A «BNB hepatobiliäres System...»
- Aufnahme der Codes in Funktion nicht sachgerecht

# 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 Codes in organspezifische MDCs 03, 05 und 08

→ Förderung medizinischer Homogenität

# MDC übergreifende Umbauten

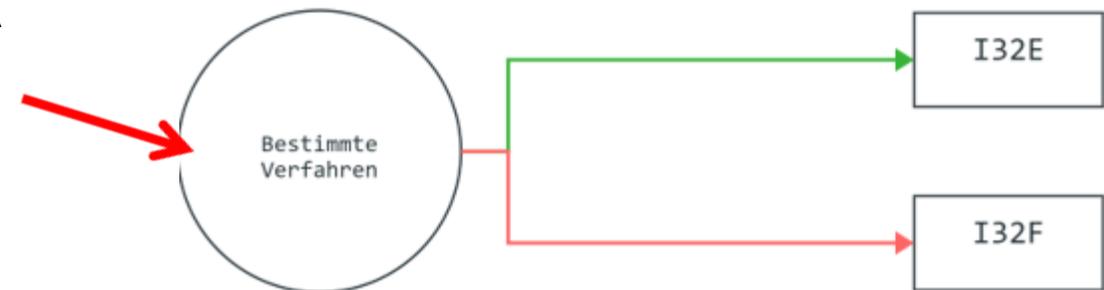
## Patientenindividuell angepasste Implantate

### Antrag:

- CHOP Codes 00.9A.6- «*Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten und Schablonen*» weisen unzureichende Kostendeckung auf
- Fälle gruppieren über alle MDCs

### Umbau:

- Aufnahme CHOP Codes 00.9A.61-.64 in verschiedene MDCs in DRGs B61D, D25A, I32E, R01A und U01A



# MDC übergreifende Umbauten

## Thrombozytenkonzentrate

### Antrag:

- CHOP Kode 99.05.44 «*Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 4 Konzentrate*» in Tarifstruktur zu hoch bewertet

### Umbau:

- Entfernung Kode 99.05.44 aus Globaler Funktion «*Komplizierende Prozeduren*»
  - zusätzlich Codes 99.05.41-.44 «*Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 1 bis 4 Konzentrate*» aus MDC 15 entfernt
- Alter < 16 Jahre «*2 oder 3 Thrombozytenkonzentraten*» Zusatzentgelt (ZE)
- ab «*4 Thrombozytenkonzentraten*» ZE für alle

# MDC übergreifende Umbauten

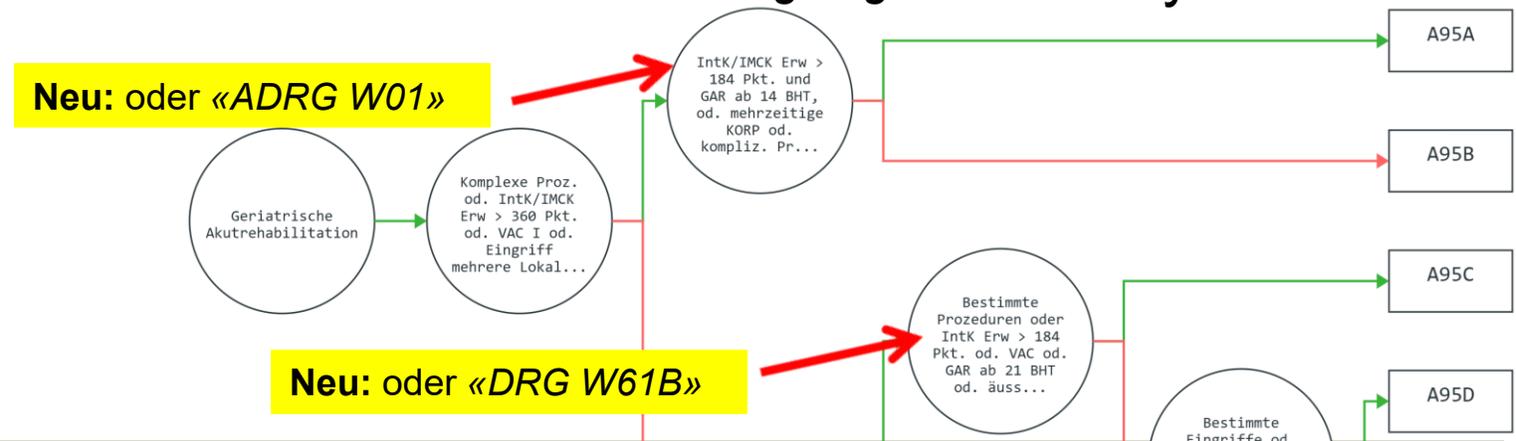
## Geriatrische Akutrehabilitation

### Antrag:

- Fälle aus DRG W61B «*Polytrauma mit komplizierender Diagnose*» mit «*Geriatrische Akutrehabilitation, ab 14 Behandlungstage*» sollen in DRG A95C abgebildet werden

### Umbau:

- Basis DRG A95 «*Geriatr. Akutrehabilitation ab 7 Behandlungstage*» aus Polytrauma Umleitung entfernt



# MDC übergreifende Umbauten

## Geriatrische Akutrehabilitation

### Problem:

- Fälle mit «*Gastroskopie oder Koloskopie*» und «*geriatrischer Akutrehabilitation*» in DRG A95D übervergütet

### Ergebnis:

- Bedingung «*OR Basis DRG(G46)*» aus der Logik DRG A95B entfernt

# Prä-MDC

## Radioliganden

### Antrag:

- PSMA-Ligandentherapien mit unterschiedlichen Herstellungskosten (Formularezeptur - kommerziell verfügbar)
- operative Fälle mit Radioliganden in MDCs untervergütet

### Ergebnis:

- Kode 92.28.6C «*Radiorezeptortherapie mit sonstigen PSMA-Liganden*» in DRG A50C und Kode 92.28.6B «*Radiorezeptortherapie mit <sup>177</sup>Lu-PSMA I&T [177Lu-ITG-PSMA-1]*» in DRG A50D aufgewertet
- Ausnahme «*OR-Prozeduren*» aus Logik Basis DRG A50 entfernt
- ! CHOP Codes wechseln mit Katalog 2024 ihre Bezeichnung

# Nervensystem MDC 01

## Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren

### Hinweis:

- bestimmte Fallmenge in Basis DRG B01 «*Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ...*» untervergütet

### Umbau:

- Erweiterung bestehender Logik «*mehrzeitiger komplexer OR-Prozeduren*» in Verbindung mit bestimmten Eingriffen z.B. komplexer Kraniotomie in DRG B01A «*Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder extra- und intrakranielle Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit...*»

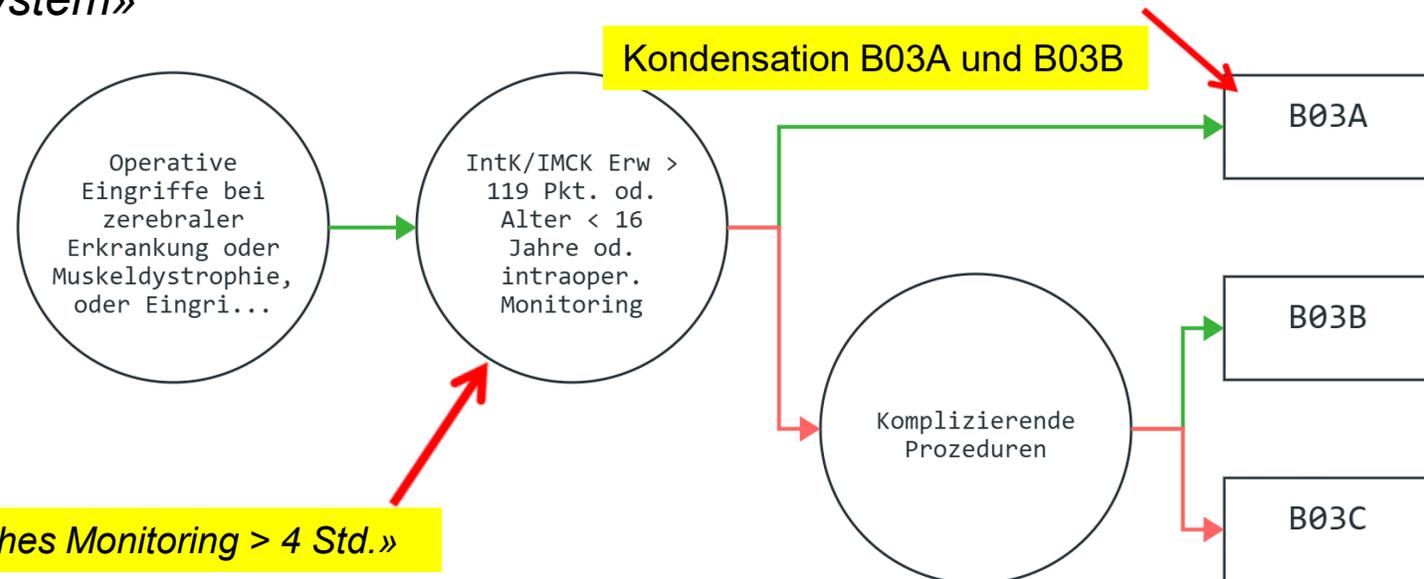
# Nervensystem MDC 01

## Zerebrale Erkrankung

### Antrag:

- Aufwertung CHOP Codes 00.94.3- «*Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ab 4 Stunden*» bei Rückenmarksoperationen
- zusätzlich Abbildung prüfen ICD Kode D36.1 «*Gutartige Neubildungen an peripheren Nerven/autonomes Nervensystem*»

### Umbau:



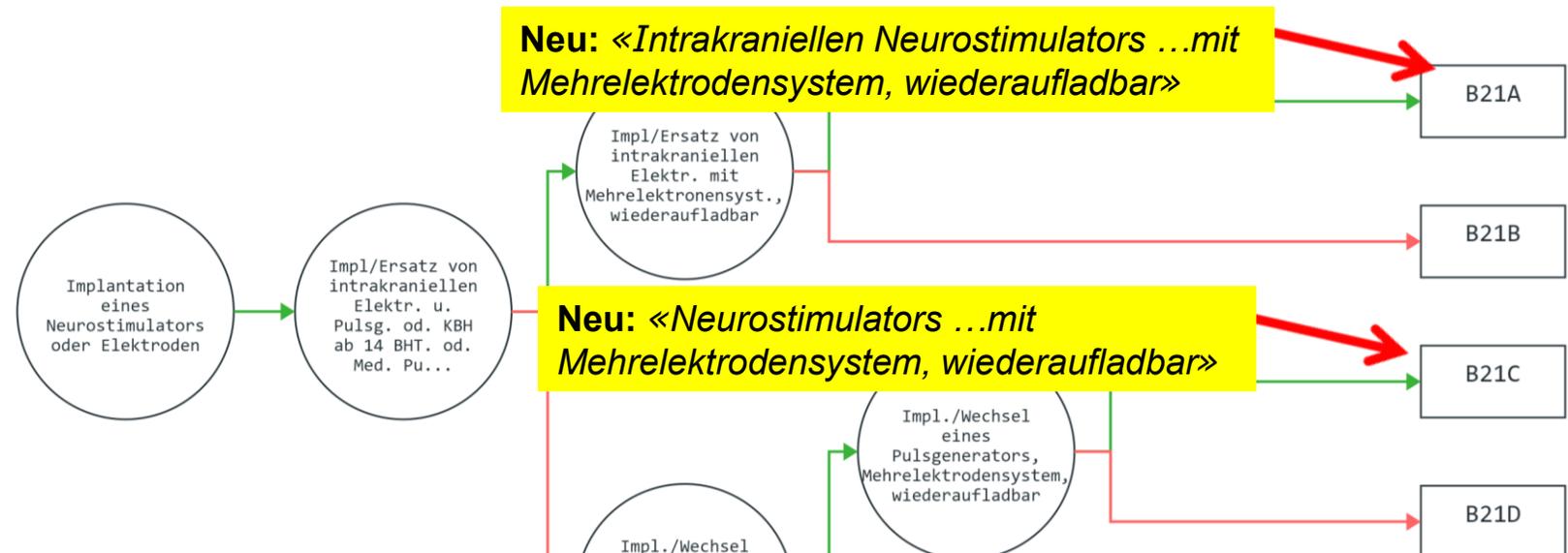
# Nervensystem MDC 01

## 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

## PCCL-Split

### Analysen:

- Fälle mit komplexen Nebendiagnosen in Basis DRGs B09 «*Andere Eingriffe am Schädel ...*» und B20 «*Bestimmte oder komplexe intrakranielle Eingriffe oder ...*» untervergütet

### Umbau:

- neue Splitbedingung mit «*schwerer CC*» in:
  - DRG B09C «*Andere Eingriffe am Schädel bei bösartigen Neubildungen am Nervensystem oder angeborenen Fehlbildungen oder...*»
  - DRG B20C «*Bestimmte oder komplexe intrakranielle Eingriffe oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit ...*»

# 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

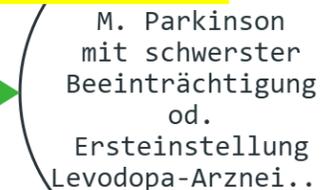
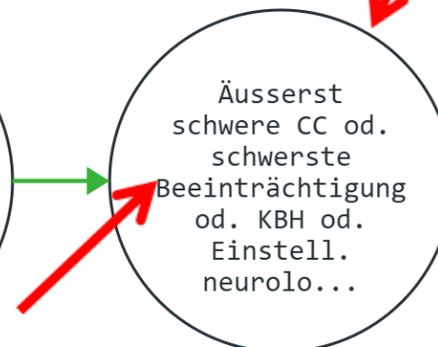
## Morbus Parkinson

### 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*»



B67A

B67B

B67C

**Neu:** oder «*Ersteinstellung mit Apomorphin*»

# Nervensystem MDC 01

## Apoplex

### Antrag:

- bestehende «PCCL > 3» Splits in Basis DRG B70 «Apoplexie» herabsetzen auf «PCCL > 2», da diese Fälle defizitär sind

### Analyse:

- PCCL-Splits sachgerecht – kein Defizit erkennbar
- jedoch bestimmte Fälle in DRGs B70C und B70D untervergütet

### Umbau:

- Aufwertung bestimmter Fälle:  
von DRG B70C -> DRG B70B und DRG B70D -> DRG B70C

# Nervensystem MDC 01

## Erkrankungen der Nerven

### Antrag:

- Untervergütung von Fällen innerhalb Basis DRG B71 «*Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven*» mit den Merkmalen:
  - Hauptdiagnose G61.0 «*Guillain-Barré-Syndrom*» oder anderer HD
  - neurologische Komplexdiagnostik
  - Immuntherapie
  - verschiedenen Nebendiagnosen
  - PCCL > 2

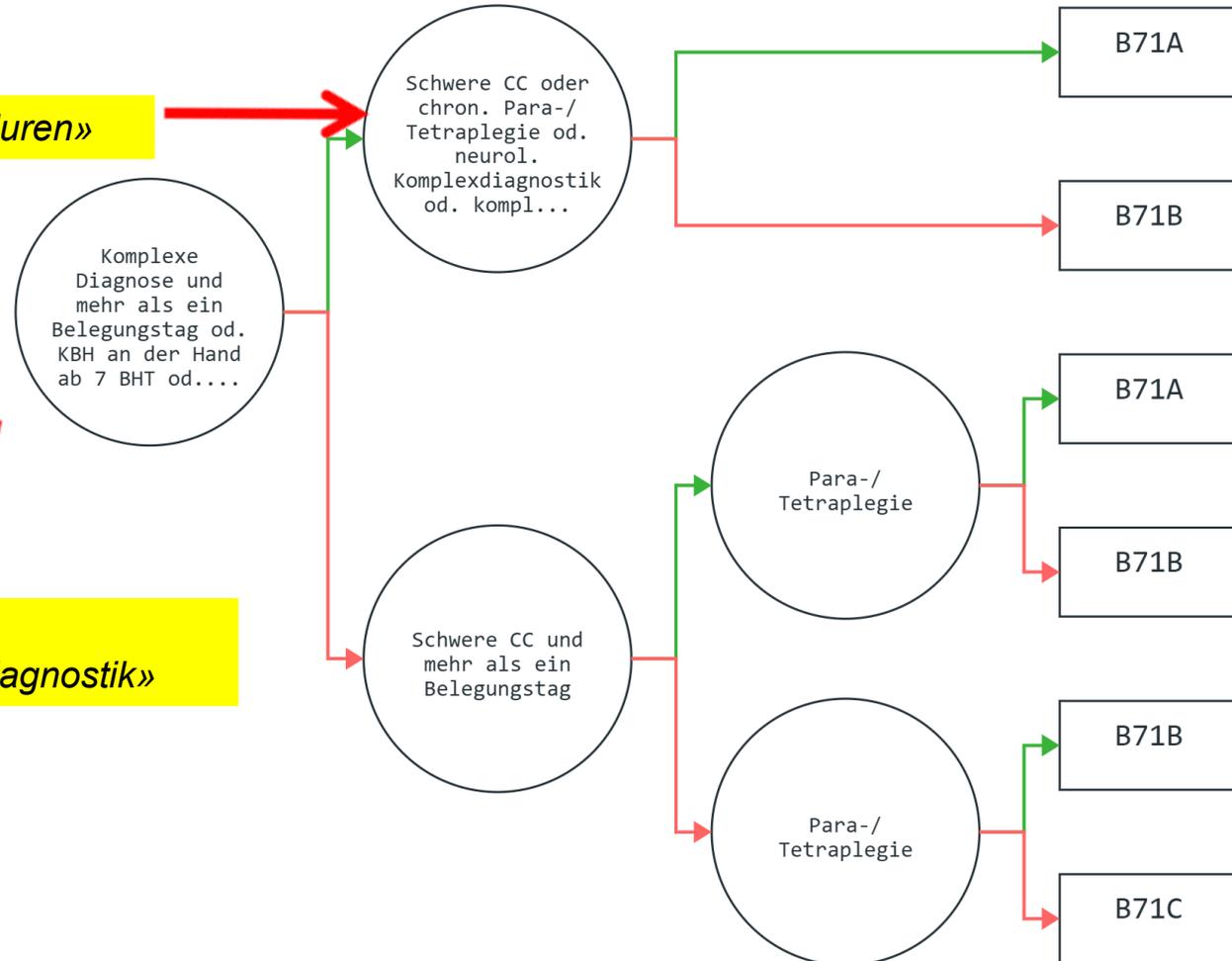
# Nervensystem MDC 01

## Erkrankungen der Nerven

### Umbau:

Neu: oder «Komplizierende Prozeduren»

Neu: oder «Komplizierende Prozeduren»  
oder «PCCL > 2 mit neurologischer Komplexdiagnostik»



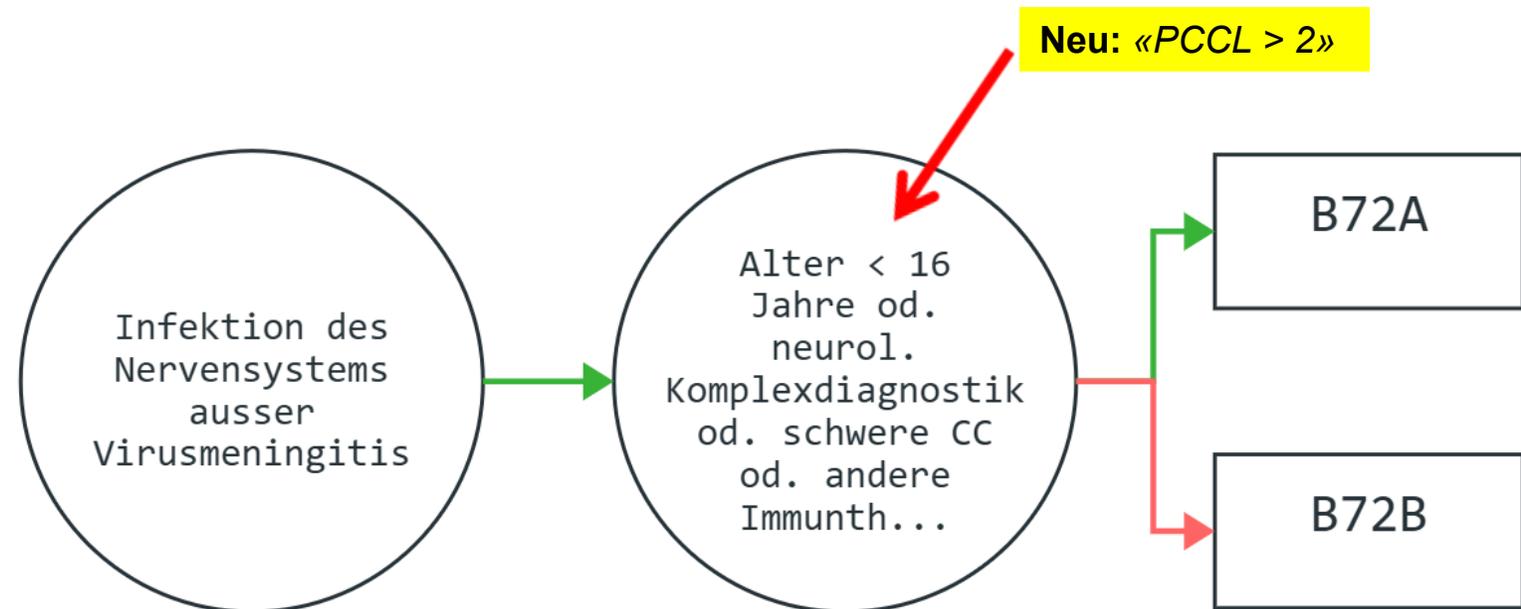
# Nervensystem MDC 01

## PCCL-Split

### Antrag:

- Aufwertung verschiedener ICD und CHOP Codes in Basis DRG B72 «*Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis*»
- Herabsetzen des Splits «*PCCL > 3*»

### Umbau:



# Nervensystem MDC 01

## Video-EEG

### Anträge:

- Fälle mit «*nicht-invasiver-Video-EEG-Intensivdiagnostik > 48 Stunden*» in Kombination mit «*IntK/IMCK Aufwandspunkte*» in DRG B76A «*Anfälle mit invasivem Video-EEG oder nicht invasivem Video-EEG ab 120 Stunden,...*» aufwerten

### Analyse:

- Fallkosten zu niedrig für eine Aufwertung
- Fälle in DRG B76E besser abgebildet aufgrund früherem LL-Zuschlag

### Umbau:

- Aufwertung CHOP Codes 99.A3.11-13 «*Komplexe neuropädiatrische Diagnostik, mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder genetischer Diagnostik*» in DRG B76C

# Nervensystem MDC 01

## Degenerative Krankheiten

### Antrag:

- Aufwertung bestimmter ICD und CHOP Codes in DRG B85A «*Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebrale Lähmungen*»
- Prüfen des bestehenden «PCCL > 3» Splits

### Umbau:

- Hauptdiagnosen ICD G23.3 «*Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]*» und G72.4 «*Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert*» gruppieren in DRG B85A

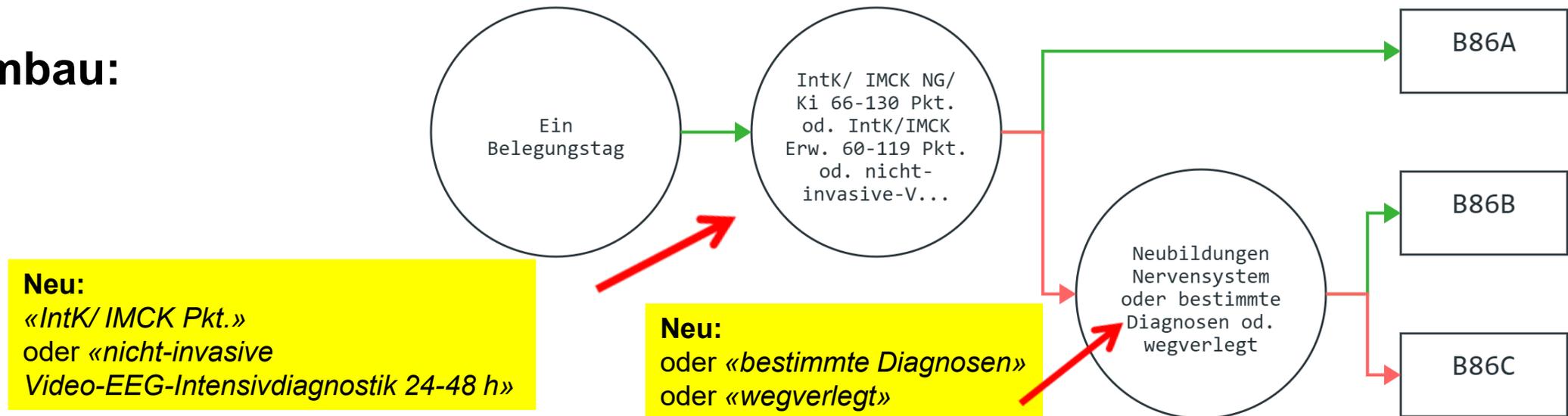
# Nervensystem MDC 01

## Ein-Belegungstag DRG

### Anträge:

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

### Umbau:



# Nervensystem MDC 01

## Kondensation

### Problem:

- DRG fallzahlschwach bzw. Splitbedingungen nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRGs B39B und B39C → DRG B39B «*Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit operativem Eingriff*»

# Augenerkrankungen MDC 02

## Kondensation

### Problem:

- DRG fallzahlschwach bzw. Splitbedingungen nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRGs C03B und C03C → DRG C03B «*Eingriffe an Retina, Choroidea und hinterer Augenkammer mit Eingriff an der Linse oder am Glaskörper*»

# 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 und 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

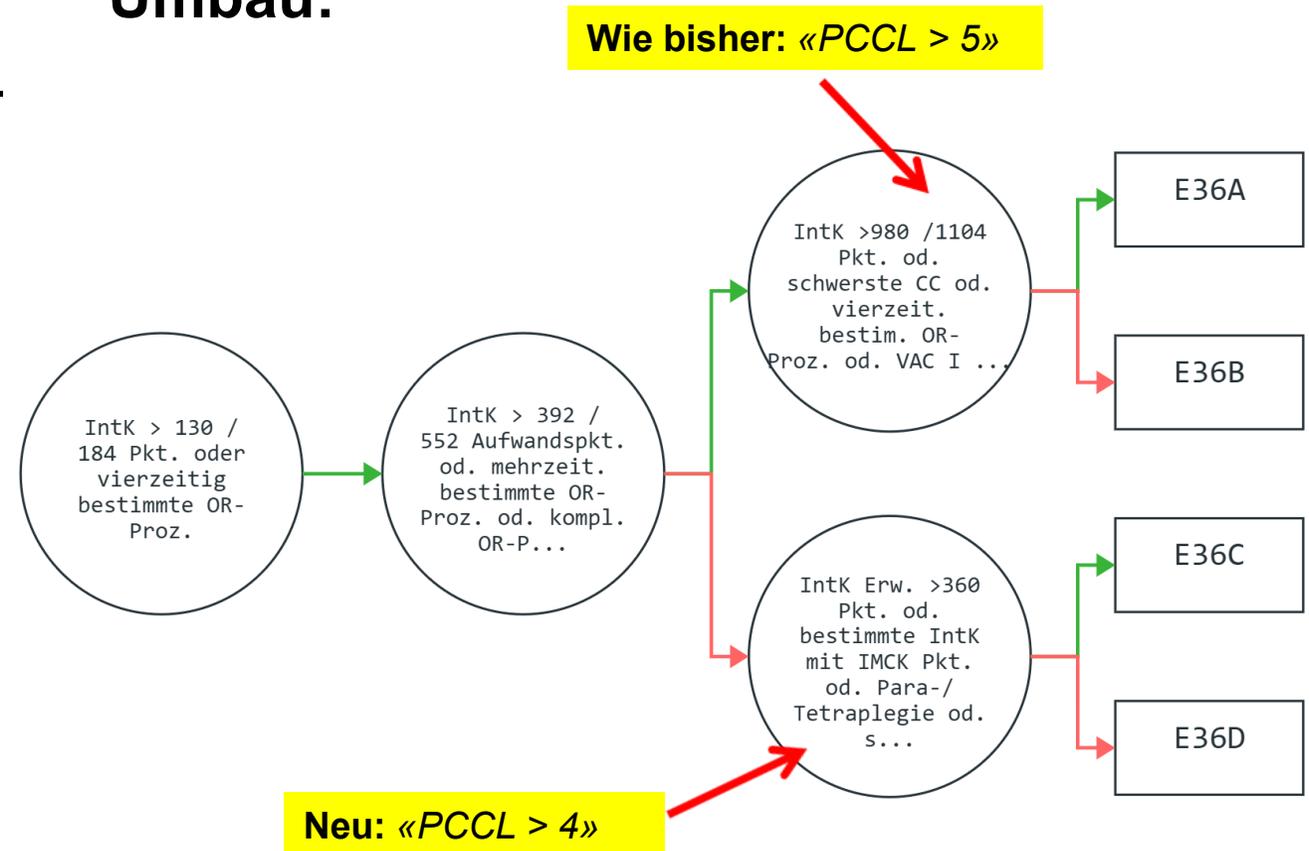
# Atmungsorgane MDC 04

## PCCL-Split

### Antrag:

- Homogenitätsprüfung PCCL-Splits in Basis DRG E36  
«*Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 130/184 Aufwandspunkte oder vierzeitig bestimmte OR-Prozedur*»

### Umbau:



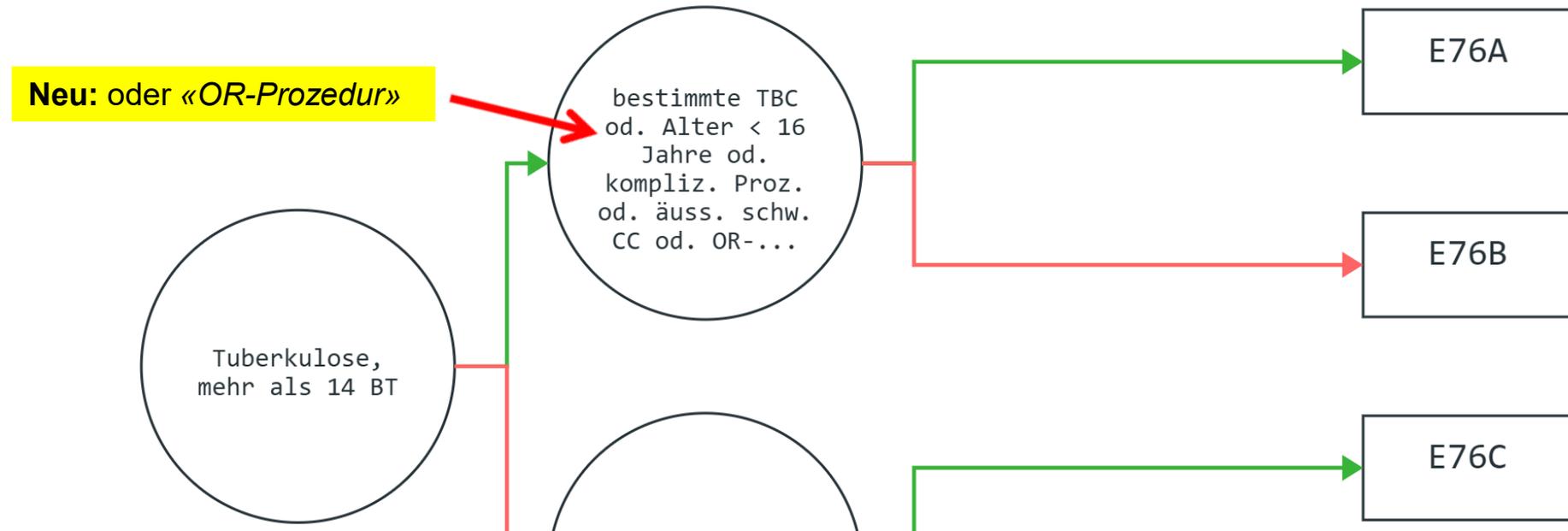
# Atmungsorgane MDC 04

## Tuberkulose

### Problem:

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

### Umbau:



# Atmungsorgane MDC 04

## PCCL-Split

### Problem:

- Fälle in DRG E87A «*Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung/IMCK Erw > 119 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre oder...*» mit «*PCCL > 3*» und einem Tag Aufenthalt zu hoch bewertet

### Umbau:

- PCCL-Split mit LOS > 1 verknüpft
- Tabelle «*Basisleistung «Spezialisierte Palliative Care», ab 7 BHT*» für DRG B87A entfernt

# Atmungsorgane MDC 04

## High-flow-Nasenkanülen bei Erwachsenen

### Antrag:

- Fälle mit IntK/IMCK Aufenthalt und CHOP Kode 93.9F.32 «*Atmungsunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen...*» nicht sachgerecht abgebildet

### Umbau:

- Schärfung der Logik für DRG E65A um «*mehr als ein Belegungstag*»
- Änderung der Bedingung für DRG E65B:
  - PCCL-Split entfernt
  - Kontaktisolation in DRG E65A aufgenommen
  - Tabelle «*Bronchoskopie*» erweitert

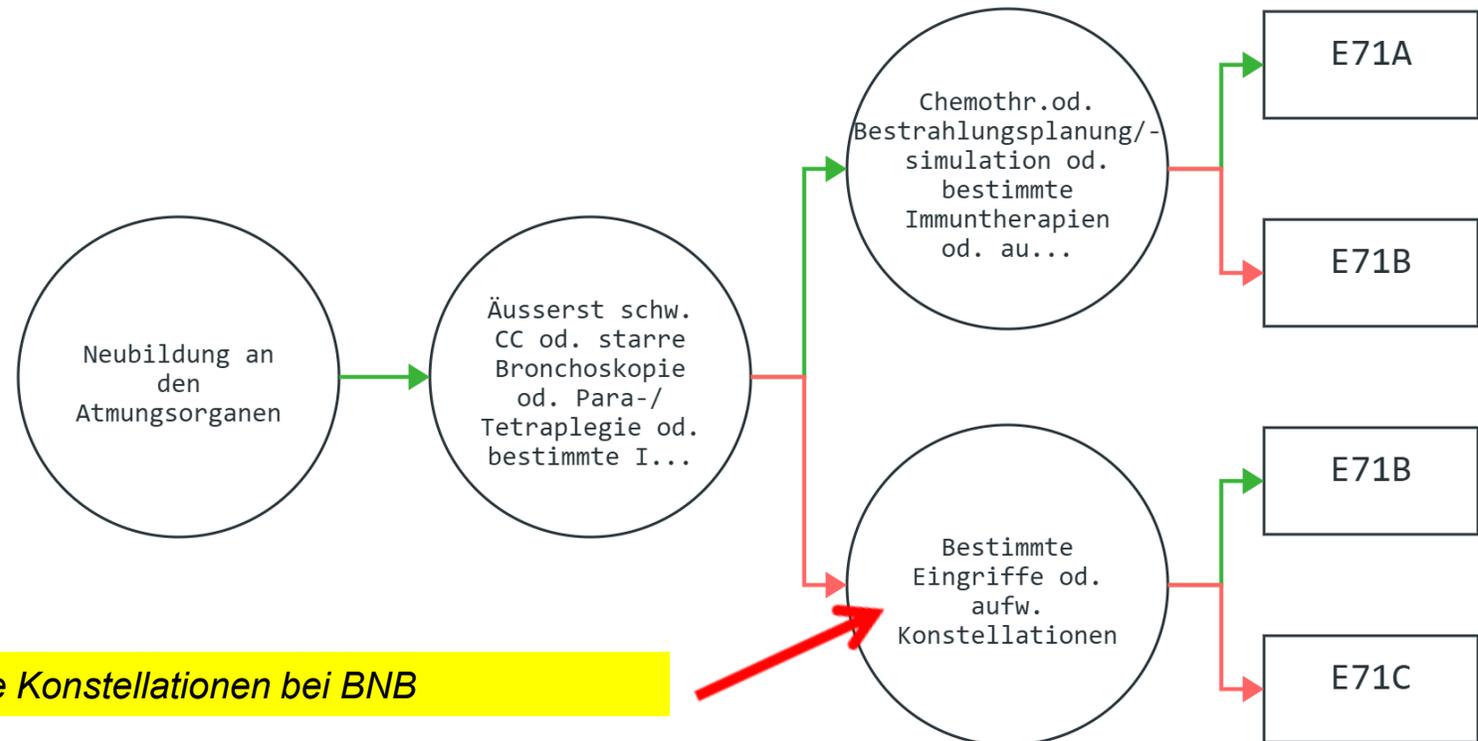
# Atmungsorgane MDC 04

## Tumorboard

### Problem:

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

### Umbau:



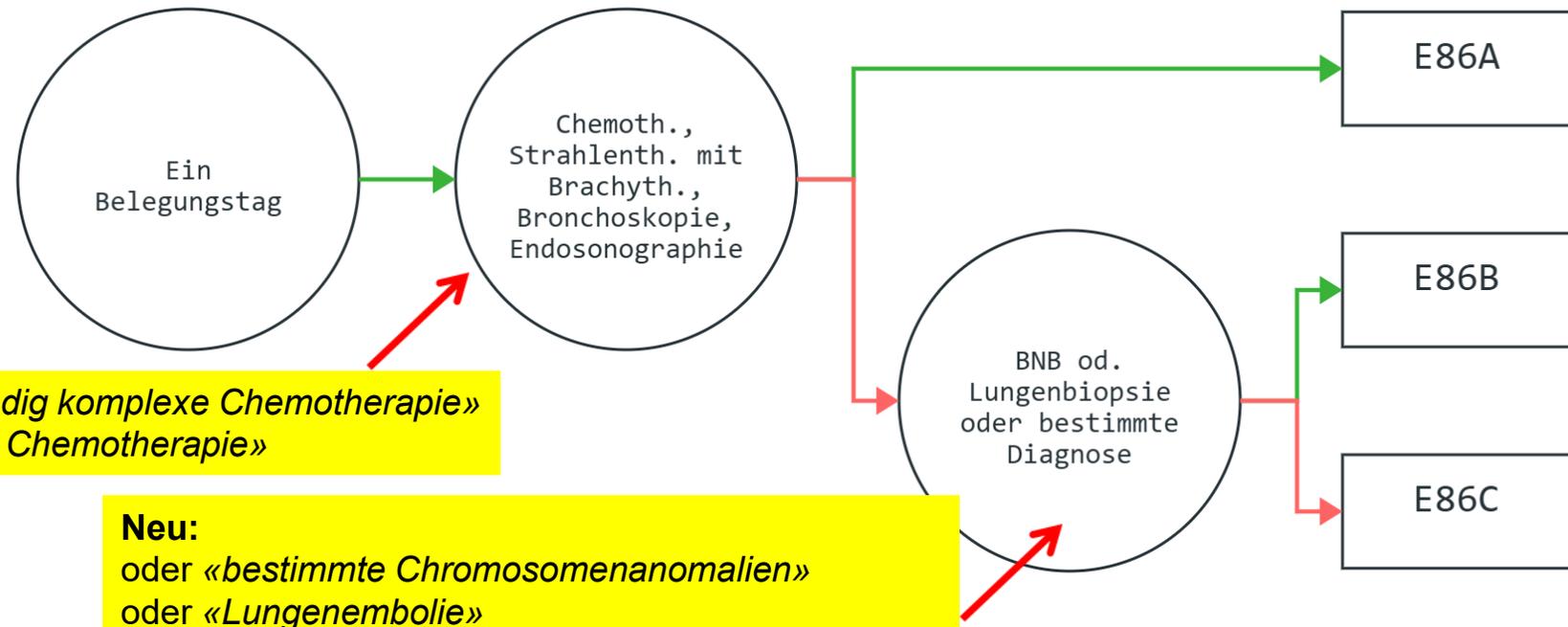
# Atmungsorgane MDC 04

## Ein-Belegungstag DRG

### Problem:

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

### Umbau:



**Vorher:** «*nicht oder mittelgradig komplexe Chemotherapie*»

**Neu:** «*mittelgradig komplexe Chemotherapie*»

**Neu:**

oder «*bestimmte Chromosomenanomalien*»  
oder «*Lungenembolie*»

# Kreislaufsystem MDC 05

## Minimalinvasive Valvuloplastik

### Antrag:

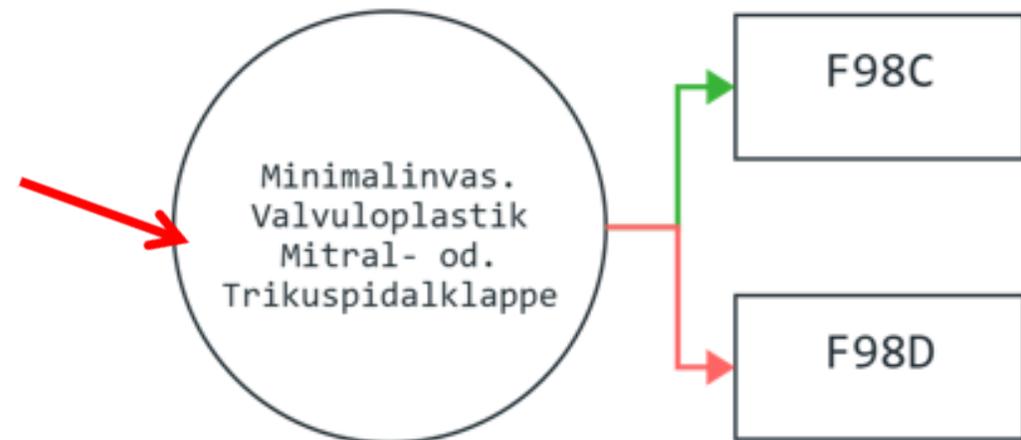
- CHOP Codes 35.F4.23 «*Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), endovaskulärer Zugang*» und 35.F2.26 «*Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese) mit transapikaler Verankerung*» mit Kode 35.F2.25 «*Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), transapikal mit Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssysteme*» gleichstellen
- dadurch Aufwertung von DRG F98C in F98B
- minimalinvasive Valvuloplastik der Mitralklappe und Trikuspidalklappe in DRG F98C untervergütet

# Kreislaufsystem MDC 05

## Minimalinvasive Valvuloplastik

### Umbau:

- Codes für «*minimalinvasive Mitral-/Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft*» in DRG F98B aufgewertet
- mit Kode 35.F2.25 gleichgestellt
- neue F98C mit «*minimalinvasiven Valvuloplastiken der Mitral- und Trikuspidalklappen*» und neue DRG F98D



# Kreislaufsystem MDC 05

## Umbau Basis DRG F36

### Problem:

- teure Fälle in Basis DRG F36 «*Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit IntK > 196/360 Aufwandspunkten oder komplexe Gefässeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder hochkomplexem Eingriff ...*» mit niedrigen Intensivpunkten
- komplizierte Abfragelogik

### Umbau:

- Aufnahme tiefer Intensivpunkte NG/Ki in Verbindung mit «*OR Prozedur*» in Basis DRG F36
- Senkung der Intensivpunkte in den Splitbedingungen
- Vereinfachung der Logiken

# Kreislaufsystem MDC 05

## Plastische Rekonstruktion mit Gewebe-Patch

### Vormerkung:

- Abbildung von CHOP Codes 39.56.3- «*Plastische Rekonstruktion von thorakalen Gefässen mit Gewebe-Patch*» prüfen

### Umbau:

- Kodegruppe 39.56.3- aus Basis DRG F59 und DRG F59F entfernt
- in Basis DRG F31 «*Andere kardiothorakale Eingriffe ...*» und DRG F31C aufgenommen
- und in Logik von DRG F90A «*Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit IMCK > 392/552 Aufwandspunkte ...*» ergänzt

# Kreislaufsystem MDC 05

## Reizleitungssystem

### Antrag:

- Ablationen am Herzen im Rahmen offener Herzchirurgie nicht kostendeckend abgebildet
- Abbildung von CHOP Codes 37.33.10-.19 «Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ...» in Basis DRG F03 «Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine» prüfen

### Umbau:

- Aufwertung von CHOP Codes 37.33.11 «Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablativ Massnahme bei Tachyarrhythmie» und 37.33.19 «Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, sonstige» in Basis DRG F03 mit weiteren Bedingungen

# 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

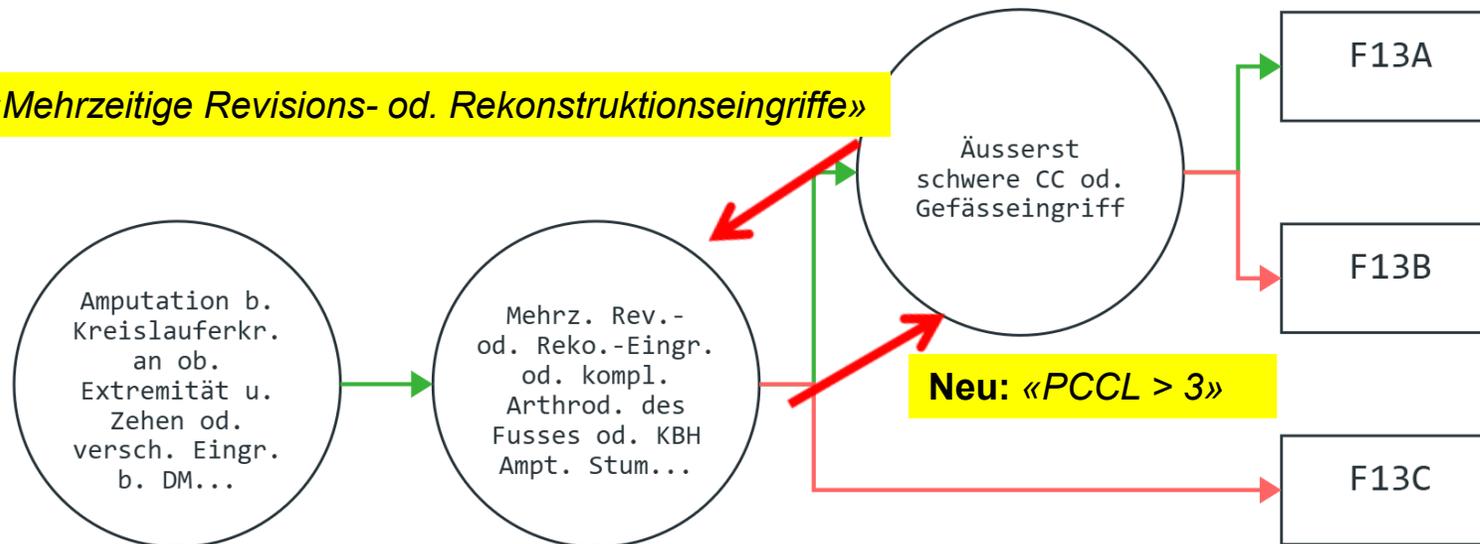
## Diabetischer Fuss

### 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

## Gefässinterventionen

### Anträge:

- CHOP Kode 39.75.15 «*Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, selektive Thrombolyse*» in DRG F59D dem Kode 39.75.16 «*Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, selektive Thrombolyse, ultraschallunterstützt*» gleichstellen
- CHOP Codes 39.B\* «*(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefässe*» mit Hauptdiagnose I81 «*Pfortaderthrombose*» oder I87\* «*Sonstige Venenkrankheiten*» in DRG F59D aufwerten
- CHOP Codes 39.B\*.A4 «*(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne/mit Medikamentenfreisetzung, A. pulmonalis*» sollen in F59D gruppieren

# Kreislaufsystem MDC 05

## Gefässinterventionen

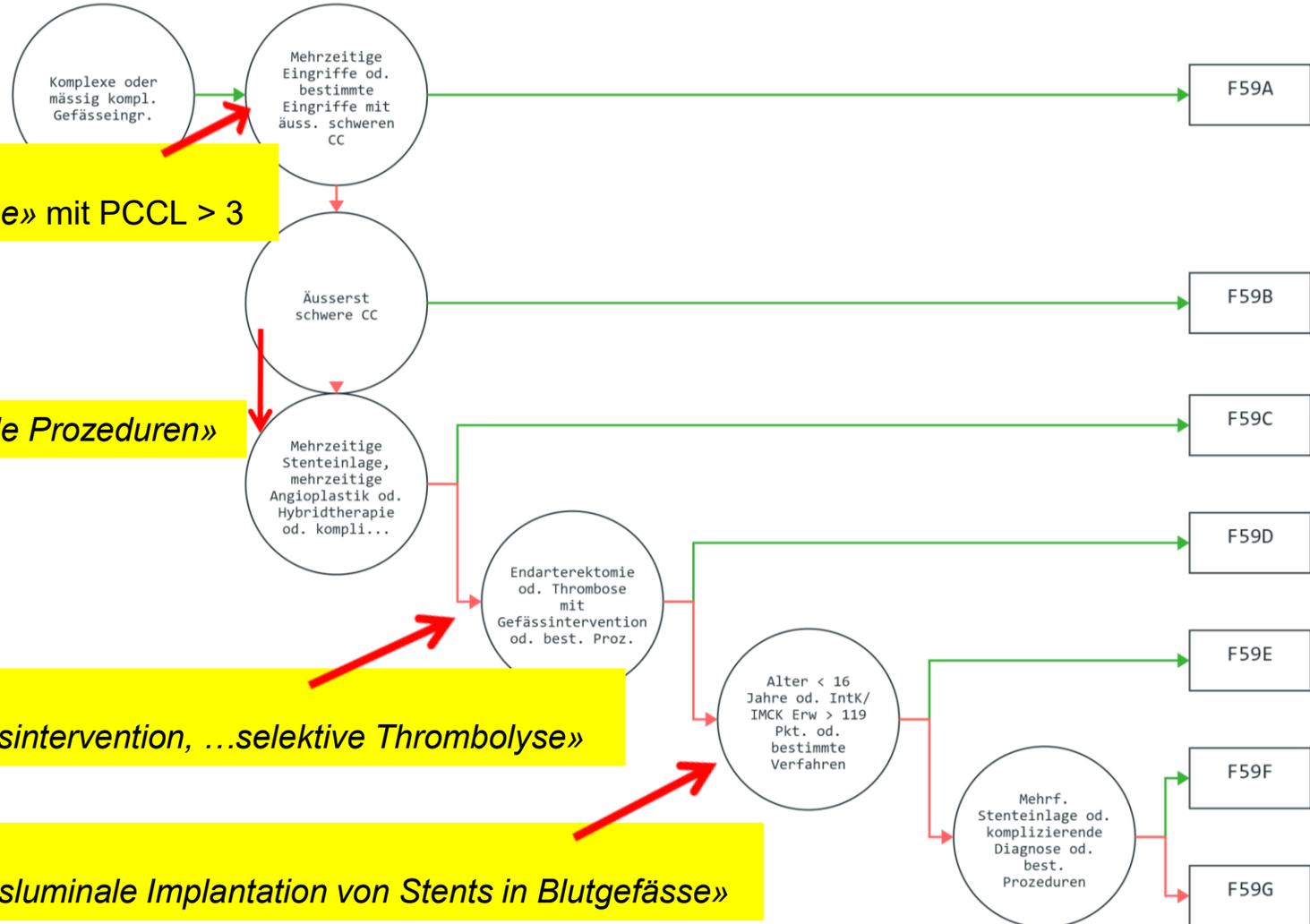
### Umbau:

**Neu:**  
oder «*Stent-Retriever-/Mikrokathetersysteme*» mit PCCL > 3

**Neu:** oder «*Komplizierende Prozeduren*»

**Neu:**  
39.75.15 «*Perkutan-transluminale Gefässintervention, ...selektive Thrombolyse*»

**Neu:**  
HD I87\* und 39.B\* «*(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefässe*»



# Kreislaufsystem MDC 05

## Umbau Basis DRG F24

### Problem:

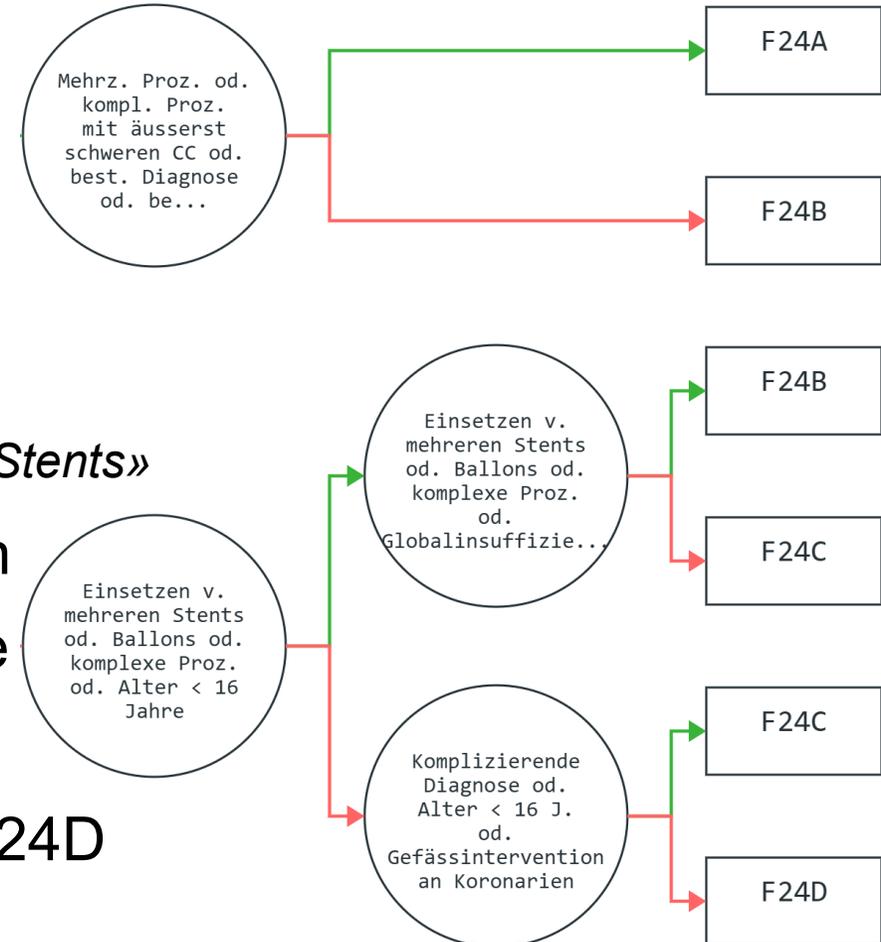
- Logik in Basis DRG F24 «*Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)*» unübersichtlich und schwer verständlich
- vermehrte Kodierauffälligkeiten
- verschiedene Anträge zur Basis DRG F24
  - Aufwertung von «*Medikamentenfreisetzende Stents (DES)*» und «*medikamentenfreisetzende Ballons (DCB)*» sowie die Kombination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



# Kreislaufsystem MDC 05

## PCCL-Split

### Antrag:

- Prüfung PCCL-Splits in Basis DRG F62 «*Herzinsuffizienz und Schock*»
- verschiedene ICD Codes z.B. E44.1 «*Mangelernährung*» oder E87.5 «*Elektrolytentgleisungen*» als Splitkriterien für DRG F62C beantragt

### Umbau:

- ICD Codes weisen keine Unterdeckung auf
- Aufnahme «*PCCL > 4*» in Split für DRG F62A

# Verdauungsorgane MDC 06

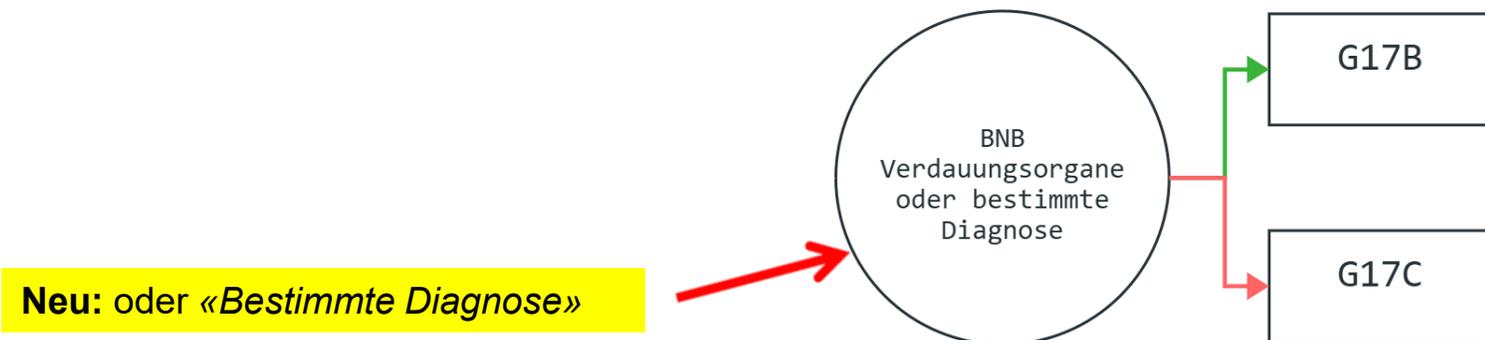
## Rektumresektion

### 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 ...*

# Verdauungsorgane MDC 06

## Inzidente Appendektomie

### Hinweis:

- Prüfung der Fälle bei Eingriffen in Verbindung mit CHOP Kode 47.11  
*«Inzidente Appendektomie, während einer Laparoskopie aus anderem Grund»*

### Umbau:

- Schärfung der Logik in Basis DRG G22 *«Appendektomie»*
- aus Funktion *«Bestimmte OR-Prozeduren»* entfernt

# Verdauungsorgane MDC 06

## Enterokolitis

### Antrag:

- Fälle mit Kolitis durch *Clostridium difficile* weisen eine längere Aufenthaltsdauer auf
- Prüfung einer Aufwertung in CC-Matrix und Basis DRGs G67, G46, G86

### Umbau:

- Aufnahme ICD-Kodes A04.7- «*Enterokolitis durch Clostridium difficile*» in DRG G67C
- Aufwertung Kode B96.7 «*Clostridium perfringens [C. perfringens] und andere grampositive ...*» in CC-Matrix

# Verdauungsorgane MDC 06

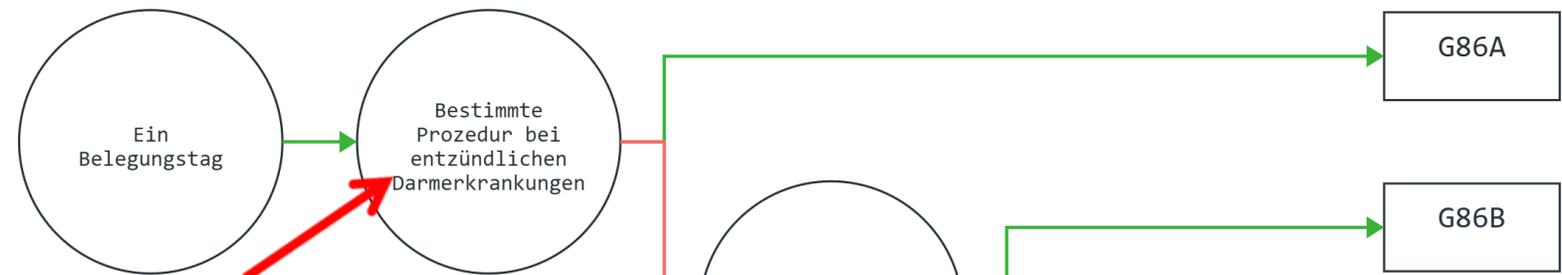
## Intestinale mikrobiotische Transplantation

### Problem:

- in Ein-Belegungstag DRG G86 «*Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ...*» untervergütete Fälle

### Umbau:

- Split DRG G86A mit HD entzündliche Darmerkrankungen und «*mikrobiotischer Transplantation*» CHOP Kode 96.3A



**Neu: «Bestimmte Prozedur bei entzündlichen Darmerkrankungen»**

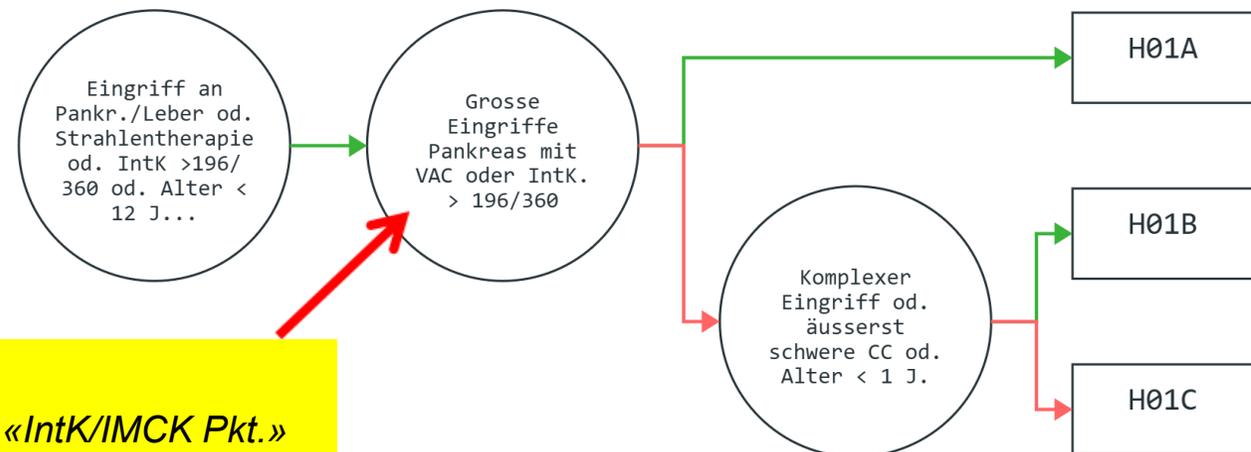
# Hepatobiliäres System MDC 07

## 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 H07B entfernt

# Hepatobiliäres System MDC 07

## Cholezystostomie

### Antrag:

- Fälle mit einer Cholezystostomie mittels Trokar zu hoch abgebildet
- Prüfung auf Abwertung dieser Fälle

### Umbau:

- Verschieben aus Basis DRG H05 «Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase ...» in DRG H06Z «Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas» folgender CHOP Codes:
  - 51.02 «Cholezystostomie durch Trokar»
  - 51.03 «Sonstige Cholezystostomie»
  - 51.04 «Sonstige Cholezystostomie»

# Hepatobiliäres System MDC 07

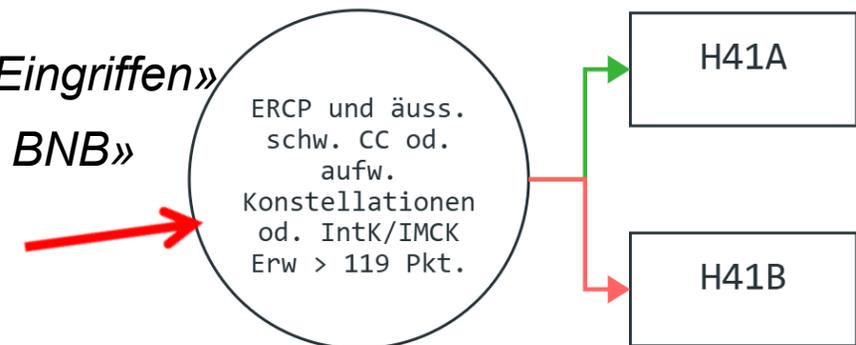
## ERCP

### Antrag:

- Überprüfung aufwendiger Fälle in Basis DRG H41 «*ERCP und photodynamische Therapie ...*»
- Fälle wären kostenhomogener in Basis DRG H37 «*Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas...*» abgebildet

### Umbau:

- neue DRG H41A mit «*bestimmten endoskopischen Eingriffen*» und «*PCCL > 3*» oder «*Aufwendige Konstellationen bei BNB*» oder «*IntK/IMCK Erw > 119 Aufwandspunkte*»



# Hepatobiliäres System MDC 07

## Erkrankung des Pankreas

### Problem:

- Kosteninhomogenität in Basis DRG H62 «*Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung*»

### Umbau:

- Aufwertung in DRG H62A Fälle mit «*Zerebralparese*»
- weitere Splitbedingungen in DRG H62B: «*Alter < 16 Jahre*» oder Hauptdiagnose S36.2- «*Verletzung des Pankreas*»

# Hepatobiliäres System MDC 07

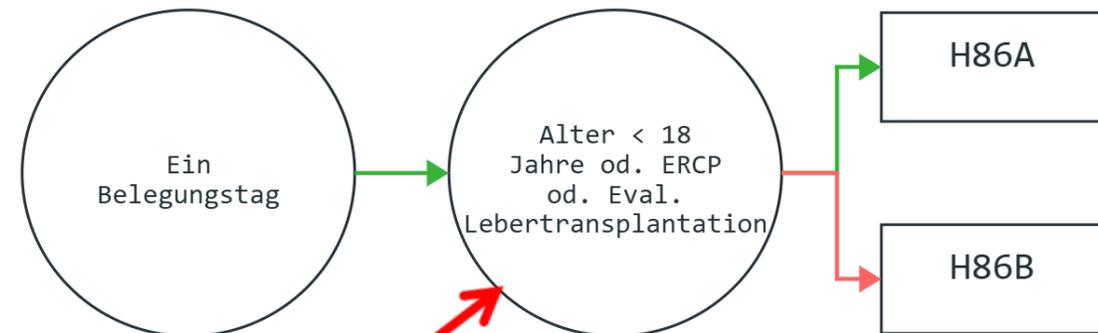
## Ein-Belegungstag

### Problem:

- aufwendige Fälle in DRG H86A «*Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag*»

### Umbau:

- Split DRG H86Z in DRG H86A und H86B



**Neu:** «Alter < 18 Jahre»  
oder «Evaluation zur Lebertransplantation», «ERCP», «bestimmte Eingriffe»

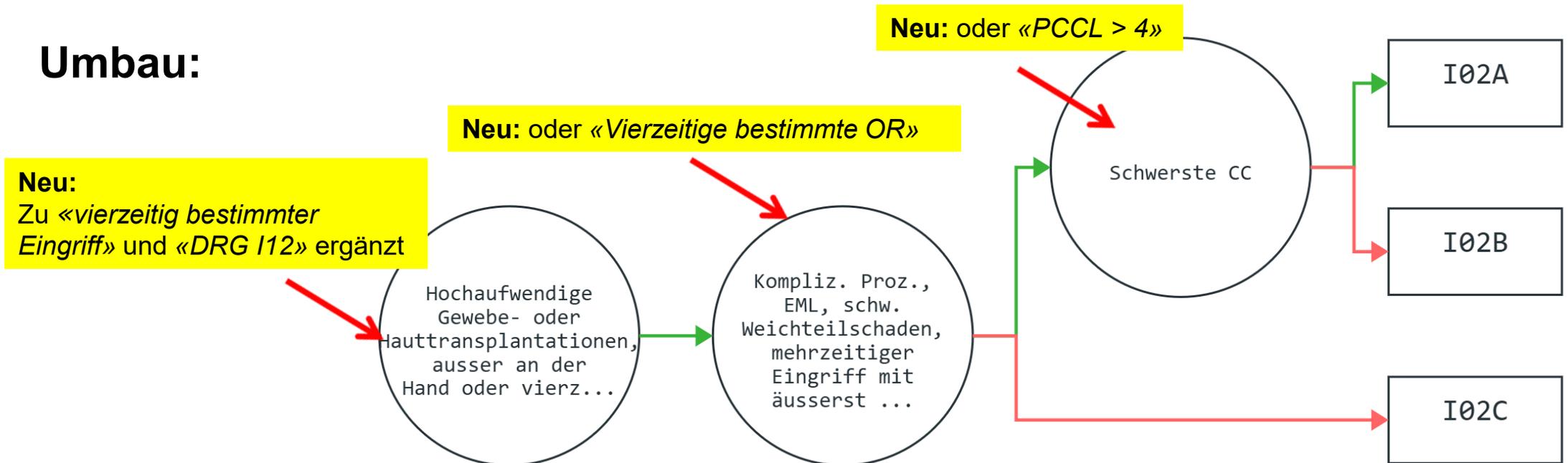
# Bewegungssystem MDC 08

## Hauttransplantationen

### Problem:

- in Basis DRG I02 «Hochaufwendige Gewebe- oder Hauttransplantationen, ausser an der Hand ...» sehr komplexe Fälle untervergütet

### Umbau:



# Bewegungssystem MDC 08

## Wirbelkörperfusion

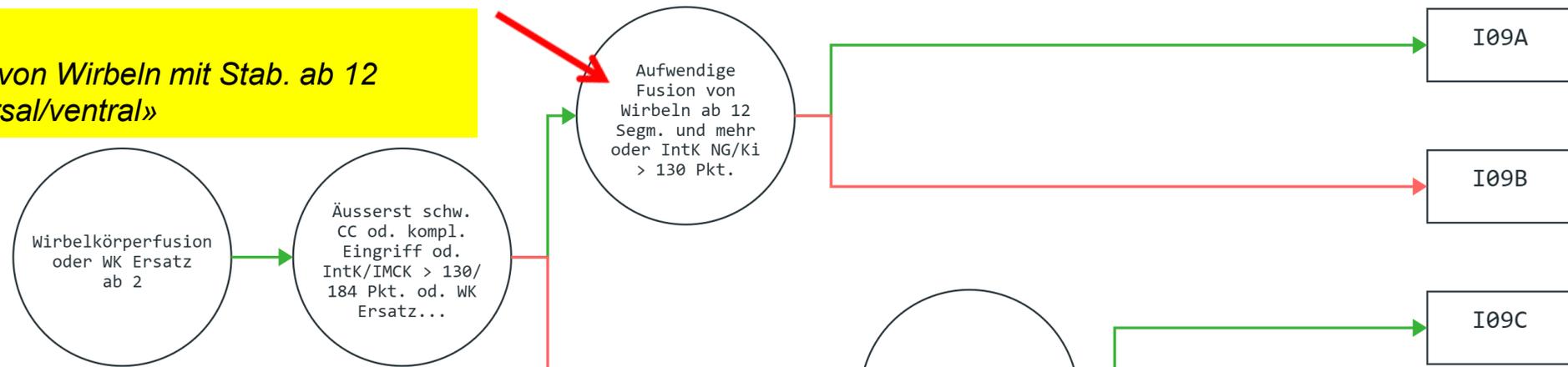
### Vormerkung:

- Überprüfung Ressourcenverbrauch von Fällen mit «*Fusion vor Wirbeln mit Stabilisierung der WS ab 12 Segm. und mehr*»

### Umbau:

#### Neu:

oder «*Fusion von Wirbeln mit Stab. ab 12 Segmente dorsal/ventral*»



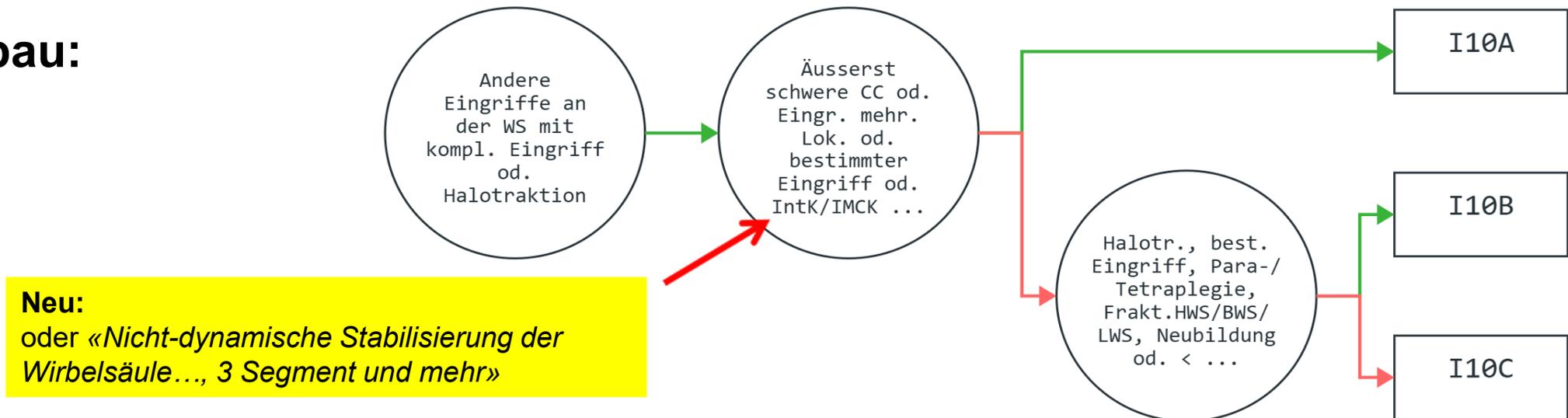
# Bewegungssystem MDC 08

## Nicht dynamische Stabilisierung der WS

### Anträge:

- Homogenitätsprüfung in DRG I10B «*Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraktion oder ...*»
- hohe Materialkosten für bestimmte Wirbelsäuleneingriffe in Basis DRG I10

### Umbau:



# Definition Wirbelsäulen-Fusion

## Rückweisungsproblematik:

- Unterschied zwischen CHOP Codes
    - 7A.71.- *«Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule»*
    - 7A.73.- *«Nicht-dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule durch Osteosynthese ohne Fusion der Wirbel»*
  - *«Nicht bewegungserhaltende Versteifungsoperation an der WS» VS. «Stabilisierung der WS bei Frakturen ohne Fusion, mit Bewegungserhaltung»*
- ohne Materialentfernung erfolgt ebenfalls eine Fusion
- Überarbeitung CHOP Codes für Wirbelsäulen-Eingriffe

# 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:

- Kondensation 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 Gruppierung nach Kondensation 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

## Externe Fixationsvorrichtung

### Hinweis:

- Anwendung CHOP Kode 84.72 «Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, Ringsystem» führt zu Untervergütung
- Logik in Kombination mit Tabelle für weitere externe Fixationsvorrichtung medizinisch nicht sinnvoll

### Umbau:

- Entfernen der Kombinationslogik
- Fälle mit «Anlegen einer externen Fixationsvorrichtung, Ringsystem» gruppieren ohne weitere Bedingung in DRG I13B und neu in DRGs I07A sowie I12A

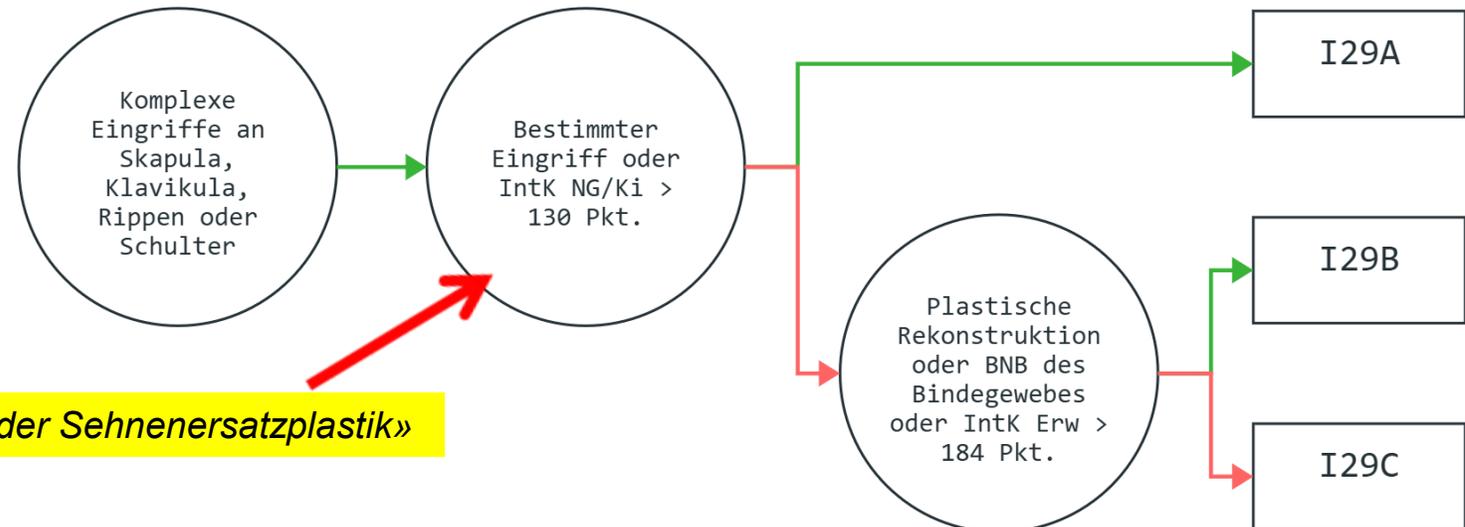
# Bewegungssystem MDC 08

## 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 Sehnersatzplastik»

# Haut und Mamma MDC 09

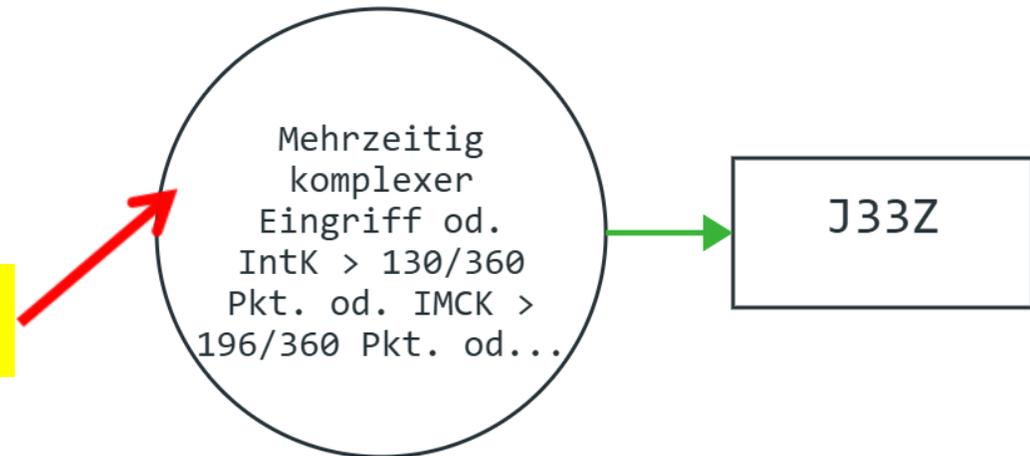
## Mehrzeitige Eingriffe

### Problem:

- Untervergütung bestimmter Fälle mit mehrzeitigen Eingriffen in MDC 09

### Umbau:

**Neu:** oder «*Mehrzeitige bestimmte OR-Prozeduren*» und «*IntK/IMCK Erw > 184 Aufwandspunkte*»



# 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 unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]*»
  - N60.1 «*Diffuse zystische Mastopathie*»
  - Z80.3 «*Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese*»

# Haut und Mamma MDC 09

## Kondensation

### Problem:

- DRG fallzahlschwach bzw. Splitbedingungen nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRG J08A und DRG J08B → DRG J08Z «*Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder schwere CC*»

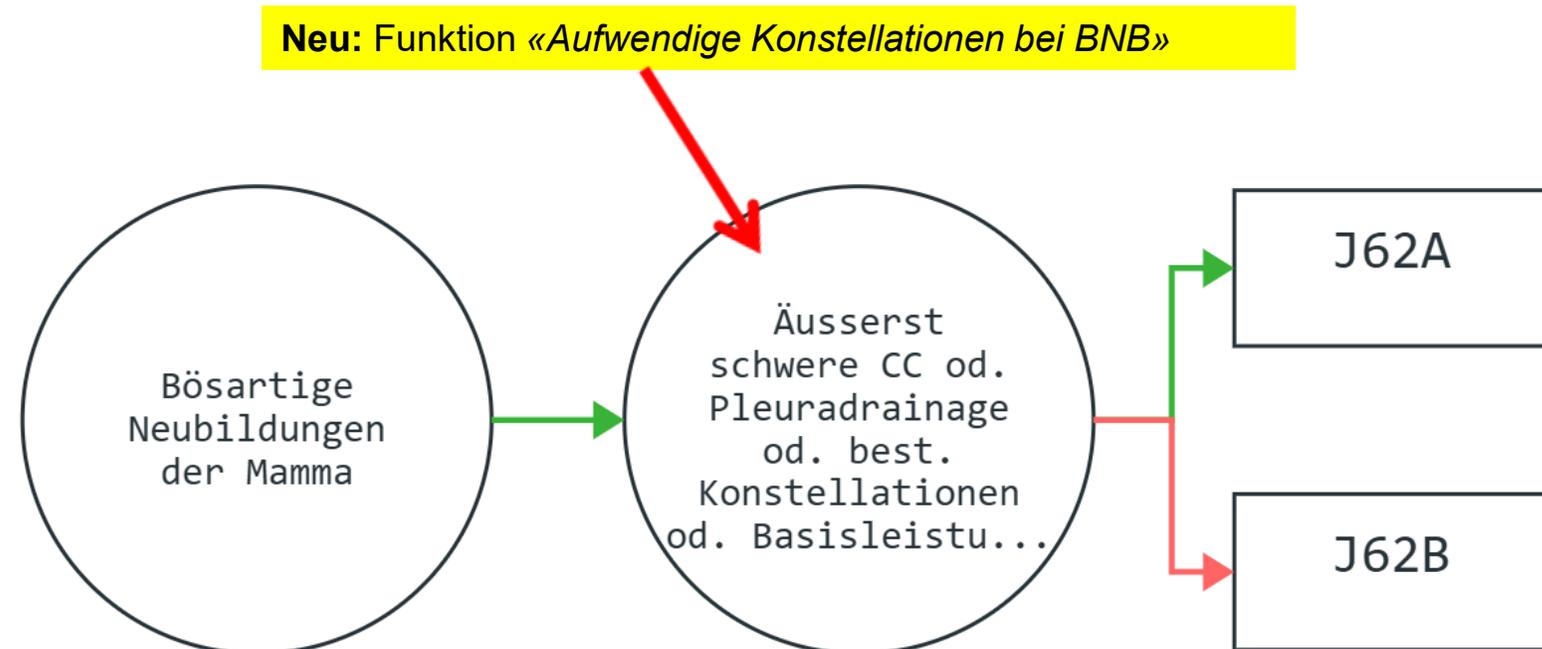
# Haut und Mamma MDC 09

## Tumorboard

### Problem:

- Aufwendige Fälle mit Tumorboard in MDC 09

### Umbau:



# Stoffwechselkrankheiten MDC 10

## Bösartige Neubildung

### Antrag:

- Prüfung von Fällen mit Hauptdiagnose C74.- «*Bösartige Neubildung der Nebenniere*»
- Fälle in Basis DRG K64 «*Endokrinopathien*» durch Immuntherapie höhere Kosten und Aufenthaltsdauer

### Umbau:

- Erweiterung Splitbedingung für DRG K64A um «*Aufwendige Konstellationen bei BNB*» oder ICD Kode «*Bösartige Neubildung mit Immuntherapien...*»
- neue DRG K86A mit «*Alter < 16 Jahre*» und ICD Kode «*Bösartige Neubildung*» oder «*Immuntherapie*»

# Harnorgane MDC 11

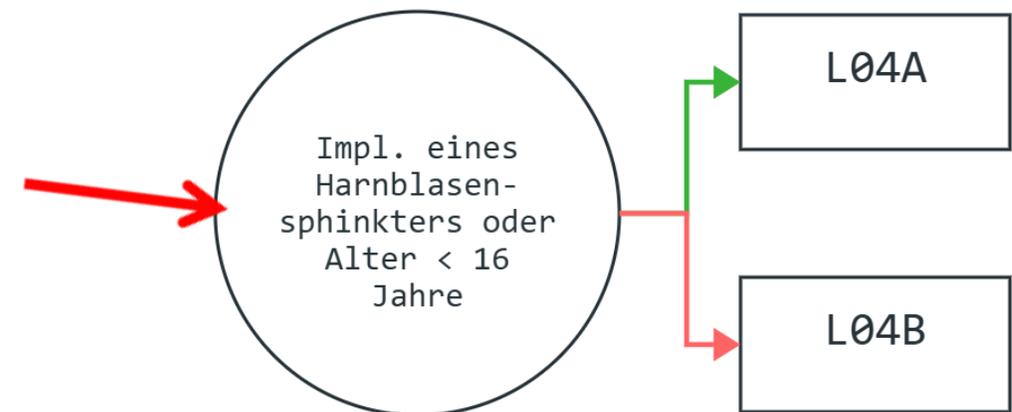
## Kondensation

### Problem:

- Kosteninhomogenität in Basis DRG L04 «Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung»
- Splitbedingung «Implantation eines Harnblasensphinkters» kein Kostentrenner mehr

### Umbau:

- Kondensation DRGs L04A und L04B
- Entfernen DRG L04C



# 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 L13B «*Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung oder komplexe Eingriffe ...*»

# Harnorgane MDC 11

## ESWL bei Harnsteinen

### Antrag

- Unterscheidung bei Harnwegsinfektionen mit/ohne Obstruktionen

### Umbau

- in DRG L42 «*ESWL bei Harnsteinen*» Diagnosentabelle «*Steine an den Harnorganen*» bereinigt
- folgende ICD Codes entfernt
  - K66.2 «*Retroperitonealfibrose*»
  - N13.- «*Hydronephrose ...*»
  - N13.5 «*Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose*»
  - N23 «*Nicht näher bezeichnete Nierenkolik*»

# 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

# Männliche Geschlechtsorgane MDC 12

## Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose

### Problem:

- Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose bisher nicht in MDC 12 abgebildet

### Umbau:

- Globale Tabelle mit CHOP Codes «*Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung*» in DRG M37Z «*Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase oder ...*» etabliert

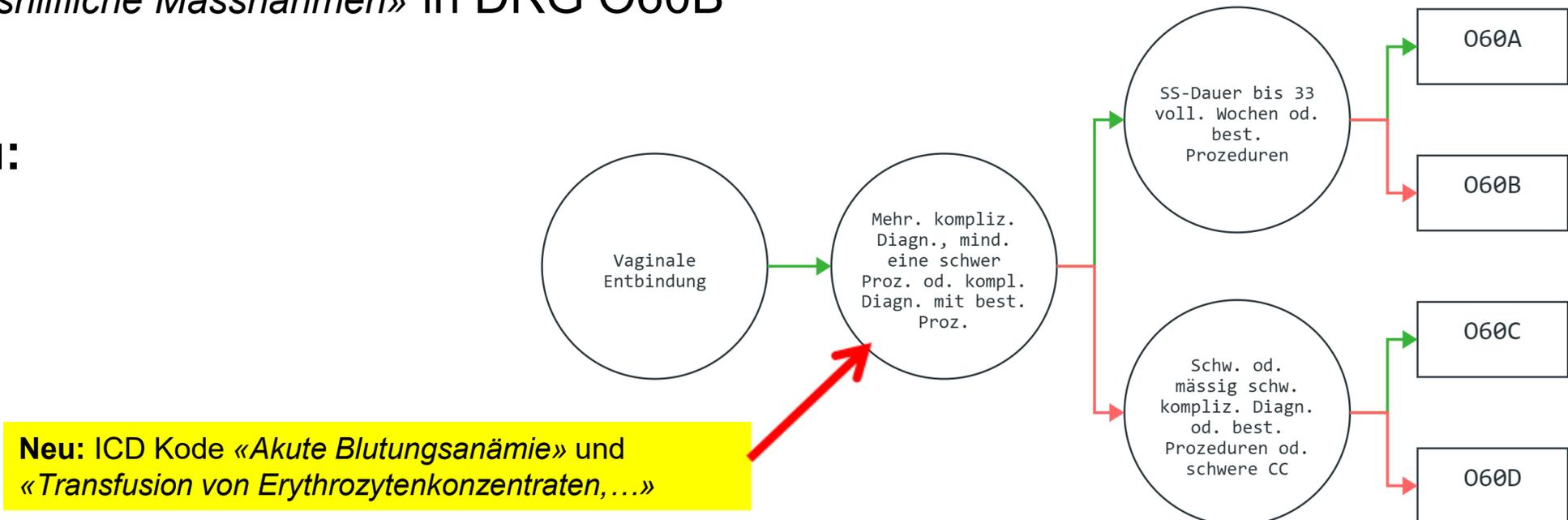
# Schwangerschaft, Geburt MDC 14

## Vaginale Geburt

### Antrag:

- vaginale Geburten mit Wehen-Einleitung untervergütet
- Aufwertung CHOP Kode Gruppe 73.\* «*Sonstige einleitende oder unterstützende geburtshilfliche Massnahmen*» in DRG O60B

### Umbau:



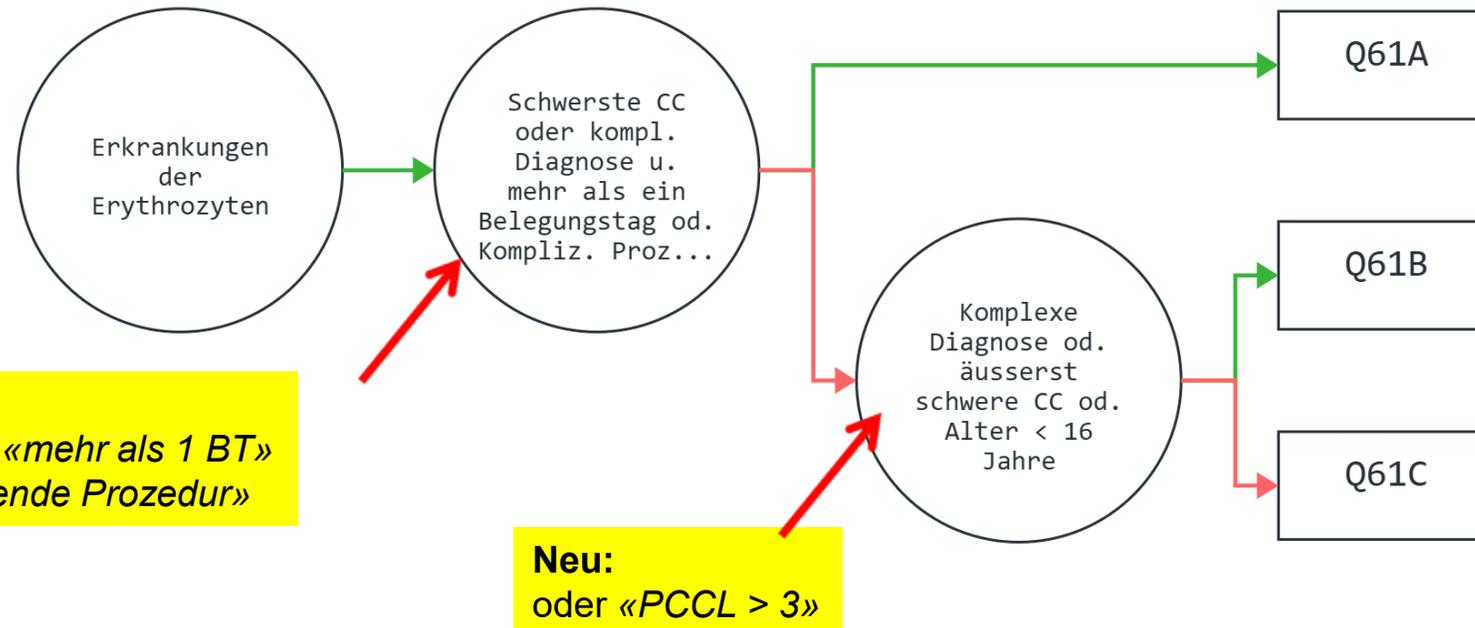
# Blut und Immunsystem MDC 16

## Erkrankungen Erythrozyten

### Analyse:

- Fälle in DRGs Q61B bzw. Q61C überholen DRG Q61A bzgl. der Vergütung

### Umbau:

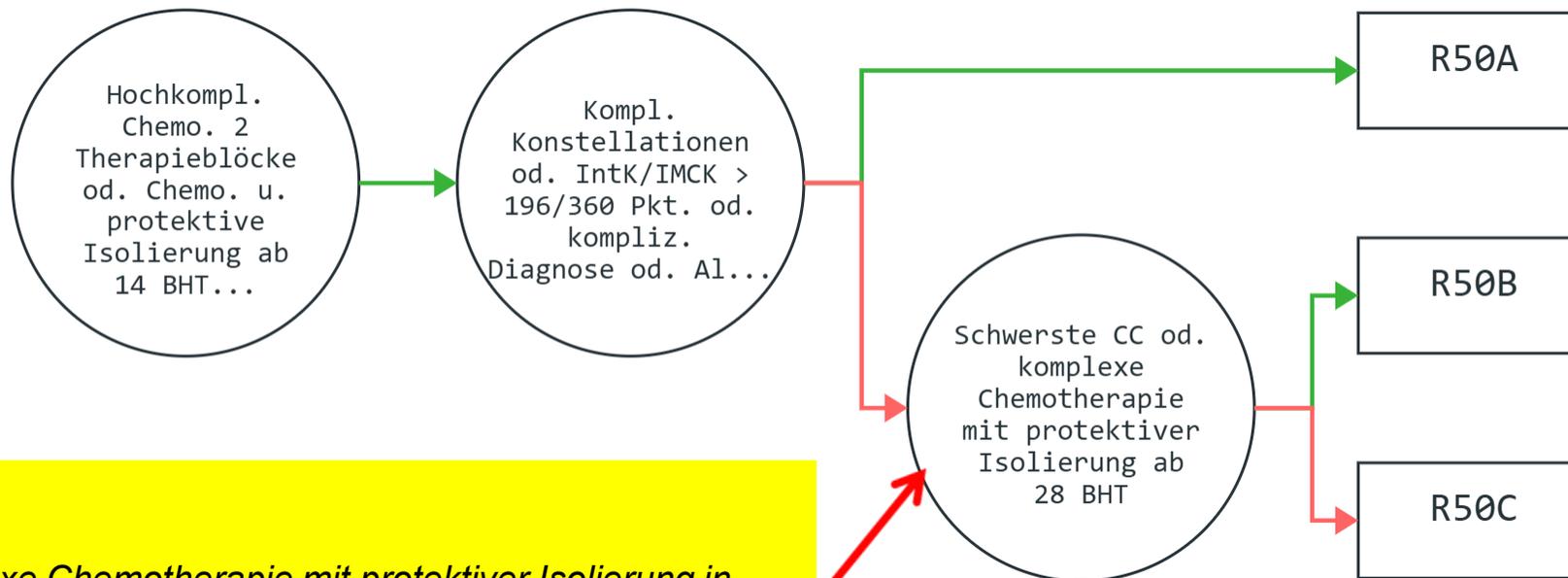


# Neubildungen MDC 17 Chemotherapie

## Antrag:

- Unterdeckung bestimmter Fallkonstellationen in DRG R50B «Hochkomplexe Chemotherapie zwei Therapieblöcke ...»

## Umbau:



### Neu:

«PCCL > 4»

oder «komplexe Chemotherapie mit protektiver Isolierung in einem speziellen Zimmer, ab 28 BHT»

# Neubildungen MDC 17

## Tumorlyse-Syndrom

### Antrag:

- Abwertung ICD Kode E88.3 «*Tumorlyse-Syndrom*» innerhalb MDC 17 und CC-Matrix

### Umbau:

- Entfernen ICD Kode aus Splitbedingung Basis DRGs R60 «*Akute myeloische Leukämie ...*», R61 «*Lymphom und nicht akute Leukämie ...*» und R63 «*Andere akute Leukämie ...*»
- Abbildung in CC-Matrix sachgerecht

# Infektionen MDC 18B

## Septischer Schock

### Anträge:

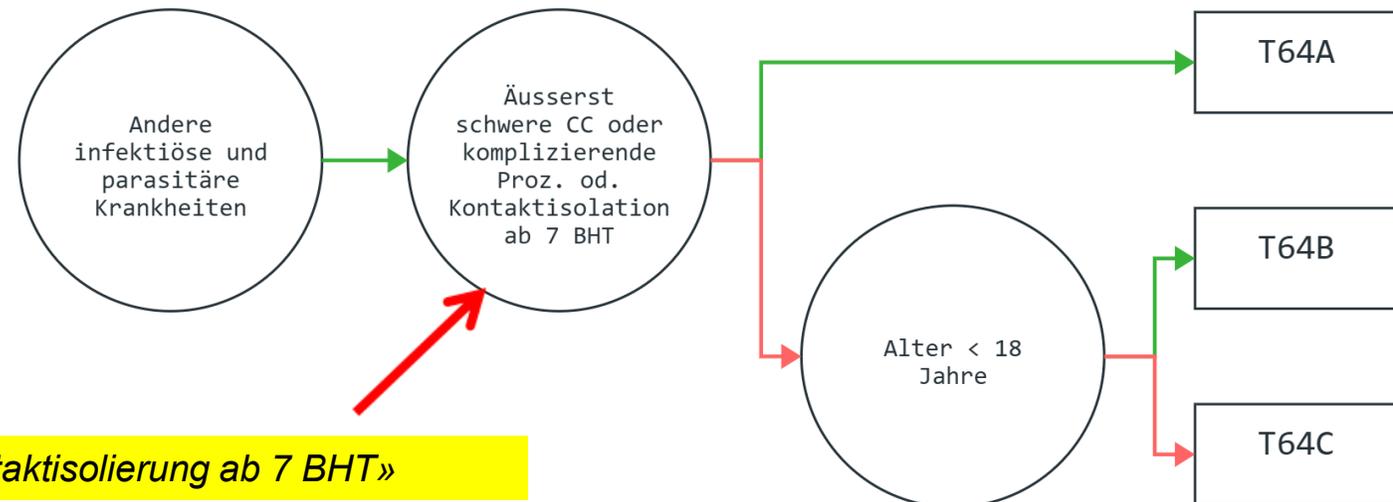
- Fälle mit ICD Kode R57.2 «*Septischer Schock*» in Basis DRG T60 «*Sepsis mit komplizierender Prozedur ...*» untervergütet
- Aufwertung in DRG T60A prüfen
- Splitkriterien «*IntK- und IMCK-Aufwandspunkte*» in Basis DRG T60 prüfen
  
- Fälle in Basis DRG T64 «*Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten*» mit PCCL > 3 unterdeckt

# Infektionen MDC 18B

## Septischer Schock

### Umbau:

- Herabsetzen von «IntK/IMCK Aufwandspunkten für NG/Kinder» in Basis DRG T60
- Aufnahme von R57.2 «Septischer Schock» in DRG T60B
- Aufnahme von R57.2 «Septischer Schock» als Nebendiagnose und 99.84.16-1F «Kontaktisolierung ab 7 BHT» in DRG T64A



**Neu:** ND «Septischer Schock» und «Kontaktisolierung ab 7 BHT»

# Alkohol- und Drogengebrauch MDC 20

## Verhaltensstörungen

### Antrag:

- Herabsetzen Logik auf «*PCCL > 2*» in DRG V02A «*Anhängigkeit, 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»

Polytr. mit OR-  
 Proz. od. IntK/  
 IMCK > 392/552  
 Pkt. od.  
 Frühreha, ab 14  
 BHT

Kompliz. Proz.  
 od. Eingr. an  
 mehr.Lok. od.  
 IntK/IMCK >  
 392 / 552 Pkt.  
 od. best....

Mehrzeitig  
 komplexe od.  
 vierzeitig  
 bestimmte OR  
 Proz. od. IntK  
 > 980/1104 Pkt.  
 o...

Eingriff an  
 mehreren  
 Lokalisationen

Eingriff an  
 mehreren Lok.  
 od. Kraniot. od.  
 Wirbelsäulen-  
 Eingr. od. VAC  
 od. Int...

**Neu:** «Eingriff mehrere Lokalisation»  
 oder «aufwendige Eingriffe WS/ Kraniotomie»  
 oder «IntK > 588/828 Pkt.»  
 oder «VAC»

W01A

W01B

W01C

W01D

W01E

# Verletzungen MDC 21B

## Kondensation

### Problem:

- DRG fallzahlschwach bzw. Splitbedingungen nicht mehr kostentrennend

### Umbau:

- Kondensation DRGs X62A und X62B → DRG X62A «*Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung mit äusserst schweren CC oder...*»

# 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

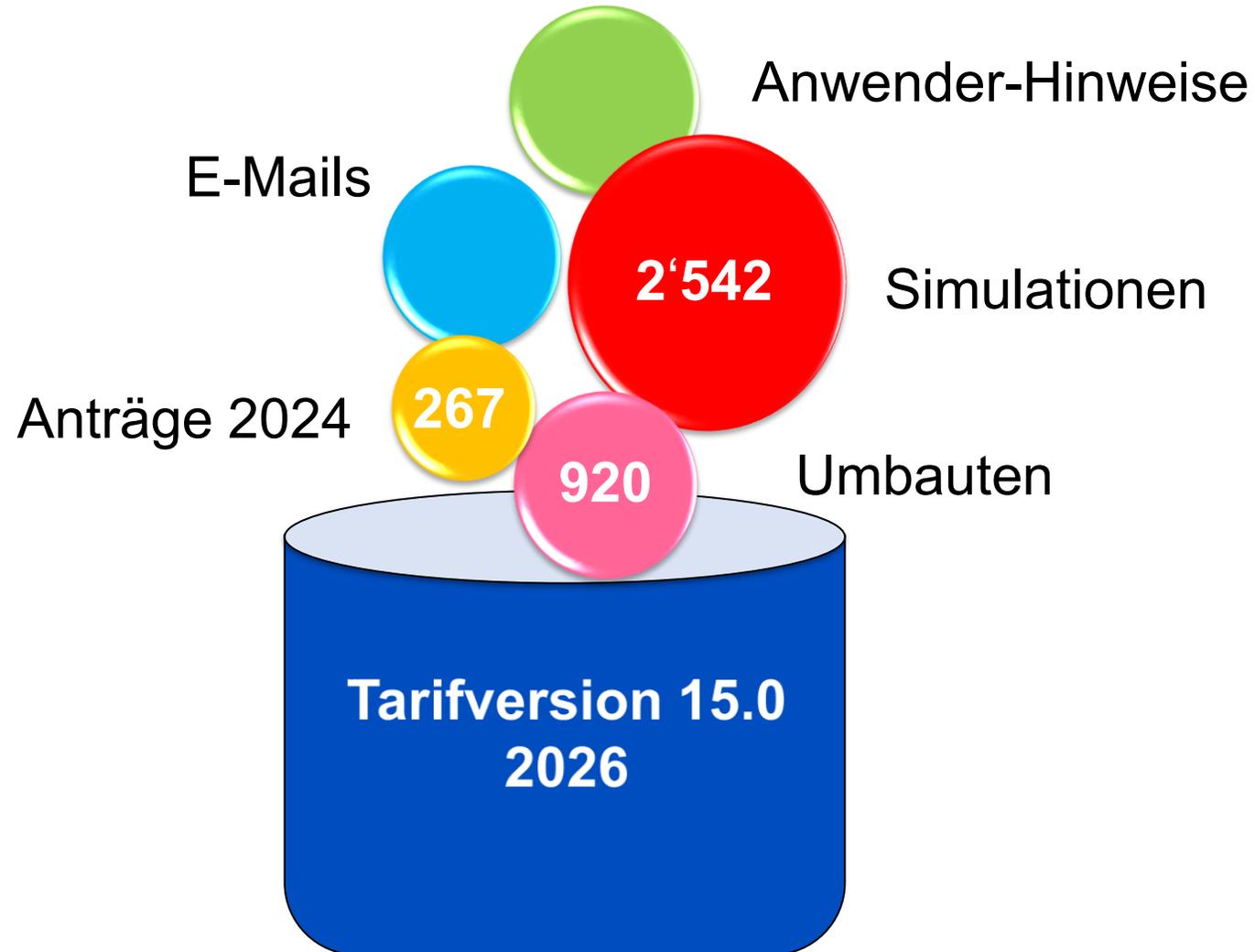
# Überarbeitung der DRG – Klassifikation

## Antragsverfahren

	2024	2023	2022	2021
Anträge	<b>267*</b>	184	176	108
umgesetzt	<b>140</b>	114	119	47
Quote	<b>52%</b>	62%	67%	43%

*\* Jeder Antrag wird von der SwissDRG AG geprüft*

# Überarbeitung der DRG – Klassifikation Simulationen





# CC – Matrix

neue oder angepasste PCCL-Splits

Abwertung mind. 30 Basis DRGs

Abwertung in 3-9 Basis DRGs

Simulationen



Aufwertung in mind. 30 Basis DRGs

global aus CC-Matrix gestrichen

Neuaufnahme von Diagnosen

Auf- / Abwertung von Diagnosen je nach Basis DRG

# 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 – ATC

## Weitere Anpassungen:

- Zusatzentgelt gelöscht: Sofosbuvir, Velpatasvir und Voxilaprevir, oral
- Dosisklassen angepasst:
  - 19 ZE mit höherer maximaler Dosis
  - 10 ZE mit höherer minimaler Dosis (davon 4 Kinder-Dosisklassen)
  - 14 ZE mit tieferer minimaler Dosis (davon 4 Kinder-Dosisklassen)
- CAR-T-Zelltherapie im Grouper ausgewiesen:
  - Zusatzangaben als Indikationsangabe (BCL, ALL, FL, MCL, MM)
  - technische Anpassung (keine inhaltliche Änderung)

# Zusatzentgelte – ATC

## Hinweis:

- Bezeichnung des Dokumentes zur Erfassung Medikamente wurde geändert (redaktionelle Änderung)
- **Bisher:**  
Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen
- **Neu** (seit August 2024):  
Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen



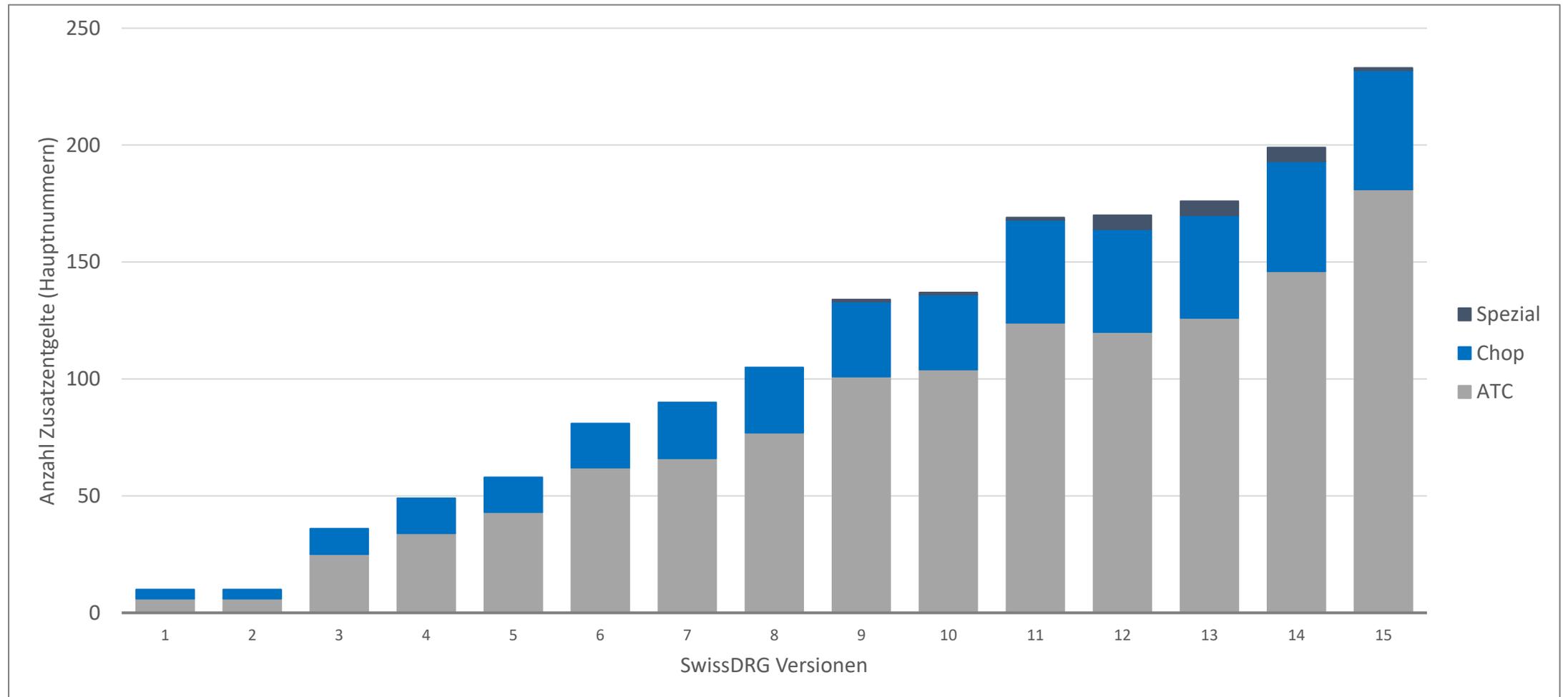
# SwissDRG – Version 15.0 / 2026

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

# Zusammenfassung der Änderungen

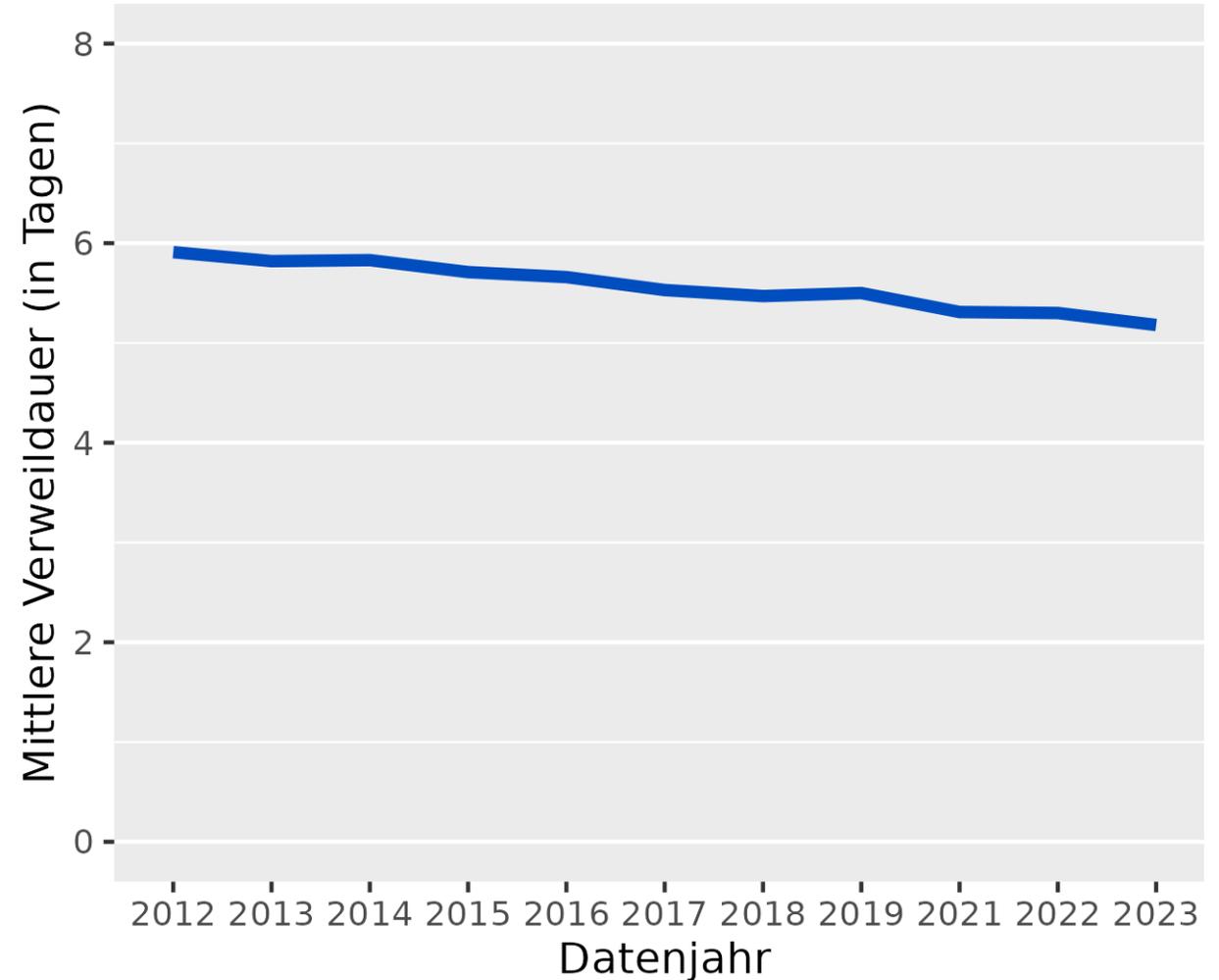
	V15.0	V14.0	V13.0
<b>Anzahl DRGs</b>	<b>1'081</b>	1'071	1'082
nicht bewertete DRGs	<b>0</b>	0	0
nicht abrechenbare DRGs	<b>4</b>	4	4
<b>Ein-Belegungstag DRGs</b>	<b>250</b>	242	241
explizit	<b>65</b>	56	57
implizit	<b>185</b>	186	184
<b>Zusatzentgelte</b>	<b>231</b>	190	166
bewertet	<b>230</b>	189	165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

# Zusatzentgelte



# Entwicklung der Verweildauer

Datenjahr	Verweildauer
2012	5.91 Tage
2013	5.82 Tage (- 1.52%)
2014	5.83 Tage (+ 0.17%)
2015	5.71 Tage (- 2.06%)
2016	5.66 Tage (- 0.88%)
2017	5.53 Tage (- 2.30%)
2018	5.47 Tage (- 1.08%)
2019	5.50 Tage (+ 0.55%)
2021	5.31 Tage (- 3.45%)
2022	5.30 Tage (- 0.19%)
2023	5.18 Tage (- 2.26%)



Datenbasis: 2012-2023, SwissDRG Daten Anwendungsbereich

## Fallzahlen nach Status

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

*Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten*

# Kostenhomogenität $R^2$

## Katalogversionen im Vergleich

Grouperversion	Datenjahr	Alle Fälle	Inlier
V15.0	2023	0.788	0.866
V14.0	2022	0.763	0.861

### Bemerkung:

Die hier ersichtliche Veränderung im  $R^2$  ist sowohl auf die Grouperentwicklung als auch auf die Veränderung der Datengrundlage zurückzuführen.

*Datenbasis: 2022 resp. 2023, Kalkulationsdaten*

# Kostenhomogenität R<sup>2</sup>

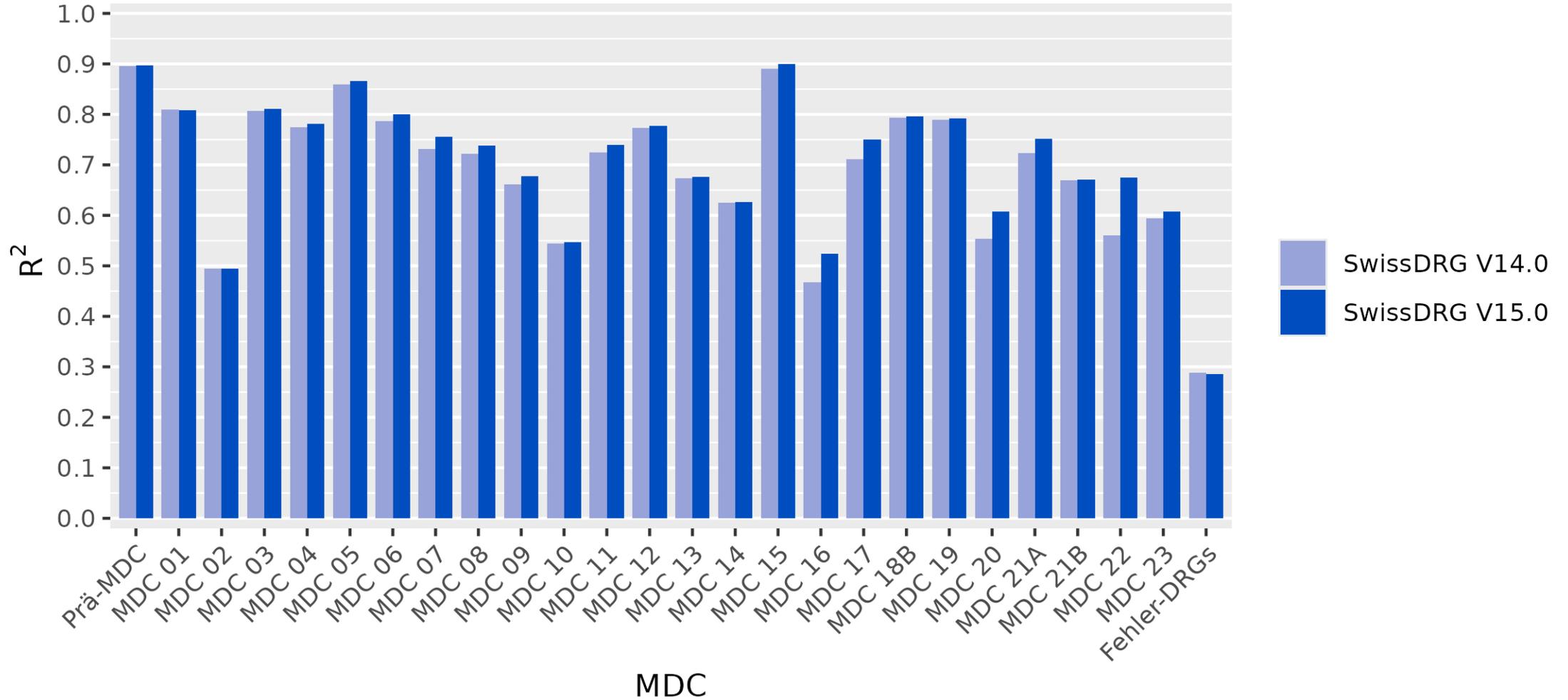
## Version V15.0 im Vergleich zu Vorversionen

Grouperversion	Datenjahr	alle Fälle	Inlier (gemäss V15.0)
<b>V15.0</b>	<b>2023</b>	<b>0.788</b>	<b>0.866</b>
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

# Ermittlung der Kostengewichte

	Anzahl DRG kalkuliert	davon auf 2 oder 3 Datenjahren
<b>V15.0</b>	<b>1'077</b>	<b>12/4</b>
V14.0	1'067	17/8
V13.0	1'078	21/9
V12.0	1'073	23/6
V11.0	1'059	19/7
V10.0	1'064	15/6
V9.0	1'052	16/6
V8.0	1'033	27/3

## Kriterien:

- geringe Fallzahl
- kein Grupperumbau oder klare Abgrenzung in Vorjahres-Daten möglich

# 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	<b>1.483</b>	1.478	+0.3%
K112 Zentrumsversorgung 2	696'806	<b>1.058</b>	1.059	-0.1%
K121 Grundversorgung 3	135'145	<b>0.929</b>	0.928	+0.1%
K122 Grundversorgung 4	74'621	<b>0.857</b>	0.86	-0.3%
K123 Grundversorgung 5	25'232	<b>0.916</b>	0.918	-0.2%
K221 Rehabilitationskliniken	1'800	<b>6.121</b>	6.178	-0.9%
K231 Chirurgie	53'621	<b>1.122</b>	1.149	-2.4%
K232 Gyn/ Neonatologie	6'206	<b>0.379</b>	0.372	+1.9%
K233 Pädiatrie	18'936	<b>1.359</b>	1.3	+4.5%
K234 Geriatrie	6'683	<b>1.532</b>	1.492	+2.7%
K235 Spezialkliniken	7'990	<b>2.263</b>	2.299	-1.6%
<b>Alle</b>	<b>1'248'447</b>	<b>1.126</b>	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	<b>1.300</b>	1.298	+0.2%
medizinische	612'417	<b>0.702</b>	0.688	+2.1%
operative	584'611	<b>1.555</b>	1.570	-1.0%

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

## Casemix Index nach Alter

Altersklasse	Anzahl Fälle	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
0 -16 Jahre	155'378	<b>0.704</b>	0.68	+3.7%
ab 17 Jahre	1'093'069	<b>1.186</b>	1.19	-0.3%

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

## Deckungsgrad pro Gruppe mit hypothetischen Einheitsbasispreisen

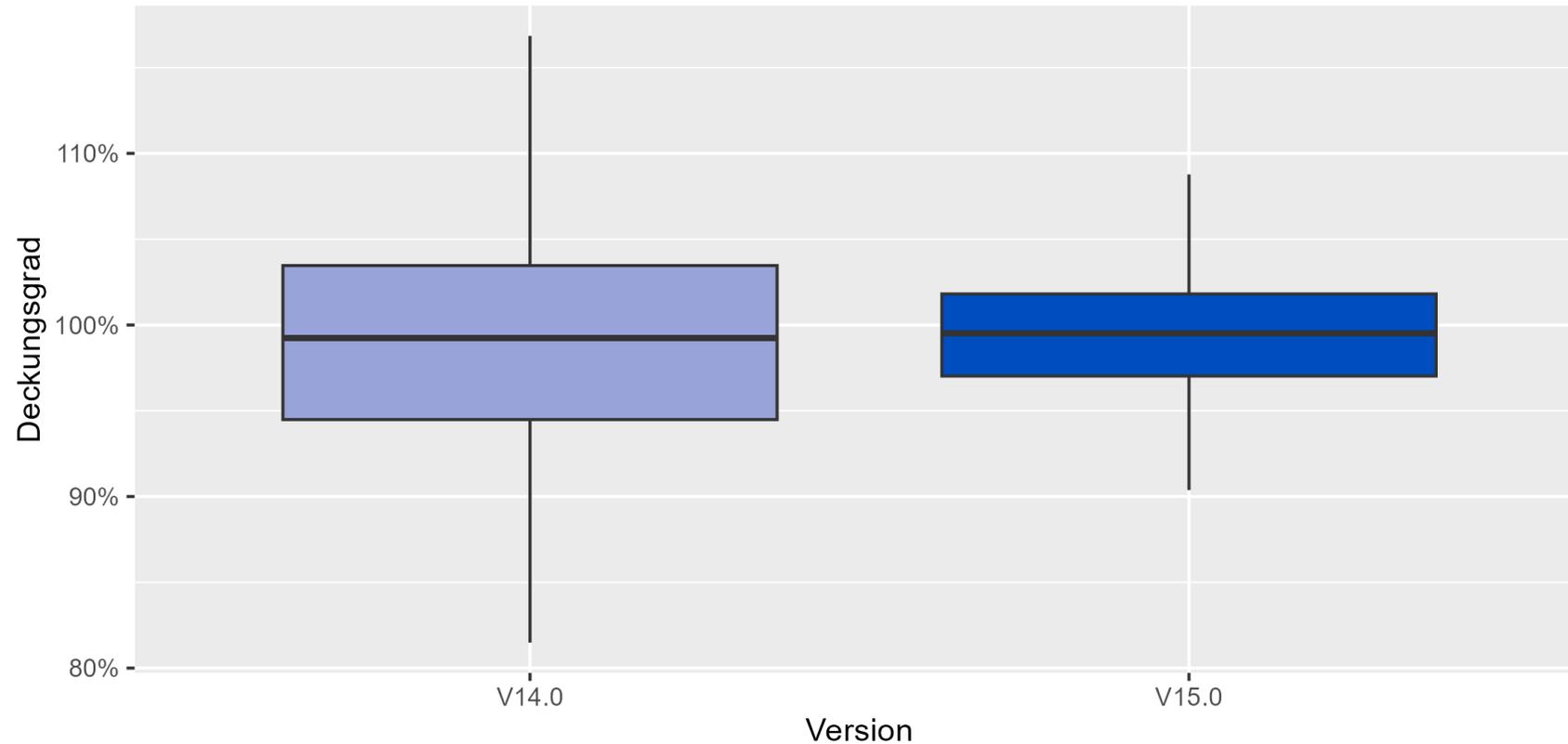
	Anzahl Fälle	Anteil Gesamtfälle	Deckungsgrad V15.0	Deckungsgrad V14.0	Veränderung V14.0/V15.0
Unispitäler K111	208'441	18.50%	<b>91.11%</b>	90.75%	+0.4%
selbständige Kinderspitäler	18'305	1.62%	<b>97.56%</b>	93.72%	+4.1%
nicht Unispitäler	918'458	81.50%	<b>103.21%</b>	103.34%	-0.1%
Inlier	964'712	85.61%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

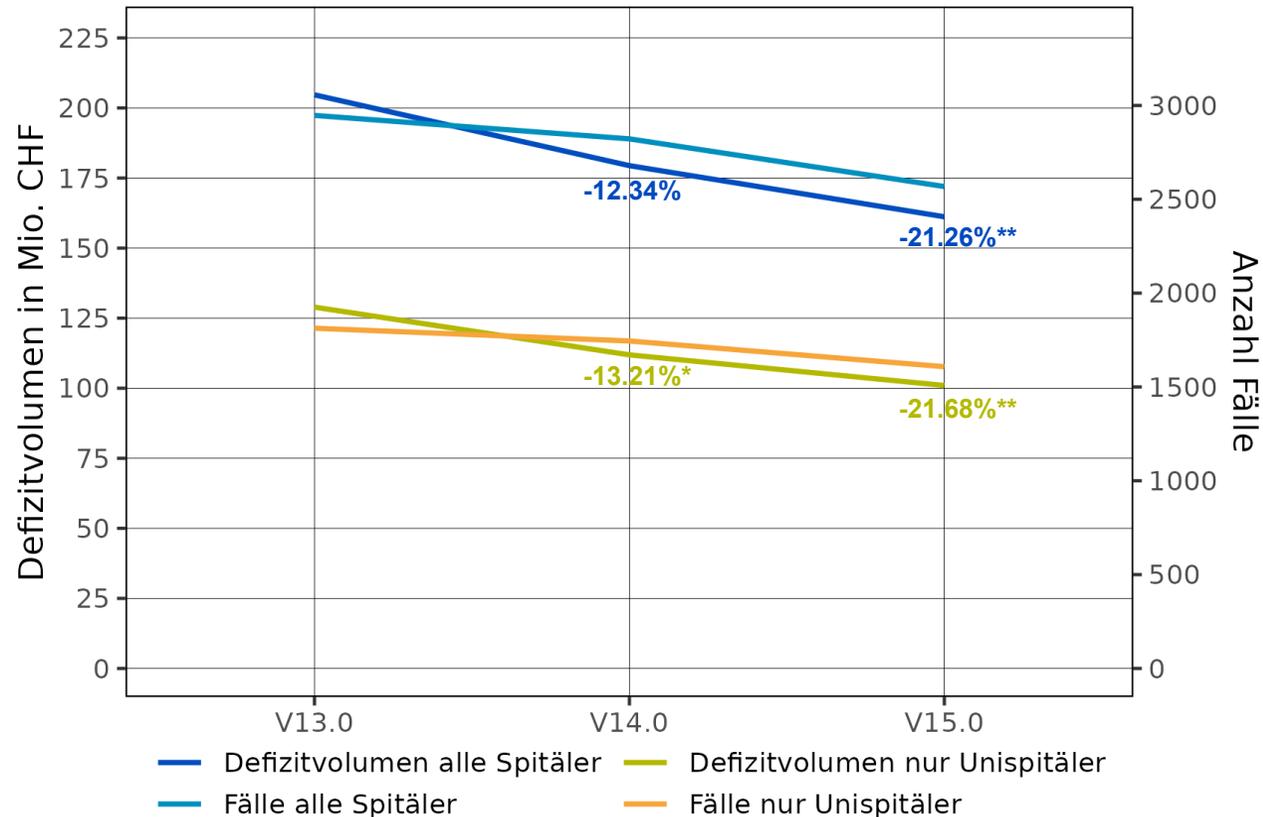


hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V15.0: CHF 11'399  
hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V14.0: CHF 11'390

*Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten*

# Defizitfälle

Fälle mit Defizit > CHF 40'000.-



\*: Veränderung (Volumen) von V13.0 zu V14.0 (in %)

\*\* : Veränderung (Volumen) von V13.0 zu V15.0 (in %)

Datenbasis: 2023, Kalkulationsdaten, bewertet über V13.0, V14.0 und V15.0

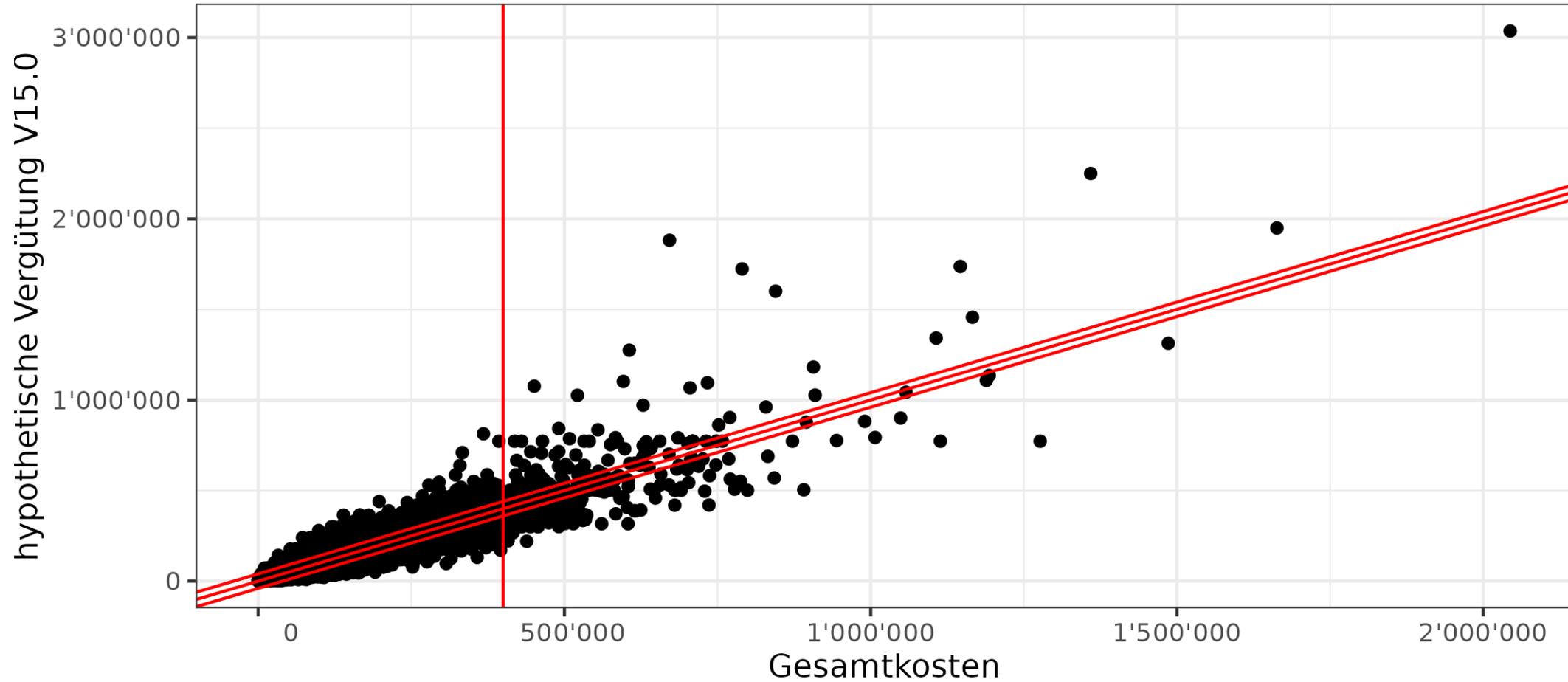
## Definition VR:

- Defizit > CHF 40'000
- Kosten > CHF 400'000



- 146 Fälle
- 19 betroffene Spitäler
- Defizitvolumen CHF 18.4 Mio.

# Hochkostenfälle Verteilung

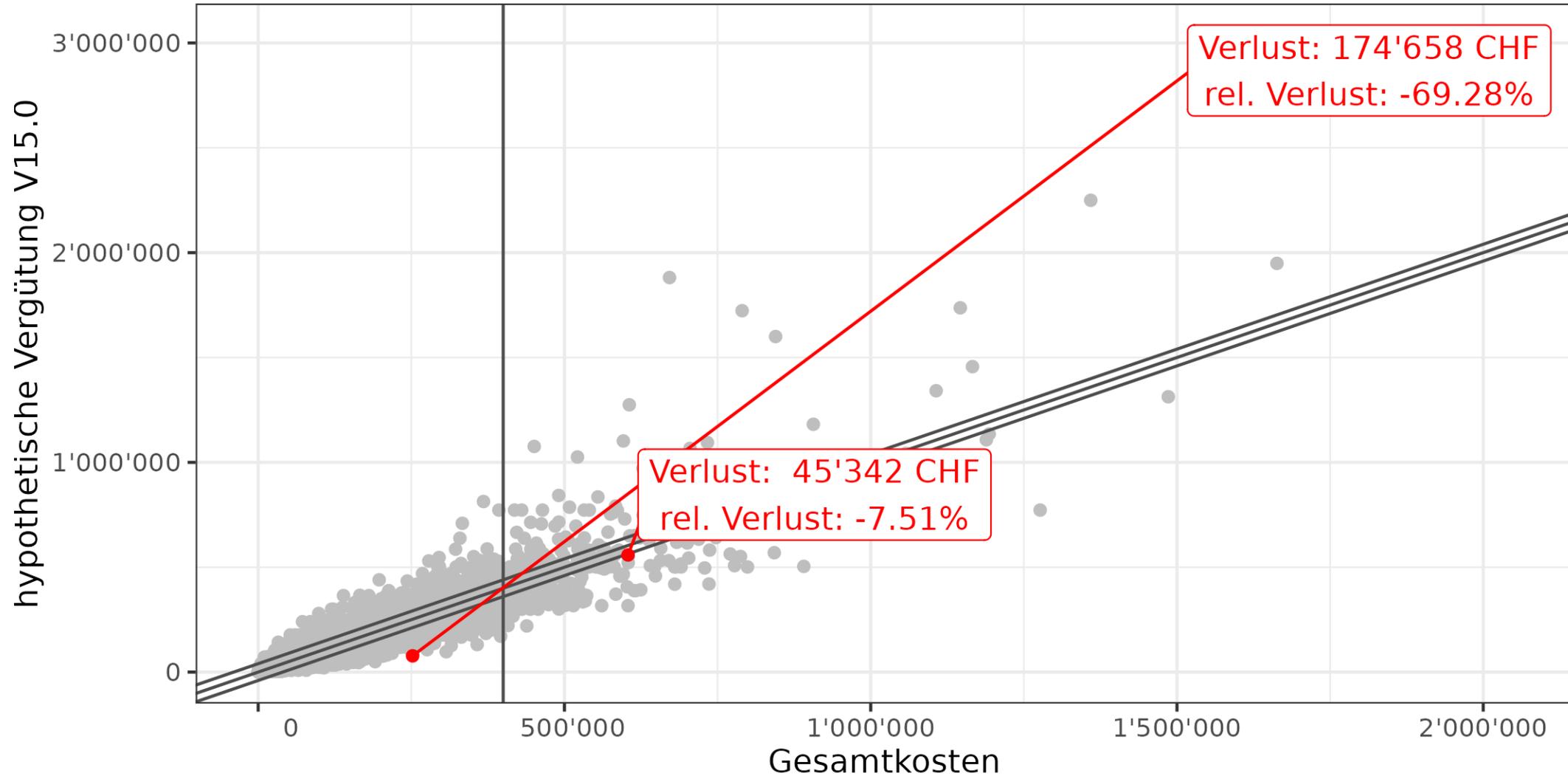


Hochkostenfälle (Kosten > 400'000 CHF): 320  
Anzahl Hochdefizitfälle: 146  
Anzahl Hochgewinnfälle: 99

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

# Hochkostenfälle 2

## Verteilung



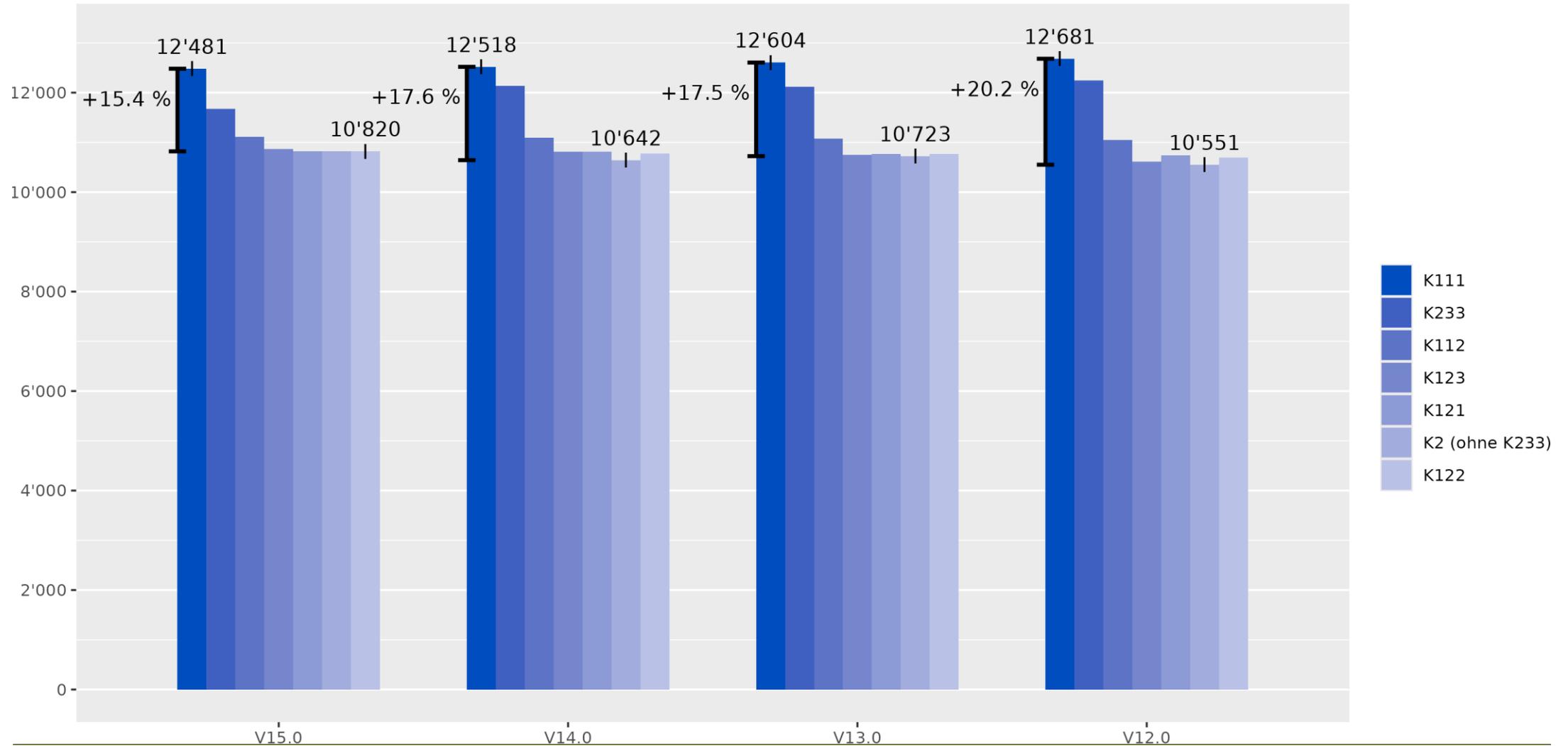
# Hochkostenfälle

## Verteilung

- 320 Hochkostenfälle
  - 0.028% der Gesamt-Fälle
  - ein Fall auf 3500 Fälle
- 4 von 5 Hochkostenfällen weisen Gewinn / Defizit von über 40'000 CHF auf
- 72% der Hochkostenfälle sind High Outlier
- 9 von 10 Hochkostenfällen stammen aus Prä-MDC
- Kosten in höher bewerteten DRG streuen in der Regel stärker als in tiefer bewerteten DRG
- Wahrscheinlichkeit (absolut) zu tief oder zu hoch vergütet zu werden steigt mit Höhe der Gesamtkosten

# Fallnormkosten pro Typologie

## Versionseffekt



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## SwissDRG AG

Länggassstrasse 31  
3012 Bern

 +41 (0)31 310 05 50

e-mail: [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)