

## Entwicklungsschwerpunkte, Rückmeldungen der Partnerorganisationen – SwissDRG Version 8.0

Zwecks zielgerichteter Weiterentwicklung der Tarifstruktur SwissDRG werden anhand des vorliegenden Rasters Entwicklungsschwerpunkte der Partnerorganisationen strukturiert erfasst. Bitte formulieren Sie Ihre Vorschläge inkl. entsprechender Massnahmen und einer Begründung im untenstehenden Raster. Bitte beachten Sie, dass das vorliegende Raster das Antragsverfahren NICHT ersetzt. Konkrete Anträge werden wie bisher über das ordentliche Antragsverfahren entgegengenommen.

Wir bitten Sie, das vorliegende Raster auszufüllen und bis zum 1.6.2018 an [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org) zu übermitteln.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Teil 1. Allgemeine Angaben ist komplett auszufüllen.
- Die Teile 2. bis 6. werden nur bei Bedarf ausgefüllt. Hier besteht die Möglichkeit, konkrete Entwicklungsschwerpunkte zu den einzelnen Bereichen zu formulieren.
- Füllen Sie jeweils die Spalten „Vorschläge/Massnahmen“ sowie auch „Begründung“ aus.
- Beachten Sie, dass über vorliegendes Raster KEINE Anträge im Sinne des Antragverfahrens erfasst werden.

### 1. Allgemeine Angaben

---

Partnerorganisation: tarifsuisse ag im Auftrag von santésuisse  
 Kontaktperson: Annika List / Stephan Colombo

---

### 2. Strategie

<b>Vorschläge/Massnahmen</b>	<b>Begründung</b>

### 3. Datenmanagement/Datenqualität/Kodierqualität

<b>Vorschläge /Massnahmen</b>	<b>Begründung</b>
Mehr Transparenz bei der Kostenerfassung	7 Spitäler mussten aufgrund der Datenqualität gelöscht werden. Wir bitten die SwissDRG AG aufzeigen, mit welchen Massnahmen sichergestellt wird, dass systematische Fehlbuchungen im Datensatz erkannt werden. Weiter soll sie Einblicke in ihre Plausibilitätsprüfungen gewähren und darlegen, bei welchen Rekole-Anforderungen Handlungsbedarf (Konkretisierung / Schärfung) besteht.

### 4. Abrechnungsregeln/Anwendungsbereich/Kodierrevision

<b>Vorschläge /Massnahmen</b>	<b>Begründung</b>

### 5. Tarifstruktur

<b>Vorschläge /Massnahmen</b>	<b>Begründung</b>
differenzierte Betrachtung und Untersuchung von Pflicht- und Nichtpflichtleistungen	In Bezug auf die Komplementärmedizinische Komplexbehandlung weisen wir erneut darauf hin, dass der entsprechende Behandlungscode nur dann zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechnet werden darf, wenn dessen Mindestmerkmale KLV-konform erfüllt sind. Die Kodierung von Nichtpflichtleistungen sollte nicht als „Triggerposition“ einer DRG verwendet werden.

## 6. Varia

<b><i>Vorschläge /Massnahmen</i></b>	<b><i>Begründung</i></b>