

Überblick

Swiss DRG: Akutsomatik, STReha und TARPSY

KAREN TRIEP



Themen

Überblick Kataloge und Kodierrichtlinien

Tarifsysteme stationär

- SwissDRG
- ST Reha
- TARPSY

Ausblick

Einführung

KVG Revision

- Eindämmung Kostenwachstum stationärer Spitalbereich
- Qualitativ hochstehende Versorgung
- Wettbewerb zwischen den Spitälern intensivieren
- Erhöhte Transparenz und grössere Walfreiheit für Versicherte

Revision trat auf den 1. Januar 2009 in Kraft.

Leistungsbezogene Fallpauschalen
Lieferung der Kosten- und Leistungsdaten
Prüfung der Rechnungsstellung

Daten

Archiv: < alles >

2011, 2012, 2012, 2013, 2014, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2021

Medizin/Ärzte

- Eintritt
- Problem, Verlauf, I
- Übersicht Konsulte
- Scores, Assessme
- Verordnungen / Au
- Medikation
- BZ-/Insulin-Kurve
- Kurve
- Austritt
- Berichte
 - Konsilbericht F
 - Rad-Onk_Verl
 - Anmeldung für
 - Austrittsbericht
 - Rad-Onk_Aus
- Dokumente
- Dokumente (syne

2. **Metastasiertem kleinzelligem Lungenkarzinom (ossär, hepatisch, lymphogen, pulmonal) (SCLC extensive disease)**

Klinik: Seit Anfang Dezember rez. Schmerzexazerbationen - 05.09.2020 Notfall-Konsultation wegen produktivem Husten, Malaise - T-
Thorax (Burgdorf): Grosse Raumforderung links zentral-hilär mit Verschluss des segmental apiko-posterioren Oberlappen-Bronchus und
entsprechend Segment-Atelektase, Ummauerung des Hauptbronchus links an der Abzweigung sowie der Pulmonal-Arterien links mit
Verengung ohne Verschluss, massive Lymphome links hilär sowie links mediastinal und infracarinal - Bronchoskopie: ab dem
Oberlappen-Ostium links zunehmende Schleimhaut- Unregelmässigkeiten und im Oberlappen nach Lingula-Abgang eine zunehmende Einengung,
ansonsten unauffällige endobronchiale Verhältnisse - Histologie (Pathologie Universität Bern I Infiltrate eines wenig differenzierten,
kleinzelligen neuroendokrinen Karzinoms, Proliferationsfraktion 90% - f): diffuse Durchsetzung beider Leberlappen
mit multiplen flau hypodensen Herdbildungen bis gut 17 mm, Raumforderung im Bereich der linken wie auch der rechten Nebenniere. Keine
pathologisch vergrösserten Lymphknoten, keine Malignom-suspekte Skelett-Destruktion - MRI-Schädel: keine Hinweise auf
Metastasierung - **1. Zyklus der Chemotherapie mit Cisplatin und Etopophos** - **2. Zyklus Chemo-/Immuntherapie
mit Carboplatin, Etopophos und Atezolizumab** - Thorax/Abdomen nach 2 Zyklen deutliche Regredienz der hilären
und mediastinalen Lymphknotenmetastasen links sowie der Konsolidation im linken Oberlappen der Lebermetastasen und
Nebennierenmetastasen links - **3. Zyklus der palliativen Chemotherapie mit Carboplatin und Etoposid (kein Atezolizumab
wegen Steroiden)** - CT-Thorax/Abdomen Tumorprogredienz mit Zunahme der primären Tumormanifestation der
pulmonalen Konsolidierungen, der Lebermetastasen, neu Knochenmetastasen - **palliative Zweitlinien-Chemotherapie mit
Hycamtin** - MRI-HWS Metastasen-typischer Befall der dargestellten Wirbelsäule mit punctum maximum HWK7 und
BWK3 mit jeweiliger Destruktion an der Kortikalis im Bereich der Hinterkante mit Verdacht auf beginnende epidurale Tumor-Infiltration HWK7
sowie epiduraler Tumorzapfen BWK3, keine Myelon-Affektion - Seit unter Fortecortin-Therapie - Aktuell Schmerzexazerbation -
MRI-BWS: ausgedehnte ossäre Metastasierung, Osteolyse mit Beteiligung der Hinterkante BWK11 und Wachstum nach
intraspinal; minim dislozierte pathologische Fraktur der 10. Rippe dorsal rechts, multiple Metastasen-suspekte Rippenläsionen bds. -
Tumorboard-Entscheid Vorgeschlagenes Prozedere: Gemäss aktenkonsiliarischer Beurteilung der Wirbelsäulen-Orthopädie ist die Situation
stabil, keine chirurgische Intervention. Wir empfehlen eine palliativ-analgetische Radiotherapie durchzuführen. - Erstkonsultation
Universitätsklinik für Radio-Onkologie, Inselspital - **palliative Radiotherapie HWK 7 - BWK 3 und BWK 11** mit 10 x 3 Gy,
CD-20 C

Laborbefund ZLM Blut: Elektrolyte, E

Daten

```
L|BE|000000008608958|A|1|0|1|0|2|20211215|0|BE78|CHE
L|99B85|2021121515|99B75|966|9918|99290| ||||
L|1|1|1535|41|0|0|19921023|346|346|01|00|00|01|0|
|||P0712||P051||P073||Z380||P282||P022||R908||
|||||
215||966|20211215||9918|20211215||992909|
|||||
||||00000|001|P|000021|428|361|1535|30|8608958| ||||
```

- Med DS an Kanton, SDEP
- SwissDRG, ST Reha, TARPSY
- Antragsverfahren
- Fallmanagement / Kostenschätzungen
- SPLG / HSM Verfahren
- Register, zB Daten für seltene Erkrankungen, Krebsregister, SIRIS, Swiss Trauma
- Business Kennzahlen und Reports
- QM: BAG Indikatoren, Peer Review IQM, ANQ

ICD Katalog

Adipositas
Anorexie
Diabetes
Spezifische
Mangelerkrankungen

R64 Kachexie

Exkl.: Alimentärer Marasmus ([E41](#))

E44.- Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades

E44.0 Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung

Gewichtsverlust bei Kindern oder Erwachsenen oder fehlende Gewichtszunahme bei Kindern, die zu einem Gewichtswert führen, der 2 oder mehr, aber weniger als 3 Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Bezugspopulation liegt (oder einer ähnlichen Abweichung in anderen statistischen Verteilungen). Wenn nur eine Gewichtsmessung vorliegt, besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung, wenn der Gewichtswert 2 oder mehr, aber weniger als 3 Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Bezugspopulation liegt.

E44.1 Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung

Gewichtsverlust bei Kindern oder Erwachsenen oder fehlende Gewichtszunahme bei Kindern, die zu einem Gewichtswert führen, der 1 oder mehr, aber weniger als 2 Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Bezugspopulation liegt (oder einer ähnlichen Abweichung in anderen statistischen Verteilungen). Wenn nur eine Gewichtsmessung vorliegt, besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine leichte Energie- und Eiweißmangelernährung, wenn der Gewichtswert 1 oder mehr, aber weniger als 2 Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Bezugspopulation liegt.

E45 Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung

Inkl.: Alimentär:

- Entwicklungshemmung
- Kleinwuchs

Körperliche Retardation durch Mangelernährung

M62.5- Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert

[\[5. Stelle: 0-9\]](#)

Inaktivitätsatrophie, anderenorts nicht klassifiziert

Sarkopenie

CHOP Katalog Berufsbezeichnungen

Sprachliche Richtlinien

Berufsbezeichnungen

Dier Berufsbezeichnungen in der CHOP orientieren sich am Gesundheitsberufegesetz (GesBG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (s. Kodierrichtlinie SP0101) «Berufsbezeichnungen in der CHOP» im medizinischen Kodierungshandbuch).

Die Berufsbezeichnungen «Ärztin / Arzt», «Ergotherapeutin / Ergotherapeut», «Ernährungsberaterin / Ernährungsberater», «Logopädin / Logopäde», «Osteopathin / Osteopath», «Pflegefachfrau / Pflegefachmann», «Physiotherapeutin / Physiotherapeut» erscheinen in den genannten Gesetzen und in der CHOP.

CHOP

89.0A.3 Ernährungsberatung/therapie

89.0A.32 Ernährungsberatung/therapie

Beachte: Die Ernährungsberatung/therapie wird durch eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater durchgeführt in mind. 2 Behandlungseinheiten und beinhaltet insgesamt:

1. Ernährungs-Assessment, -Diagnose, -Intervention, -Monitoring und Evaluation inklusive Dokumentation,
2. mindestens eine Absprache (mündlich oder schriftlich) mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt,
3. mindestens ein patientenbezogener Kontakt auf der Abteilung.

89.0A.4 Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmale:

- a) Multimodales Team unter der Leitung einer Internistin / eines Internisten und/oder einer Fachärztin / eines Facharztes Diabetologie/Endokrinologie FMH, zusätzlich eine Pflegefachfrau / ein Pflegefachmann und eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater.
- b) Durchführung und Dokumentation eines Ernährungsassessments
- c) Dokumentierte Teamabsprachen zu Behandlungsziel und -plan
- d) Sicherstellung einer angemessenen Ernährungs- und - wenn nötig - Insulin-Therapie (N.B. Die Verabreichung der enteralen und/oder parenteralen Ernährung ist gesondert zu kodieren)
- e) Verlaufskontrollen und Dokumentation der Behandlungsergebnisse
- f) Kontinuierliche interdisziplinäre Informationssicherung

CHOP

00.95.2 Patientenschulung bei neu diagnostiziertem oder entgleistem Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2), nach Anzahl der Behandlungen

Beachte: Das Diabetes-Team steht unter fachärztlicher Leitung (Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie) und umfasst eine **Ernährungsberaterin** / einen Ernährungsberater sowie eine Diabetes-Pflegefachfrau / einen Diabetes-Pflegefachmann, wobei mind. eine Beratung/Tag stattfinden muss. Als Behandlungseinheit gilt eine Beratung durch die Ärztin / den Arzt, die Diabetes-Pflegefachfrau / den Diabetes-Pflegefachmann oder die Ernährungsberaterin / der Ernährungsberater von mind. 30 Min. Dokumentationspflicht und interdisziplinärer Austausch der involvierten Fachpersonen.

99.B1 Leberkomplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage

Folgende Expertinnen / Experten sowie Strukturen stehen zur Verfügung:

1. Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie mit Expertise betreffend Lebertransplantationsabklärung resp. -indikation,
2. Facharzt/Fachärztin für Neurologie,
3. Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie,
4. Nephrologie mit Dialysestation,
5. Gastroenterologie: ERCP und interventionelle Endoskopie,
6. Diagnostische (CT, MRI) und Interventionelle Radiologie (TIPSS),
7. Interdisziplinäre Intensivstation (IPS oder IMC),
8. **Ernährungsberatung**/therapie

94.7X Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Facharzt/innen für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater/innen, Pflegefachmänner/-frauen, Psycholog/innen, Ergotherapeut/innen, Spitalpädagog/innen, Logopäd/innen, Kunsttherapeut/innen, **Ernährungsberater/innen**, Physiotherapeut/innen (inkl. physikalischer Therapie), Schmerztherapeut/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen.

CHOP Katalog

Assessments

93.8A.12 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment [PBA]

Exkl. *Kode weglassen - Palliativmedizinische Komplexbehandlung (93.8A.2-)*
Kode weglassen - Spezialisierte Palliative Care (93.8B.-)

Beachte: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z. B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastung, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

CHOP Katalog

Komplexbehandlungen / Akutrehabilitation

93.89.9 Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Mindestmerkmal Punkt 5, Therapie:
Der Patient erhält innerhalb der Behandlungsdauer Therapien aus mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereichen:
A.) Physiotherapie/Physikalische Therapie,
B.) Ergotherapie,
C.) Logopädie/faziorale Therapie und/oder Ernährungsberatung/therapie,
D.) (Neuro)psychologie/ärztliche Psychotherapie
Therapieeinheiten dauern jeweils 30 Minuten.

93.8A.2 Palliativmedizinische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage

b) Multidisziplinäres Behandlungsteam, bestehend aus Ärztin / Arzt, Pflegepersonal und Therapeutinnen / Therapeuten aus folgenden Therapiebereichen: Sozialarbeit/-pädagogik, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung/therapie, Seelsorge, Kunsttherapie.

93.9A.1 Pneumologische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Beachte: Mindestmerkmale:
- Akutrehabilitation unter fachärztlicher Behandlungsleitung einer Fachärztin / eines Facharztes für Pneumologie,
- Standardisiertes Akutrehabilitations-Assessment und Einsatz von krankheitsspezifischen Scoring-Systemen (Lebensqualität, Lungenfunktion, Leistungsfähigkeit z. B. Spiroergometrie),
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele,
- Vorhandensein von mindestens folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik (ev. Sporttherapeut), Psychotherapie, Ernährungsberatung/therapie
- Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung der Patientin / des Patienten täglich mindestens 1 Therapieeinheit à 30 Min. Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren.

CHOP

Rehabilitation / Psychiatrie

94.3G Komplexbehandlung bei Essstörung in der Psychiatrie

Psychotherapie [PP]. Die Behandlung erfolgt mit mehreren Fachpersonen, die je nach Behandlungsplan und klinischem Zustandsbild einbezogen werden:
- Arzt/Ärztin (Facharzt/Fachärztin für KJPP, PP, Pädiatrie, Innere Medizin, ggf. Endokrinologie),
- Pflegefachmann/-frau,
- Ernährungsberater/in,
- Psycholog/in und/oder Psychotherapeut/in für Kinder und Jugendliche resp. für Erwachsene,

Mindestmerkmal Punkt 3, Behandlung:
3.1 Ernährungsberatung/therapie durch Ernährungsberater/in.
3.2 Intensive Betreuung durch geschulte Pflegefachfrau / geschulten Pflegefachmann anhand schriftlich vorliegender Pflegestandards. Dies beinhaltet Begleitung im Zusammenhang mit der Essenseinnahme inkl. Bereitstellung der nach Behandlungsplan mit der Ernährungsberatung/therapie abgestimmten Nahrung, Überwachung zur Kontrolle des Risikoverhaltens tags und nachts. Ggf. Ernährung als Flüssig- oder Sondennahrung.
3.3 Mind. einmal pro Woche somatische Kontrolle (Vitalparameter, Labor, Konsile)
3.4 Mind. einmal pro Woche fachärztliche Visite

BA.1 Neurologische Rehabilitation

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung:
Therapiedauer pro Woche mind. 540 Min. Die zeitliche Vorgabe für die wöchentlichen Therapie- und Schulungsleistungen sind als Durchschnitt pro Woche auf den gesamten Reha-Aufenthalt bezogen.

Folgende Therapien kommen dabei entsprechend der Defizite zum Einsatz:
Obligatorisch sind Physiotherapie, in patientenbezogenen Kombinationen mit:
- Physikalischer Therapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Neuropsychologie
- Psycho- und Gesprächstherapie
- Ernährungsberatung/therapie
Nicht obligatorisch, aber bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:
- Sozialberatung
- Raucherstopp-Beratung
- Diabetesberatung

BB.2 Zusatzleistung der Therapie in der Rehabilitation, nach durchschnittlichen Therapieminuten pro Woche

Kodierungshandbuch Kriterien

SD0407e	Mangelernährung bei Erwachsenen	121
SD0408e	Mangelernährung bei Kindern	122

- 89.0A.32 Ernährungsberatung/therapie
- 89.0A.4 Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage
- 96.6 Enterale Infusion konzentrierter Nährstoffe
- 99.15 Parenterale Infusion konzentrierter Nährlösungen

NRS, BMI, ungewollter Gewichtsverlust, Nahrungsaufnahme

Tabelle zur Erläuterung der Zuordnung der ICD-Mangelernährungsdiagnose:

Grad der Verschlechterung des Ernährungszustandes		1	2	3
NRS-Gesamtscore*	≥ 5	E44.1	E44.0	E43
	4	E44.1	E44.0	E44.0
	3	E44.1	E44.1	E44.1

* Modifiziert nach Kondrup Guidelines for Nutrition Risk Screening 2002. Clin Nutr (2003); 22(3): 321 – 336
 ** Nahrungszufuhr entspricht jeglicher Ernährungsform (parenteral, enteral, per os).

E44.0, E41, E43

Antrag Sarkopenie

1) Handkraft

und/oder

Stuhl-Aufsteh-Test

2) Wadenumfang Messung

3) Ganggeschwindigkeit

Sofern Physiotherapie und/oder Aktivierungstherapie dokumentiert durchgeführt wurde und zusätzlich die Kriterien im CHOP zur Kodierung folgender Behandlungen vorliegen:

89.0A.4- Multimodale Ernährungstherapie

oder

89.0A.32 Ernährungsberatung und -therapie

Tarifsysteme stationär

Akutsomatik: SwissDRG (seit 01.01.2012)

Psychiatrie: TARPSY (seit 01.01.2019)

Reha: STReha (seit 01.01.2021)

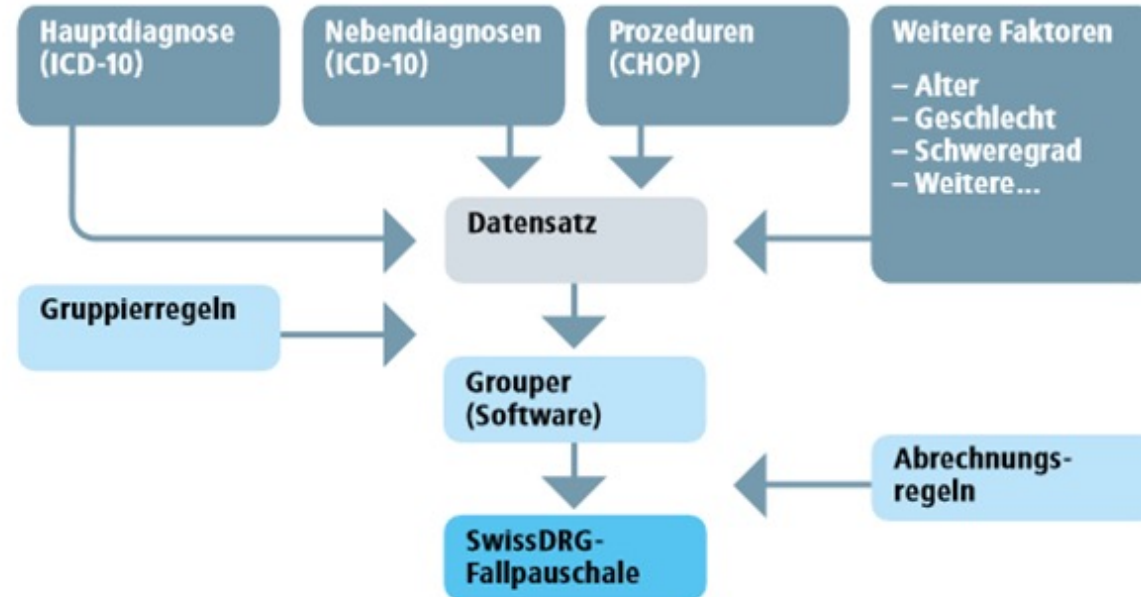
Kalkulationsgrundlage

Zu liefernde Datensätze und Informationen

- Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS (MX-, MB-, MN- und MD-Zeile)
- Die Fallkostendatei wird im an den REKOLE® Kostenträgerausweis angepassten Format übermittelt.
- Die Kosten von spezifischen, hochteuren Prozeduren, Medikamenten und Verfahren, die in Form einer Excel-Datei geliefert werden

Spitalspezifische Informationen, u. a. zur Art der Kostenerfassung, werden anhand eines webgestützten Fragebogens direkt bei der Datenlieferung erhoben.

SwissDRG



ICD-10: Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information erarbeitet die Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision. Sie wird zur Verschlüsselung von Diagnosen in der medizinischen Versorgung eingesetzt.

CHOP: Das Bundesamt für Statistik veröffentlicht die Schweizerische Operationsklassifikation. Sie wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.

SwissDRG

Ermittlung der Kostengewichte/SwissDRG

Jeder Fallgruppe (DRG) wird ein relatives Kostengewicht zugeordnet. Hierzu werden die durchschnittlichen Kosten der Inlier einer DRG durch die Bezugsgrösse dividiert. Die berechneten Kostengewichte pro DRG werden im Fallpauschalenkatalog publiziert.

Gruppierung SwissDRG 2023

PCCL relevant

E41	Marasmus	KHB
E43	Erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	KHB
E42	Erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	KHB
E40	Kwashiorkor-Marasmus	KHB
E44.0	mässige Energie- und Eiweißmangelernährung	KHB
R64	Kachexie	
M62.50	Sarkopenie	

ST Reha

Tarifstruktur aus 21 RCGs

Tagespauschalen

Multiplikation der Tageskostengewichte mit der Anzahl Aufenthaltstage des Patienten und dem ausgehandelten Basispreis

RCG-Katalog ST Reha 1.0/2022,2023

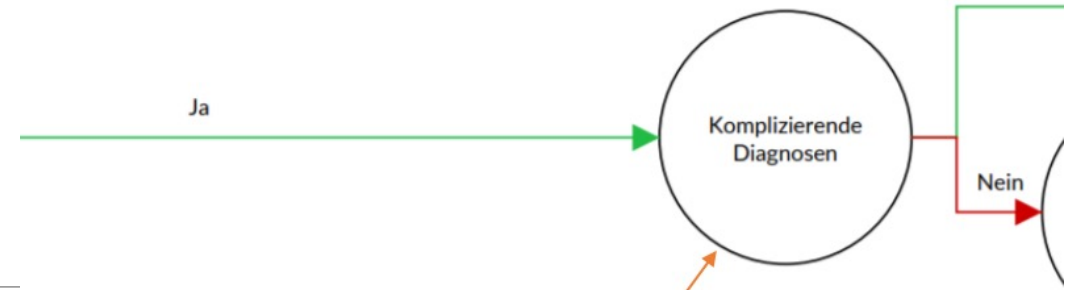
ST Reha

Im RCG-Katalog werden Kostengewichte pro Tag ausgewiesen. Die unterschiedliche Anzahl der Phasen und die jeweilige Phasendauer beeinflussen das effektive Kostengewicht. Für die Berechnung des effektiven, abrechenbaren Kostengewichts pro Patientenfall werden die Anzahl der Tage in der jeweiligen Phase mit dem Tageskostengewicht multipliziert und danach die Summe über die Phasen gebildet. Diese Rechnung ist aktuell nur für die in drei Phasen unterteilte RCG TR18Z notwendig.

In allen anderen RCG (mit nur einer Phase) wird die Aufenthaltsdauer gemäss Abrechnungsregeln mit dem Tageskostengewicht multipliziert.

Einzelne RCG innerhalb einer Basis-RCG unterscheiden sich durch ihren Ressourcenverbrauch, welcher durch verschiedene Kostentrenner (Bsp. Basisleistungen in der Rehabilitation, Alter, erschwerende Diagnosen, u.a.) definiert wird.

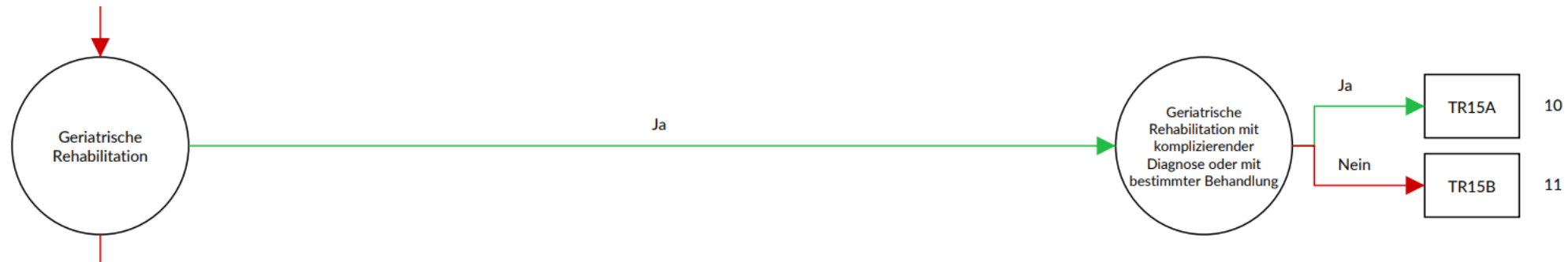
Gruppierung ST Reha



- Bestimmte aufwendige Diagnosen:**
- Skoliose
 - Lähmung
 - Blutung / Hirninfarkt
 - Schwere kognitive Funktionseinschränkungen
- oder
oder
oder

Diagnose TR13-2

U50.50	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 0-15 Punkte	U51.21	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
U50.51	Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung: Motorischer FIM: 13-30 Punkte	U51.22	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: MMSE: 0-16 Punkte
U51.20	Schwere kognitive Funktionseinschränkung: Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte		



Tarpsy

TARPSY basiert auf leistungsbezogenen degressiven Tagespauschalen.

Patientenaufenthalte bzw. Fälle werden anhand der Hauptdiagnose der Patienten in zehn möglichst kostenhomogene psychiatrische Basis-Kostengruppen (Basis-PCGs) unterteilt. Für mehrere dieser Basis-PCGs erfolgt eine zusätzliche Differenzierung nach folgenden Kriterien: Nebendiagnose, Symptomintensität sowie Alter.

Basis-PCG		Basis-PCG	
TP21	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, andere Drogen oder andere Substanzen	TP28	Neurotische-, Belastungs- oder somatoforme Störungen
TP24	Störungen bei Demenz oder andere organische Störungen des ZNS	TP29	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
TP25	Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen	TP30	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, Intelligenz- oder Entwicklungsstörungen
TP26	Manische Störungen	TP70	Psychiatrische oder psychosomatische Behandlung ohne psychiatrische oder psychosomatische Hauptdiagnose
TP27	Depressive oder bipolar depressive Störungen	TP96	Nicht gruppierbar

Tarpsy

Ermittlung der Kostengewichte/TARPSY

Im TARPSY-System werden die Kostengewichte berechnet, indem die Tageskosten durch die Bezugsgrösse dividiert werden. Letztere entspricht den durchschnittlichen Kosten pro Tag über sämtliche Fälle der TARPSY Netzwerkspitäler. Im TARPSY-System handelt es sich also um tagesbezogene Kostengewichte, die mit der Verweildauer multipliziert werden, um das effektive Kostengewicht eines Falls zu ermitteln. Diese Kostengewichte werden im PCG-Katalog ausgewiesen.

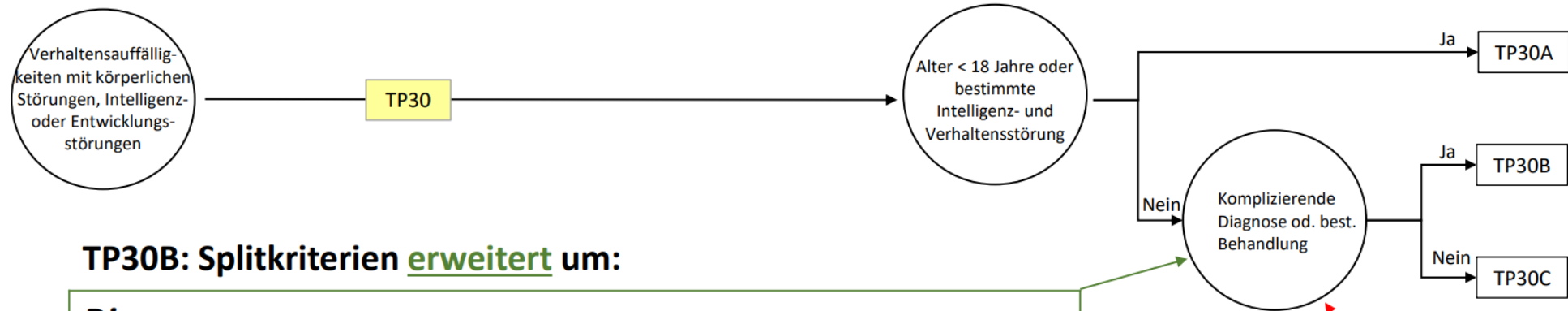
Gruppierung TARPSY

bestehende Splitkriterien:

- Alterskategorien
- Haupt-, Nebendiagnosen
- HoNOS/-CA-Items
- Somatische Nebendiagnosen
- CHOP Codes

Prüfung von Inputs aus Antragsverfahren 2019 Mögl. Entwicklung neuer Splitkriterien: – Alterskategorien: < 12, 14, 15, 18 Jahre oder > 65/70/75/80/85 Jahre – Haupt-, Nebendiagnosen – HoNOS/-CA-Items – Alle psychiatrie-spezifischen CHOP-Kodes 2019 – Somatische Nebendiagnosen – Mehrere psychiatrische Nebendiagnosen

Gruppierung TARPSY



TP30B: Splitkriterien erweitert um:

Diagnose:
Autismus/Asperger

TP30B: Splitkriterien geschärft:

CHOP:
Komplexbehandlung bei Anorexie ab 6 Bt. mit HoNOS Item 5 in Ausprägung 3 od. 4

Informationen

SwissDRG :: SwissDRG

TARPSY :: SwissDRG

ST Reha :: SwissDRG

Definitionshandbücher, Fallpauschalenkataloge, Begleitdokumente

Die Entwicklungszyklen der zukünftigen Versionen:

Datenjahr	TARPSY	Anwendung in
2021	Version 5.0	2024/2025
2022/2023	Version 6.0	2026/2027
2024/2025	Version 7.0	2028/2029
usw.		

Stand: 15.12.2022

Informationen

Wie kann ich herausfinden, welche Rolle Diagnosen und Behandlungen aus meinem Arbeitsbereich spielen?

Abrechnungsversion (2023/2023)

CHOP 2023

ICD-10-GM 2022

PDF:

- [Band 1 \(DRGs A01A-F98C\)](#)
- [Band 2 \(DRGs G02A-I98Z\)](#)
- [Band 3 \(DRGs J01A-P67D\)](#)
- [Band 4 \(DRGs Q01Z-Z86B\)](#)
- [Band 5 Anhänge](#) ←

ZIP: [Begleitdokumente zum Definitionshandbuch](#) ←

```

E31.8 Sonstige polyglanduläre Dysfunktion      Autres dysfonctionnements pluriglandulaires      Altra disfunzione plurighiandolare      2      2, 1
E31.9 Polyglanduläre Dysfunktion, nicht näher bezeichnet      Dysfonctionnement pluriglandulaire, sans précision      Disfunzione plurighiandolare non specificata      2      2, 1
E32.1 Abszess des Thymus      Abscès du thymus      Ascesso timico      2, 3, 4      2, 1, 3
E34.0 Karzinoid-Syndrom      Syndrome carcinoïde      Sindrome da carcinoide      2      2, 1
E40 Kwashiorkor      Kwashiorkor      Kwashiorkor      2, 3, 4      2, 3
E41 Alimentärer Marasmus      Marasme nutritionnel      Marasma nutrizionale      2, 3, 4      2, 3
E42 Kwashiorkor-Marasmus      Kwashiorkor avec marasme      Marasma di Kwashiorkor      2, 3, 4      2, 3
E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung      Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision      Grave malnutrizione proteico-energetica non specificata      2, 3      2
E44.0 Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung      Malnutrition protéino-énergétique modérée      Malnutrizione proteico-energetica di grado moderato      2, 1      2
E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50      Obésité due à un excès calorique: Obésité grade III (OMS) chez les patients de 18 ans et plus, indice de masse corporelle [IMC] entre 40 et moins de 50      Obesità da eccesso calorico: Obesità di grado I (OMS) in pazienti di 18 e più anni, BMI tra 40 e 50 escluso      2, 1, 3, 4      2, 1
    
```

ICD	MDC	DRG
E43	10	K60A K60B K60C K60D
E44.0	10	K60A K60B K60C K60D
E44.1	10	K60A K60B K60C K60D K60E K60F
E45	10	K62A K62B
E46	10	K60A K60B K60C K60D K60E K60F
	15	MSPNG SPNG
	18A	S61Z S62Z

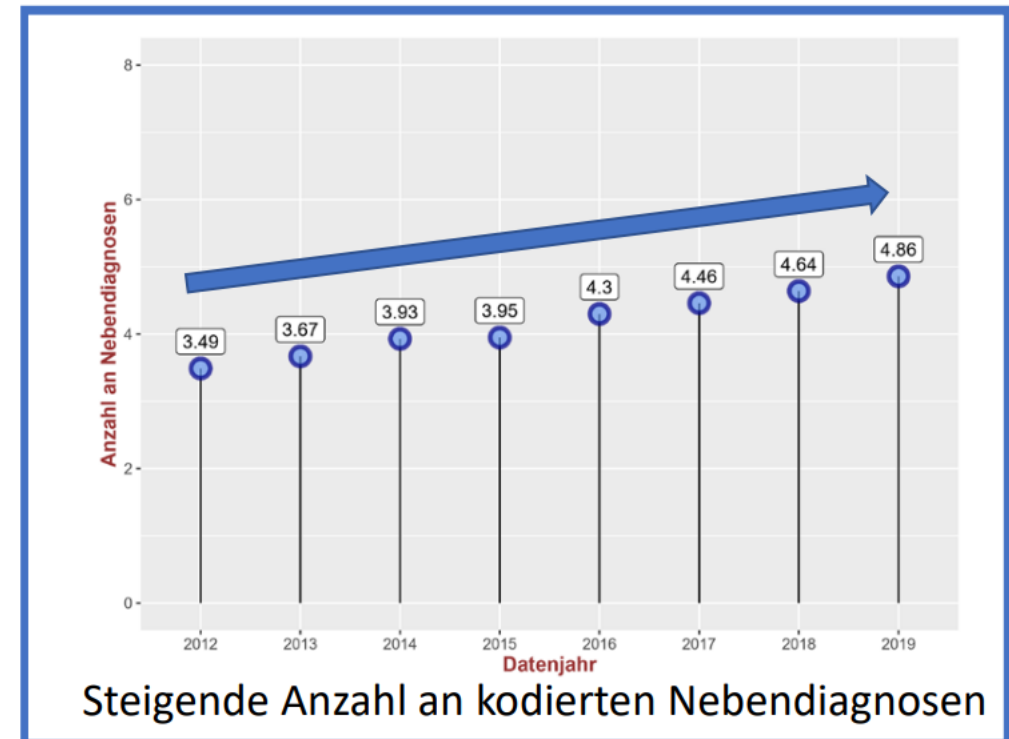
- CCexcl.csv
- CCexcl_de.txt
- CCexcl_fr.txt
- CCexcl_it.txt
- CCLlist.txt
- CCLMatrix.csv
- CCReadme_de.txt
- CCReadme_fr.txt
- CCReadme_it.txt
- PCCLBsp.txt
- PCCLSIMU_de.xlsx
- PCCLSIMU_fr.xlsx
- PCCLSIMU_it.xlsx

PCCL SwissDRG

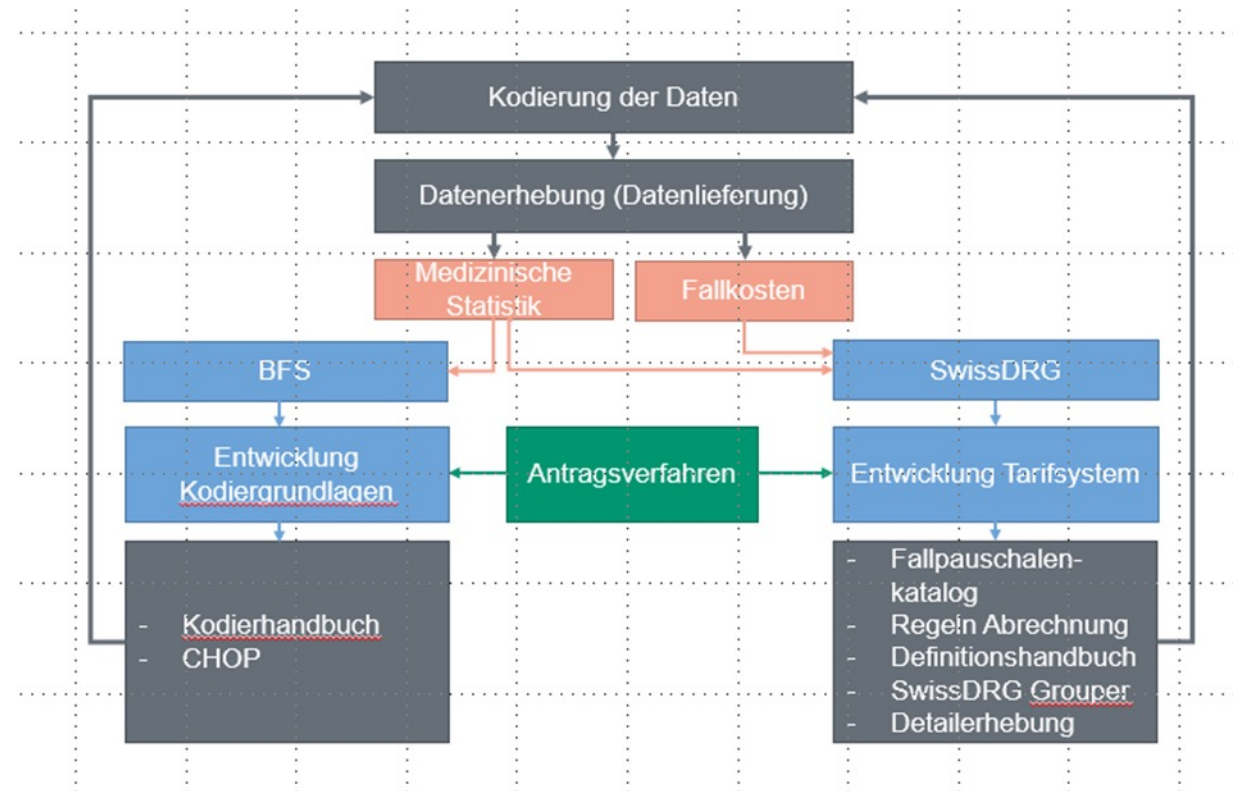
Komplikation und/oder Komorbidität (CC)

CC-Kodes sind Nebendiagnosen, die in der Regel zu einem signifikant höheren Ressourcenverbrauch führen.

PCCL bis 6

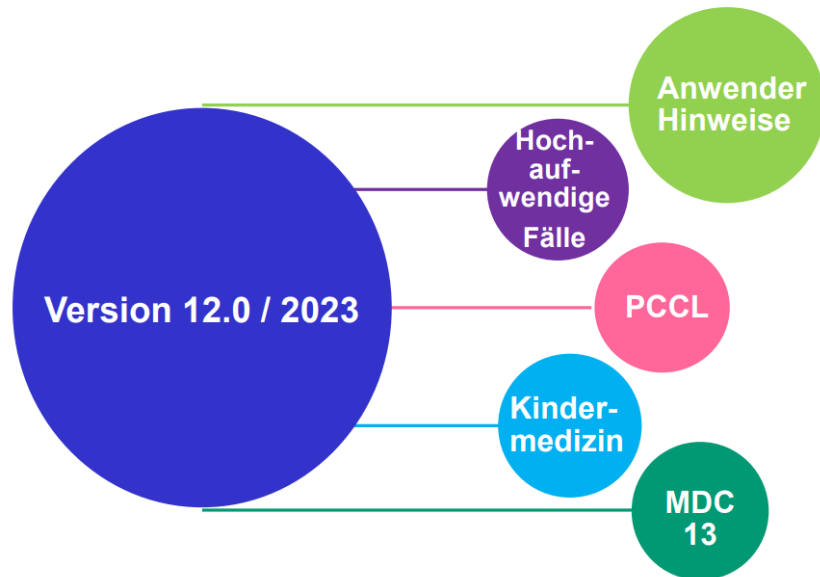


Entwicklungszyklus



Antragsverfahren :: SwissDRG

Entwicklungszyklus SwissDRG



Zeitachse Tarifstruktur



Ausblick

Publikationstermine

26. Juni 2023	Katalogversion	(2021/2024)
07. Juli 2023	Planungsversion	(2022/2024)
25. August 2023	Planungsversion	(2023/2024)
30. November 2023 vorbehaltlich der Genehmigung durch den Bundesrat	Abrechnungsversion	(2024/2024)

SwissDRG ausgereift, letzte grosse Anpassung PCCL Logik

ST Reha / TARPSY 2 jähriger Zyklus aktuell

ST Reha / TARPSY Potential zur Differenzierung sowohl Regelwerk als auch Logik

ICD 11

[ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](https://www.who.int/standards/classifications/icd-11)

Vielen Dank!

Quellen:

[SwissDRG - Vergütung von Spitalleistungen nach leistungsorientierten Pauschalen](#)

[Instrumente zur medizinischen Kodierung | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

[ICD-11 \(who.int\)](#)