



OAAT
OTMA

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

P1: Entwicklungsbericht

Ambulante Pauschalen 1.2

Geschäftsbereich Ambulante Pauschalen

Bern, 29. Mai 2026

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Übergeordnete Themen	3
1.1. Übersicht	3
1.2. Entwicklungsschwerpunkte und Einbezug der Fachgesellschaften	3
1.3. Pathologie	3
1.4. Kindermedizin	4
1.5. Antragsverfahren	5
2. Kapitelbezogene Umbauten	5
2.1. Capitulum 00	5
2.2. Capitulum 01	7
2.3. Capitulum 02	8
2.4. Capitulum 03	9
2.5. Capitulum 04	10
2.6. Capitulum 05	10
2.7. Capitulum 06	12
2.8. Capitulum 07	12
2.9. Capitulum 08	13
2.10. Capitulum 09	14
2.11. Capitulum 10	16
2.12. Capitulum 11	16
2.13. Capitulum 12	18
2.14. Capitulum 13	19
2.15. Capitulum 14	19
2.16. Capitulum 22	20
2.17. Capitulum 23	20
2.18. Capitulum 90	20

1. Übergeordnete Themen

1.1. Übersicht

Mit der Systementwicklung fand eine deutliche Ausdifferenzierung der Ambulanten Pauschalen statt. Dies ist Ausdruck einer höheren medizinischen und ökonomischen Homogenität. Die Anzahl Fallgruppen erhöhte sich um rund 100 Fallgruppen auf 420 Fallgruppen. Mit einer Ausnahme konnten alle Fallgruppen bewertet werden.

1.2. Entwicklungsschwerpunkte und Einbezug der Fachgesellschaften

Der Verwaltungsrat der OAAT AG hat für die Systementwicklung der Ambulanten Pauschalen fünf Entwicklungsschwerpunkte festgelegt:

- Nuklearmedizin
- Handchirurgie
- Kieferchirurgie
- Kinderchirurgie
- Pathologie

Gestützt auf die Begleitvereinbarung aus dem Jahr 2024 hat die OAAT AG die anerkannten Fachgesellschaften in die Systementwicklung einbezogen und das Vorgehen mit der FMH koordiniert. Betreffend sämtlicher Entwicklungsschwerpunkte wurden drei formale Treffen zwischen der OAAT AG und den Vertretern der Ärzteschaft durchgeführt. Nebst den formalen Treffen fanden weitere Besprechungen und Sitzungen mit den Vertretern der Fachgesellschaften statt. Die Delegationen von Seiten Ärzteschaft wurden von der FMH genannt, wobei die FMCH bei allen Sitzungen eingeladen war. Punktuell waren weitere Fachgesellschaften involviert, z. B. die ORL mit der Kieferchirurgie und die Dermatologie mit der Pathologie.

1.3. Pathologie

Die Pathologieleistungen sollten möglichst sachgerecht und unter Berücksichtigung einer hohen medizinischen Homogenität in die Ambulanten Pauschalen integriert werden. Zu diesem Zweck wurden zunächst sämtliche Eingriffe identifiziert, bei denen typischerweise eine Gewebsentnahme erfolgt und die regelhaft pathologische Untersuchungen nach sich ziehen. Hierzu zählen insbesondere Biopsien, Exzisionen und Abstriche. Diese Eingriffe wurden als sogenannte PATH-Trigger definiert. Die Definition der PATH-Trigger sowie deren Zuordnung wurde in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie (SGPath) erarbeitet und durch diese fachlich validiert. Bei einigen dieser formal als PATH-Trigger eingestuften Leistungen zeigten sich im Datensatz jedoch keine Pathologieleistungen bzw. -kosten. Diese Fälle wurden proportional zu ihrem tatsächlichen Vorkommen in den Individualdaten der Krankenversicherer nicht für die Fallgruppenbewertung herangezogen, um die tatsächlichen Gesamtfallkosten nicht zu verwässern. Parallel wurden sämtliche pathologischen Leistungen in drei Aufwandskategorien (komplex, aufwändig, standardmässig) klassifiziert. Diese Einteilung wurde ebenfalls in enger Zusammenarbeit mit der SGPath vollzogen. Im Anschluss wurden bestehende Fallgruppen systematisch geprüft und so angepasst, dass eine hohe medizinische sowie Kostenhomogenität vorgelegen hat.

1.4. Kindermedizin

Im Rahmen des Schwerpunktthemas Kindermedizin wurden in Zusammenarbeit mit u. a. der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie, Alterskriterien zur systematischen Analyse und Etablierung von Alterssplits festgelegt:

< 1 Jahre	< 3 Jahre	< 7 Jahre	< 16 Jahre
-----------	-----------	-----------	------------

Folglich konnten als Resultat einer systematischen Prüfung weitere 30 Alterssplits im Vergleich zur Tarifversion v2026 etabliert werden.

Basisfallgruppen mit o. g. Alterssplits sind wie folgt:

Basisfallgruppe	Beschrieb
C00.80	PET
C00.81	SPECT
C00.82	Szintigraphie
C02.02	Vitrektomie
C02.15	Katarakt
C02.25	Eingriffe an Augenmuskeln
C02.30	Eingriffe am Lid/Tränenorgan
C03.15	Eingriffe bei Laryngopharyngoskopie
C03.20	Tonsillektomie / Adenoidektomie
C03.25	Eingriffe an der Ohrmuschel
C03.26	Parazentese
C06.00	Eingriffe am Abdomen
C08.02	Eingriffe bei Knochentumoren
C08.20	Arthroplastik / Eingriffe an Knochen
C08.21	Osteotomie / Arthrotomie
C08.26	Kniearthroskopie
C08.30	Frakturen / Luxationen Extremitäten
C08.35	Eingriffe Weichteile Extremitäten
C08.43	Eingriffe am Fuss
C08.50	Geschlossene Repositionen
C09.35	Grossflächige Exzisionen von Hautprozessen
C11.42	Transurethrale Eingriffe
C11.51	Zystoskopie
C11.55	Urethroskopie
C12.02	Kryptorchismus
C12.03	Zirkumzision

Da Eingriffe bei Patienten <16 Jahre (verglichen mit der Bevölkerung >= 16 Jahre) häufiger unter Anästhesie erfolgen, können die damit verbundenen Mehrkosten anhand Anästhesiesplits unabhängig von den etablierten Alterssplits ebenso berücksichtigt werden.

1.5. Antragsverfahren

Im Rahmen des Antragsverfahren haben die Gesellschafter insgesamt 234 Anträge im Zusammenhang mit den Ambulanten Pauschalen eingereicht, welche die Geschäftsstelle der OAA T AG wie folgt bearbeiten konnten:

Antragsverfahren v2027	
angenommen	164
abgelehnt	39
zurückgestellt	32
Insgesamt	234

2. Kapitelbezogene Umbauten

2.1. Capitulum 00

Kapiteldefinition

Das Cap00 umfasste gemäss v2026 einerseits die diagnoseunabhängige Umleitung bestimmter Konstellationen in die organspezifischen Capitula und andererseits die Abbildung der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin. Im Cap00 ist gemäss v2027 nebst den beiden vorgenannten Leistungsbereichen zusätzlich die Exzision von Lymphknoten diagnoseunabhängig abgebildet. Die diagnoseunabhängige Umleitung bestimmter Konstellationen in die organspezifischen Capitula erfolgt im vorgelagerten Capitulum (Prae-Cap).

C00.10 Stereotaktische Radiochirurgie

Die beiden bisherigen Fallgruppen C00.10A und C00.10B wurden auf Grund der geringen Fallzahl zu einer Fallgruppe zusammengefasst.

C00.12 Oberflächenhyperthermie und Tiefenhyperthermie

Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.20 wird in der Basisfallgruppe C00.12 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden.

C00.13 Brachytherapie

Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.30 wird in der C00.13 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden.

C00.14 Hochvolttherapie

Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.40 wird in der Basisfallgruppe C00.14 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden.

C00.15 Konventionelle Strahlentherapie

Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.50 wird in der Basisfallgruppe C00.15 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden. Diese Umstellungen haben dazu geführt, dass die konventionelle Strahlentherapie innerhalb der Basisfallgruppe nicht weiter ausdifferenziert werden kann.

C00.20 Anfertigen von Gewebeausgleichsfiltern und Bestrahlungsplanung

Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.61 wird in der Basisfallgruppe C00.20 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden. Der Leistungsumfang der bisherigen Basisfallgruppe C00.20 wird in der Basisfallgruppe C00.12 abgebildet, wobei Änderungen an der Sortierreihenfolge vorgenommen wurden, um Konstellationen mit Mindervergütung bei Mehrleistung zu vermeiden.

C00.30 Brachytherapie

Die Basisfallgruppe wurde in die Basisfallgruppe C00.13 überführt.

C00.40 Hochvolttherapie

Die Basisfallgruppe wurde in die Basisfallgruppe C00.14 überführt.

C00.50 Konventionelle Strahlentherapie

Die Basisfallgruppe wurde in die Basisfallgruppe C00.15 überführt.

C00.61 Anfertigen von Gewebeausgleichsfiltern und Bestrahlungsplanung

Die Basisfallgruppe wurde in die Basisfallgruppe C00.20 überführt.

C00.63 Nuklearmedizinische Therapien

In die Basisfallgruppe C00.63Z gruppieren gemäss v2026 ambulante Behandlungen mit nuklearmedizinischer Therapie oder mit Embolisationen, sofern sie eine Diagnose aus der Diagnosetabelle Cap00 oder eine nuklearmedizinische Prozedur aufweisen. Die Kosten für Implantate (Radiopharmaka) sind nicht in die Bewertung der Fallgruppe eingeflossen. In die Basisfallgruppe C00.63 gruppieren gemäss v2027 diagnoseunabhängig nur ambulante Behandlungen für nuklearmedizinische Therapien, wobei verschiedene Therapieformen wie die selektive interne Radiotherapie (SIRT), deren Planung und die Behandlung mit Xofigo, differenziert abgebildet sind und die Kosten für Implantate (Radiopharmaka) in der Bewertung der Fallgruppen berücksichtigt sind.

C00.80 PET

Innerhalb der Basisfallgruppe C00.80 sind gemäss v2026 Untersuchungen mittels PET/CT als auch mittels SPECT abgebildet. Der Leistungsumfang der Basisfallgruppe C00.80 wurde gemäss v2027 auf die Untersuchungen mittels PET/CT reduziert. Die verschiedenen Radiopharmaka, die im Rahmen einer Untersuchung mittels PET/CT als Tracer eingesetzt werden, wurden in drei Kategorien zusammengefasst und als primärer Kostentrenner in die Entscheidungsbaumlogik aufgenommen. Weitere Kostentrenner wie die Anästhesie durch Anästhesist/in, Alter und eine Untersuchung auf einem Hybrid-PET auf einem PET/MR führen zu einer weiteren Ausdifferenzierung der Basisfallgruppe.

C00.81 SPECT

Die Basisfallgruppe C00.81 wurde im Rahmen der Systementwicklung v2027 neu etabliert und bildet die nuklearmedizinischen Untersuchungen mittels SPECT differenziert nach dem verwendeten Radiopharmakon, CT-Bildgebung und Alter differenziert ab.

C00.82 Szintigraphie

Die Basisfallgruppe C00.82 bildet wie in v2026 die nuklearmedizinische Untersuchung mittels Szintigraphie ab. Eine weitere Ausdifferenzierung konnte mit den Kriterien MR-Bildgebung, verschiedenen Alterskategorien und dem verwendeten Radiopharmakon vorgenommen werden.

C00.90 Lymphknotenexzision

Lymphknotenexzisionen sind neu im Cap00 zusammengefasst. Lymphknotenexzisionen können durch unterschiedliche Fachbereiche durchgeführt werden und mit diversen assoziierten Diagnosen stattfinden. Daher wurden Fälle mit diesen Prozeduren neu im Cap00 zentral erfasst, wo sie diagnoseunabhängig abgegriffen werden können. Ausnahme dazu stellen chirurgische Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision dar. Diese werden als gängige Eingriffskombination mit aufwändigerem Anteil des Eingriffs an der Mamma im Cap09 abgebildet.

2.2. Capitulum 01

C01.00 Medikamentenpumpe

In der Einführungsversion konnte die Fallgruppe für den Einbau einer Medikamentenpumpe auf Grund der unzureichenden Fallzahl nicht bewertet werden. Dank der Möglichkeit, den Einbau einer Medikamentenpumpe nicht nur anhand der entsprechenden TARMED-Position, sondern zusätzlich anhand der Variable «service_txt» zu identifizieren, konnte die Datengrundlage erweitert und die Fallgruppe C01.00Z bewertet werden.

C01.05 Einbau von Neurostimulatoren

Die Identifikation der implantierten Neurostimulatoren anhand der Variable «service_txt» ermöglichte es, die verschiedenen Typen von Neurostimulatoren in Kategorien zusammenzufassen und innerhalb der Basisfallgruppe C01.05 differenziert abzubilden. Im Gegensatz zur Systemversion sind die entsprechenden Fallgruppen inklusive Implantatskosten zu bewerten.

C01.06 Entfernung von Neurostimulatoren

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C01.06Z.

C01.15 Nervendekompression

Mit dem Ziel, die medizinische und ökonomische Homogenität zu erhöhen und im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes Handchirurgie, wurden Umbauten innerhalb dieser Basisfallgruppe vorgenommen, was zu einer Aufwertung komplexer Eingriffe und differenzierteren Abbildung von Leistungen im Zusammenhang mit Eingriffen am Karpaltunnel führte.

C01.16 Eingriffe am peripheren Nervensystem

Mit dem Ziel, die medizinische und ökonomische Homogenität zu erhöhen, wurden Umbauten innerhalb dieser Basisfallgruppe vorgenommen und aufwändige Eingriffe wie die Transplantatentnahme und komplexe Eingriffe an der Nervennaht konnten aufgewertet werden.

C01.20 Liquorableitung

Zur Erhöhung der medizinischen Homogenität wurde für Fälle mit Leistungen im Zusammenhang mit dem Drainagesystem, die bislang in die Fallgruppe C01.05B gruppierten, die neue Fallgruppe C01.20Z geschaffen.

C01.32 Neuroradiologische Embolisation

Für die Abbildung der neuroradiologischen Embolisation wurde die neue Fallgruppe C01.32Z geschaffen.

C01.50 Punktionen am Liquorsystem

Die Punktionseingriffe am Liquorsystem umfassen auch die Lumbalpunktion mit der Verabreichung von zum Teil sehr teuren Medikamenten wie Spinraza. Diese Leistung war in der Einführungsversion in

der C01.50A abgebildet und die Fallgruppe war inklusive Medikamentenkosten bewertet. Da der Publikumspreis von Spinraza stark gesenkt wurde, hätte eine Bewertung der Fallgruppe mit Gestehungskosten aus den Jahren 2022 und 2023 zu einer starken Übervergütung im Vergleich zum Publikumspreis im Anwendungsjahr geführt. Auch die Ankündigung eines Markteintritts eines weiteren sehr teuren Medikaments mit noch unbekanntem Publikumspreis hat dazu geführt, eine separate Verrechnung von Medikamenten für zwei Wirkstoffe (Nusinersen, Tofersen) einzuführen.

Im Weiteren wurde die Basisfallgruppe mit dem Ziel einer differenzierten Abbildung der Leistungen umgebaut.

2.3. Capitulum 02

C02.02 Eingriffe am Glaskörper

Mit dem Ziel, die medizinische und ökonomische Homogenität zu erhöhen, wurde die Basisfallgruppe überarbeitet und eine weitere Ausdifferenzierung vorgenommen.

C02.05 Eingriffe an der Horn-/Bindehaut

Die Basisfallgruppe wurde weiter ausdifferenziert, um aufwändige Leistungen aufzuwerten und eine Übervergütung einfacher Prozeduren zu verhindern.

C02.10 Eingriffe bei Glaukom

Die Basisfallgruppe wurde weiter ausdifferenziert, um Eingriffe mit Einlage von Implantaten aufwerten zu können.

C02.15 Intraokuläre Eingriffe und bei Katarakt

Die Basisfallgruppe wurde weiter ausdifferenziert, um aufwändige Leistungen aufzuwerten und eine Übervergütung einfacher Prozeduren zu verhindern.

C02.20 Intravitreale Injektionen

Die separate Vergütung des injizierten Medikaments und eine Bewertung der Fallgruppe ohne Kosten für das injizierte Medikament wurde geprüft, aber verworfen. Die Vorteile und Anreizwirkung, welche durch die Integration der Medikamentenkosten in die Pauschale ausgehen, werden höher gewichtet als die temporäre Übervergütung, weil die für die Bewertung verwendeten Gestehungskosten aus den Jahren 2022 und 2023 der injizierten Medikamente über deren Publikumspreise im Anwendungsjahr liegen.

C02.25 Eingriffe an Augenmuskeln

Mit dem Ziel, die medizinische und ökonomische Homogenität zu erhöhen, wurde die Basisfallgruppe weiter ausdifferenziert. Die Gruppierungslogik wurde insbesondere in Bezug auf die Anzahl und Art operierter Augenmuskeln überarbeitet.

C02.30 Eingriffe am Augenlid

Mit dem Ziel, die medizinische und ökonomische Homogenität zu erhöhen, wurde die Basisfallgruppe überarbeitet und verschiedene Kombinationen von Eingriffen abgebildet.

C02.35 Exzisionen am Auge

Mit dem Ziel, die medizinische Homogenität zu erhöhen und als Folge des Entwicklungsschwerpunktes Pathologie, fasst die neu geschaffene Basisfallgruppe C02.35 Exzisionen am Auge zusammen und bildet

diese differenziert ab. Diese Eingriffe gruppierten in der Einführungsversion vor allem in die Basisfallgruppen C02.05 und C02.30.

2.4. Capitulum 03

Neu befinden sich die Fallgruppen des ehemaligen Cap10 Endokrine Organe im Cap03, abgebildet in der Basisfallgruppe C03.16 (s. Cap10).

C03.05 Spaltchirurgie

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C03.05.

C03.10 Eingriffe an Nasen(neben)höhlen

Basierend auf Analysen mit Einbezug der Fachgesellschaft SGORL wurde die Basisfallgruppe weiter ausdifferenziert. Insbesondere in der ursprünglichen Fallgruppe C03.10A wurden weitere Splits vorgenommen.

C03.15 Direkte Laryngopharyngoskopie und Panendoskopie

Die Basisfallgruppe C03.15 wurde umfassend überarbeitet. Die darin abgebildeten Eingriffe wurden erneut analysiert und unter Berücksichtigung neuer Splitkriterien (Pathologie, Alter) neu zugeordnet.

C03.16 Para-/Thyreoidektomie (ehemals C10.00Z und C10.49Z)

Die Fallgruppen des Cap10 wurden umfassend überarbeitet unter Berücksichtigung auf Eingriffe mit ausreichender Datenbasis zur Bildung spezifischer Fallgruppen. Die C10.49Z in ihrer Funktion als Gruppe für «sonstige chir. Eingriffe an endokrinen Organen» wurde in dieser Form nicht beibehalten.

C03.20 Eingriffe an Tonsillen und Adenoid

Die Basisfallgruppe C03.20 wurde mit Fokus auf Kombinationseingriffe, Anästhesie sowie Altersgruppen weiter ausdifferenziert.

C03.25 Eingriffe an der Ohrmuschel

In der Basisfallgruppe C03.25 konnte auf Basis der Art vorgenommener pathologischer Untersuchungen sowie des Alters der Patienten weiter differenziert werden.

C03.26 Eingriffe an Mittel- und Aussenohr

Die Basisfallgruppe C03.26 wurde mit Einbezug der Fachgesellschaft umfassend überarbeitet. Es wurde hierbei insbesondere auf Eingriffskombinationen, Art der Tympanoplastik sowie Alterskategorie Rücksicht genommen und entsprechend neue Fallgruppen gebildet respektive bestehende Fallgruppen umgeteilt.

C03.30 Eingriffe an Lippen

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C03.30.

C03.31 Eingriffe in der Mundhöhle

Die Basisfallgruppe C03.31 wurde weiter ausdifferenziert mit Fokus auf Eingriffskombinationen und Eingriffskomplexität.

C03.32 Eingriffe an Epi-/Oro-/Hypopharynx

Die Basisfallgruppe C03.32 wurde erstmal anhand Splitkriterien ausdifferenziert. Die Kriterien umfassen Art des Eingriffs sowie Art der allfälligen pathologischen Untersuchung.

C03.33 Eingriffe an Speicheldrüsen

Die Basisfallgruppe C03.33 wurde durch die Art der Anästhesie weiter ausdifferenziert.

C03.35 Eingriffe an der Nase

Die Basisfallgruppe C03.35 wurde gemäss Vorschlägen der SGORL überarbeitet und anhand neuer Kriterien ausdifferenziert. So wurde u. a. die Fallgruppe C03.36Z in die Basisfallgruppe C03.35 integriert und die entsprechenden Eingriffe dienen als Kombinationseingriffs-Splitkriterium.

C03.36 Conchotomie

Die Eingriffe aus C03.36Z wurden in die Basisfallgruppe C03.35 integriert (s. auch C03.35).

C03.70 Hörapparate

Die mit C03.70 assoziierten Leistungen wurden in den Anwendungsbereich TARDOC eingeteilt und die Fallgruppe aufgehoben.

2.5. Capitulum 04

C04.50/C04.51 Bronchoskopie

Im Rahmen des Entwicklungsschwerpunktes Pathologie wurden die beiden Basisfallgruppen überarbeitet, um insbesondere Fälle mit molekularpathologischen Untersuchungen aufwerten und allgemein Bronchoskopien mit Gewebeentnahmen sachgerecht bewerten zu können.

C04.60 Pleura

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C04.60.

2.6. Capitulum 05

C05.01 Cardiac implantable electronic devices (CIED) und ventricular assist devices (VAD)

Die Identifikation der aktiven kardialen Implantate anhand der Variable «service_txt» ermöglicht es, die Herzschrittmacher, Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) und Systeme für Resynchronisierungstherapien (CRT-D, CRT-P) differenziert innerhalb der Basisfallgruppe C01.05 abzubilden. Im Gegensatz zur Einführungsversion sind die entsprechenden Fallgruppen inklusive Implantatskosten zu bewerten.

C05.02 Implantation Ereignisrekorder

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C05.02.

C05.04 Perikardpunktion und Entfernung von kardialen Implantaten

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C05.04.

C05.07 Endovaskuläre Gefässprothetik

Zur Erhöhung der medizinischen Homogenität wurde die neue Basisfallgruppe C05.07 für die endovaskuläre Gefässprothetik etabliert.

C05.08 Biopsie einer Arterie

Zur Erhöhung der medizinischen Homogenität und im Zuge des Entwicklungsschwerpunktes Pathologie wurde die neue Basisfallgruppe C05.08 für Biopsien an Gefässsystemen etabliert.

C05.10 Kardangiographische Interventionen (exkl. PTCA)

s. C05.12.

C05.11 Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

Während anhand von TARMED-Positionen nur die Verwendung von Stents und die Anzahl dilatierter Gefässe identifizierbar sind, konnte dank der Identifikation von Leistungen anhand der Variable «service_txt» die Basisfallgruppe ausdifferenziert werden und bestimmte Interventionen wie die intravaskuläre Lithotripsie oder Atherektomie sowie die Verwendung von läsionsmodifizierenden oder medikamentenbeschichteten Ballons aufgewertet werden.

C05.12 Kardangiographische Interventionen

Die Basisfallgruppe C05.12 wurde aufgehoben und deren Leistungsumfang in die C05.10B respektive C05.15A überführt.

C05.15 Kardiale Elektrophysiologie

Die Basisfallgruppe C05.15 wurde weiter ausdifferenziert und aufwändige Prozeduren wie die Behandlung bei Vorhofflimmern konnten aufgewertet werden.

C05.20 Operative und interventionelle Shuntverfahren

Die Basisfallgruppe C05.20 wurde zur Erhöhung der ökonomischen Homogenität überarbeitet.

C05.25 Operative und interventionelle Veneneingriffe

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C05.25.

C05.30 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA), arteriell, und assoziierte Massnahmen

Die perkutane transluminale Angioplastie (PTA) konnte innerhalb der Basisfallgruppe C05.30 weiter ausdifferenziert werden. Nebst den Kriterien der Einführungsversion (Lyse, Anzahl dilatierter Gefässe, Einlage von Stents) berücksichtigt die Gruppierungslogik zusätzlich die Applikation spezieller Angioplastieballone, Atherektomie und die intravaskuläre Lithotripsie.

C05.31 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA), venös, und assoziierte Massnahmen

Die gefässerweiternden Massnahmen an den Venen, die bislang undifferenziert in der Basisfallgruppe C05.35 abgebildet waren, werden zur Erhöhung der medizinischen Homogenität in der neu etablierten Basisfallgruppe C05.32 abgebildet. Eine Differenzierung konnte für ambulante Behandlungen mit Lyse und Stenteinlage vorgenommen werden.

C05.32 Embolisation an peripheren Gefässen

Für die Abbildung der Embolisation der peripheren Gefässe wurde eine eigene Basisfallgruppe etabliert und in Abhängigkeit der eingesetzten Technik und des betroffenen Gefässsystems (venös/arteriell) ausdifferenziert.

C05.35 Diagnostische Angiographie

Der Leistungsumfang der bisherigen, nicht weiter ausdifferenzierten Basisfallgruppe C05.35 wurde auf diagnostische Massnahmen fokussiert und diese nach Lokalität, Art der durchgeführten Diagnostik und involvierten Gefässsystem (arteriell, venös) differenziert abgebildet.

C05.60 Kardioversion

Die Basisfallgruppe für die Kardioversion konnte ausdifferenziert werden.

2.7. Capitulum 06

C06.00 Eingriffe am Abdomen

Es erfolgte eine weitere Ausdifferenzierung der Basisfallgruppe C06.00 nach Leistungsaufwand, wodurch sich die Anzahl der Fallgruppen von zwei auf vier verdoppelt hat. Gleichzeitig wurden eindeutig stationäre Leistungen aus der Entscheidungsbaumlogik entfernt. Bestimmte laparoskopische Leistungen werden neu in der Basisfallgruppe C06.10 gebündelt. Zusätzlich wurde ein altersabhängiger Split für pädiatrische Patienten eingeführt.

C06.05 Hernieneingriffe

Die Basisfallgruppe C06.05 wurde unter Berücksichtigung der Eingriffsart sowie der jeweiligen Hernienform weiter ausdifferenziert.

C06.10 Gastroenterologische Laparoskopie

Die Basisfallgruppe C06.10 bildet in v2027 laparoskopische Eingriffe sowie die damit verbundenen Massnahmen ab, die in v2026 der Basisfallgruppe C06.00 zugeordnet waren.

C06.12 Operative Versorgung von Abszessen

Die Leistungen der Basisfallgruppe C06.12 waren in v2026 der Basisfallgruppe C06.10 zugeordnet.

C06.15 Chirurgische Eingriffe im anorektalen Bereich

Die Basisfallgruppe C06.15 wurde weiter ausdifferenziert und umfasst neu drei Fallgruppen gegenüber zuvor zwei in v2026.

C06.20 Condylomataentfernung

Die komplexe Entfernung von Condylomata war in v2026 gemeinsam mit weiteren Leistungen in der Basisfallgruppe C06.10 abgebildet und erhielt in v2027 zur Verbesserung der medizinischen Homogenität eine eigenständige Fallgruppe.

2.8. Capitulum 07

C07.10 Laparoskopische oder offene Cholezystektomie

Der bisherige Leistungsumfang der C07.10Z konnte um die offene Cholezystektomie erweitert werden. Dies führt zu einer Aufwertung der entsprechenden ambulanten Behandlungen.

C07.50 Perkutane Leberbiopsie

Die Basisfallgruppe C07.50 wurde in v2027 umbenannt in C07.70 (s. u.).

C07.60 Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)

Die Gruppierungslogik wurde zwecks vereinfachtem Nachvollzug der Anwender im Definitionshandbuch umgestellt und punktuell angepasst.

C07.70 Leberbiopsie

Für eine Capitula-übergreifende Vereinheitlichung wurde die alphanummerische Bezeichnung der Basisfallgruppe von C07.50 auf C07.70 angepasst. In der Version 2027 gruppieren nebst der perkutan auch die venös durchgeführte Leberbiopsie in die Basisfallgruppe. Eine Ausdifferenzierung innerhalb der Basisfallgruppe konnte für molekularpathologische Untersuchungen und die venös durchgeführte Leberbiopsie vorgenommen werden.

2.9. Capitulum 08

C08.00 Amputationen

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C08.00.

C08.01 Eingriffe bei Deformitäten von Hand und Fuss

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C08.01.

C08.02 Eingriffe bei Knochentumoren

Die Basisfallgruppe C08.02 wurde mittels Alterssplit weiter ausdifferenziert.

C08.05 Eingriffe an der Wirbelsäule

Die Basisfallgruppe C08.05 wurde durch im LKAAT erweiterte interventionell-radiologische Eingriffe weiter ausdifferenziert und Fallgruppen A/B nach unterschiedlichen Kriterien (Alter, Vertebroplastik) eingeteilt.

C08.08 Eingriffe am Knochen (exkl. bei Tumoren)

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C08.08.

C08.10 Kieferchirurgie / Eingriffe an Gesichtsschädelknochen

Die Basisfallgruppe C08.10 wurde gemäss Vorschlägen der SGMKG und SGORL umfassend überarbeitet. Dies beinhaltet neue Einteilungen nach Kombinationseingriffen und Komplexitätsgraden.

C08.20 Arthroplastik / Resektion an ossären Strukturen

Die Fallgruppe C08.20B wurde neu mittels eines Alterssplits etabliert.

C08.21 Osteo-/Arthrotomie

Die Basisfallgruppe C08.21 wurde zwischen den bestehenden Fallgruppen erneut analysiert und differenziert mit u. a. Etablierung eines Alterssplits.

C08.22 Arthrodesen/Epiphysiodesen

Es erfolgten keine Modifikationen an der Basisfallgruppe C08.22.

C08.25 Arthroskopie (exkl. Knie)

Die Basisfallgruppe C08.26 wurde umfassend überarbeitet, die abgebildeten Leistungen wurden erneut analysiert und zugeteilt. Ebenso konnten bestimmte Eingriffskombinationen sowie ein Split auf Basis der Art der pathologischen Untersuchung als Kostentrenner eruiert werden.

C08.26 Arthroskopie Knie

Die Fallgruppe C08.26A wurde ergänzt um Fälle aus der Basisfallgruppe C08.26 mit bestimmten pathologischen Untersuchungen oder bei Alter unter 16 Jahren.

C08.30 Behandlung bei Fraktur/Luxation

Die Basisfallgruppe C08.30 wurde auf Homogenität der bestehenden Leistungszuteilungen geprüft und an einzelnen Positionen neu zugeteilt. Des Weiteren wurden 2 Alterssplits etabliert.

C08.33 Osteosynthesematerialentfernung

Die Basisfallgruppe C08.33 wurde entsprechend neuester Datengrundlage analysiert und den Fallgruppen zugeteilt. Des Weiteren wurden Splits anhand Kombinationseingriffen sowie pathologischen Untersuchungen gebildet. Die Spickdrahtentfernung wird neu gesondert in Basisfallgruppe C08.55 eingeteilt.

C08.35 Eingriffe an Weichteilen

Die Basisfallgruppe C08.35 wurde entsprechend neuester Datengrundlage analysiert und den Fallgruppen zugeteilt. Im Rahmen dieser Arbeiten konnte ein Alterssplit als Kostentrenner identifiziert und implementiert werden.

C08.40 Eingriffe an der Hand (exkl. Aponeurektomie/Fasziotomie)

In der Basisfallgruppe C08.40 konnten multiple Kombinationseingriffe, Sattelgelenksimplantate sowie bestimmte pathologische Untersuchungen in der Gruppierung berücksichtigt werden. Des Weiteren wurden die bestehenden Fallgruppen-Zuteilungen geprüft und nach neuester Datenlage eingeteilt.

C08.41 Aponeurektomie/Fasziotomie

Die Basisfallgruppe C08.41 konnte eingehend ausdifferenziert werden. Neu werden die Eingriffe nach Anzahl Strahlen unterschieden sowie nach Reoperationen, Kombinationseingriffen und pathologischen Untersuchungen.

C08.43 Eingriffe am Fuss

Innerhalb der Basisfallgruppe konnte durch Identifikation besserer Kostentrenner konsolidiert werden. Neu werden Art der pathologischen Untersuchung sowie Alter des Patienten berücksichtigt.

C08.50 Geschlossene Reposition

Die Basisfallgruppe C08.50 konnte durch Etablierung von Kombinationseingriffen sowie Alterssplits weiter ausdifferenziert werden.

C08.55 Spickdrahtentfernung

Die Basisfallgruppe C08.55 wurde neu etabliert zur differenzierten Beurteilung der Spickdrahtentfernung ausserhalb der sonstigen Osteosynthesematerialentfernungen.

C08.80 Muskel- oder Knochenbiopsie

An der Basisfallgruppe C08.80 wurden keine Modifikationen vorgenommen.

2.10. Capitulum 09

C09.10 Onkologische Brustchirurgie

Chirurgische Tumoreingriffe der Brust werden neu in der Basisfallgruppe C09.10 abgebildet, nachdem sie zuvor in v2026 mit anderen brustchirurgischen Eingriffen auf die Basisfallgruppen C09.40 sowie C09.42 verteilt waren. Eine Ausdifferenzierung erfolgte in Abhängigkeit von den assoziierten pathologischen Untersuchungen sowie von der Kombination mit einer Lymphknotenexzision.

C09.12 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Haut und Weichteilen einschliesslich Transplantationen und Lappenplastiken

Es erfolgte eine weitere Ausdifferenzierung der Basisfallgruppe C06.12 unter Berücksichtigung plastisch-rekonstruktiver Massnahmen, anästhesiologischer Leistungen und bildgebender Verfahren. Dadurch erhöhte sich die Anzahl der Fallgruppen von sechs auf sieben.

C09.15 Sakraldermoid [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C09.15 wurde aufgelöst. Die darin enthaltenen Leistungen wurden entsprechend ihrer jeweiligen Komplexität den Basisfallgruppen C09.12 (Inzision bei Sakraldermoid) bzw. C09.35 (radikale Exzision bei Sakraldermoid) zugeordnet.

C09.18 Plastisch-rekonstruktive Brustchirurgie

Die plastisch-rekonstruktiven Eingriffe der Brust sind neu in einer Basisfallgruppe gebündelt, nachdem sie zuvor in v2026 auf die Basisfallgruppen C09.40, C09.41 und C09.49 verteilt waren. Eine Ausdifferenzierung erfolgt nach der Komplexität der Eingriffe sowie unter Berücksichtigung der Ein- bzw. Beidseitigkeit.

C09.20 Lipektomie

Der Leistungsumfang der Basisfallgruppe C09.20 wurde auf Dermo- und Sauglipektomien beschränkt, wodurch eine erhöhte medizinische Homogenität erreicht wird.

C09.30 Lymphknotenexzisionen [aufgelöst]

Lymphknotenexzisionen sind neu und diagnoseunabhängig im Cap00 (Basisfallgruppe C00.90) zusammengefasst.

C09.35 Grossflächige Exzisionen von Hautprozessen einschliesslich rekonstruktiver Verfahren

In v2027 erhielten grossflächige Exzisionen von Hautprozessen eine eigenständige Basisfallgruppe zur sachgerechten Abbildung des erhöhten Leistungsaufwands. Die mikrografisch kontrollierte Chirurgie (MOHS) konnte hierbei sachgerecht abgebildet werden. Zuvor in v2026 waren diese Leistungen gemeinsam mit weiteren Hauteingriffen sowie plastisch-rekonstruktiven Massnahmen in der Basisfallgruppe C09.12 abgebildet.

Des Weiteren wurde die Basisfallgruppe C09.35 in Abhängigkeit von anästhesiologischen und pathologischen Leistungen sowie nach dem jeweiligen Exzisionsaufwand in insgesamt sechs Fallgruppen weiter ausdifferenziert.

Zudem wurde die Rekonstruktion der Areola der Basisfallgruppe C09.35 zugeordnet, da sie hinsichtlich Kosten und Aufwand eine vergleichbare Komplexität wie die dort abgebildeten Eingriffe aufweist.

C09.40 Onkologische und rekonstruktive Brustchirurgie [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C09.40 wurde aufgelöst. Onkologische Brusteingriffe sind neu der Basisfallgruppe C09.10 zugeordnet und in Abhängigkeit der begleitenden diagnostischen sowie therapeutischen Leistungen weiter ausdifferenziert. Plastisch-rekonstruktive Brusteingriffe sind in der Basisfallgruppe C09.18 abgebildet.

C09.41 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an der Mamma und den Areolae [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C09.41 wurde aufgelöst. Plastisch-rekonstruktive Brusteingriffe sind neu der Basisfallgruppe C09.18 zugeordnet, diejenigen Eingriffe an den Areolae der Basisfallgruppe C09.35.

C09.49 Mastektomie und andere Eingriffe an der Brust [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C09.49 wurde aufgelöst. Die Mastektomie und die Exzision von Milchgängen sind in v2027 der Basisfallgruppe C09.18 zugeordnet, die Probeexzision der Mamma ist in der Basisfallgruppe C09.10 abgebildet.

C09.50 Minimalinvasive Mammaeingriffe

Für die minimalinvasiven Mammaeingriffe wurde eine Ausdifferenzierung nach dem Umfang der pathologischen Leistungen geprüft, liess sich jedoch auf Basis der vorliegenden Daten nicht sachgerecht umsetzen.

C09.60 Narben- und Weichteilkorrektur

Der Leistungsumfang der Basisfallgruppe C09.60 wurde zur Verbesserung der medizinischen Homogenität auf Narben- und Weichteilkorrekturen beschränkt. Die plastisch-rekonstruktiven Hauteingriffe, die in v2026 teilweise in der Basisfallgruppe C09.60 abgebildet waren, sind in v2027 der Basisfallgruppe C09.12 zugeordnet.

2.11. Capitulum 10

Die Fallgruppen des Cap10 sind neu im Cap03 Ohr, Nase, Mund und Hals unter C03.16 abgebildet. Diese Eingriffe werden überwiegend durch den Fachbereich HNO durchgeführt (Eingriffe an Neben-/Schilddrüse). Als eher fallzahlschwache Fallgruppe wurde das Cap10 somit bis auf Weiteres in Cap03 integriert.

2.12. Capitulum 11

C11.00 Perkutane Renoskopie/Pyeloskopie

Die perkutane Renoskopie bzw. Pyeloskopie erhielt in v2027 eine eigene Basisfallgruppe. In v2026 wurde die Leistung zusammen mit anderen Eingriffen an der Niere bzw. dem Harnsystem in der Basisfallgruppe C11.49 zusammengefasst.

C11.10 Harninkontinenzoperationen

Die Basisfallgruppe C11.10 wurde in vier anstatt zuvor in v2026 zwei Fallgruppen entsprechend der Komplexität der Eingriffe ausdifferenziert und umfasst zusätzlich Eingriffe, die in v2026 in der Basisfallgruppe C11.49 abgebildet waren. Zudem erfolgt die Bewertung inklusive Implantatskosten.

C11.20 Eingriffe bei zystoureteralem Reflux, transurethral [aufgelöst]

Die operative Versorgung bei zystoureteralem Reflux, transurethral, wird in v2027 gemeinsam mit weiteren transurethralen Eingriffen an der Harnblase in der Basisfallgruppe C11.42 zusammengeführt. Die Basisfallgruppe C11.20 wurde aufgelöst.

C11.30 Eingriffe an Urethra oder Meatus

Die Basisfallgruppe C11.30 wurde um weitere operative Eingriffe an der Urethra oder am Meatus erweitert, die in v2026 in der Basisfallgruppe C11.49 enthalten waren und mit den Basisfallgruppen C11.71 sowie C11.72 fusioniert.

C11.42 Transurethrale Harnblaseneingriffe

Für eine höhere medizinische Homogenität werden die transurethralen Harnblaseneingriffe neu in der Basisfallgruppe C11.42 zusammengeführt und beinhalten Leistungen, welche in v2026 in den Basisfallgruppen C11.20, C11.50, C11.51 und C11.65 verortet gewesen sind. Zusätzlich wurde ein altersabhängiger Split für pädiatrische Patienten eingeführt.

C11.43 Zystostomie

Zur besseren medizinischen Homogenität werden Zystostomie-Eingriffe neu in der Basisfallgruppe C11.43 zusammengeführt. In v2026 wurden sie in der Basisfallgruppe C11.65 abgebildet.

C11.44 Nephrostomie

Zur Wahrung einer besseren medizinischen Homogenität werden Nephrostomie-Eingriffe neu in der Basisfallgruppe C11.44 zusammengefasst. Zuvor waren sie in der Basisfallgruppe C11.65 abgebildet.

C11.49 Perkutane Nierenbiopsie/Pyeloskopie u. sonstige chir. Eingriffe an den Harnorganen [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C11.49 wird aufgelöst. Sämtliche darin enthaltenen Leistungen werden entweder in eigenständigen Basisfallgruppen abgebildet (Nierenbiopsie C11.70, Pyeloskopie C11.00), oder entsprechend ihrer medizinischen Vergleichbarkeit und Komplexität gemeinsam mit anderen Leistungen in bestehende Basisfallgruppen (C11.10, C11.30, C11.50, C11.51) integriert.

C11.50 Retrograde Ureterskopie

Die Basisfallgruppe C11.50 wurde bereinigt und umfasst in v2027 ausschliesslich retrograde ureterskopische Eingriffe sowie die damit vergesellschafteten Leistungen, die in v2026 unter anderem in der Basisfallgruppe C11.49 abgebildet waren.

C11.51 Zystoskopie

Die Basisfallgruppe C11.51 umfasst in v2027 Leistungen, die ausschliesslich der Zystoskopie oder den damit unmittelbar zusammenhängenden Eingriffen zuzuordnen sind und zuvor teilweise in der Basisfallgruppe C11.49 enthalten waren. In diesem Zusammenhang erfolgte eine feinere Ausdifferenzierung nach Aufwand und Komplexität der Eingriffe, sodass neu sechs Fallgruppen gegenüber zuvor vier bestehen. Zusätzlich wurde ein altersabhängiger Split für pädiatrische Patienten eingeführt.

C11.55 Urethroskopie

Die Basisfallgruppe C11.55 enthält in v2027 nur noch urethroskopische Eingriffe und wurde weiter ausdifferenziert.

C11.56 Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)

Die Basisfallgruppe C11.56 wurde in Abhängigkeit vom anästhesiologischen Leistungsumfang weiter ausdifferenziert.

C11.65 Interventionelle Harnableitungsverfahren [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C11.65 wurde aufgelöst. Die darin enthaltenen Leistungen wurden abhängig von ihrer anatomischen Lokalisation sowie dem Leistungsaufwand auf eigenständige Basisfallgruppen verteilt: interventionelle Eingriffe am oberen Harntrakt wurden der Basisfallgruppe C11.44, solche am unteren Harntrakt der Basisfallgruppe C11.43 zugeordnet. Transurethrale Harnblaseneingriffe wurden der Basisfallgruppe C11.42 zugewiesen.

C11.70 Nierenbiopsie

Die Basisfallgruppe C11.70 wurde neu etabliert und umfasst perkutane sowie transvenöse Nierenbiopsien. Des Weiteren erfolgte eine Ausdifferenzierung in Abhängigkeit von assoziierten Pathologieleistungen.

C11.71 Urethrabougierung [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C11.71 wurde aufgelöst und die Leistung der Basisfallgruppe C11.55 zugeordnet.

C11.72 Meatotomie [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C11.72 wurde aufgelöst. Die darin enthaltenen Leistungen wurden gemeinsam mit weiteren Eingriffen am Meatus und an der Urethra in der Basisfallgruppe C11.30 zusammengefasst.

2.13. Capitulum 12

C12.00 Operative Eingriffe am Penis

Die Basisfallgruppe C12.00 wurde neu etabliert und umfasst operative Eingriffe am Penis, die in v2026 der Basisfallgruppe C12.01 zugeordnet waren oder bisher noch nicht in der Tarifstruktur integriert waren.

C12.01 Eingriffe bei Penisdeviation od. (vorderer) Hypospadie [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C12.01 wurde aufgelöst. Die darin enthaltenen Leistungen wurden gemeinsam mit weiteren Eingriffen am Penis in der Basisfallgruppe C12.00 zusammengefasst.

C12.02 Operative Versorgung bei Kryptorchismus

Die Basisfallgruppe C12.02 enthält operative Eingriffe bei Kryptorchismus, die in v2026 in der Basisfallgruppe C12.10 abgebildet waren. In v2027 wurde sie um Leistungen bereinigt, die nicht im Zusammenhang mit Kryptorchismus stehen. Zusätzlich wurden altersabhängige Splits für pädiatrische Patienten eingeführt.

C12.03 Zirkumzision

Die Basisfallgruppe C12.03 wurde weitgehend um Leistungen bereinigt, die nicht im Zusammenhang mit einer Zirkumzision stehen. Zusätzlich wurde ein altersabhängiger Split für pädiatrische Patienten eingeführt.

C12.09 Offene Biopsie am Penis/Nebenhoden od. Injektion/Punktion an Corpora cavernosa u. sonstige Eingriffe am männl. Genital [aufgelöst]

Die Basisfallgruppe C12.09 wurde aufgelöst. Die darin enthaltenen offenen Biopsien an männlichen Geschlechtsorganen wurden in der Basisfallgruppe C12.19 gebündelt, während die Punktion der Corpora cavernosa der Basisfallgruppe C12.03 zugeordnet wurde.

C12.10 Operative Eingriffe am Hoden und den skrotalen Strukturen

Zugunsten einer besseren medizinischen Homogenität beinhaltet die Basisfallgruppe C12.10 in v2027 nur noch diejenigen operativen Eingriffe am Hoden und den skrotalen Strukturen, die nicht mit einem Kryptorchismus im Zusammenhang stehen.

C12.19 Offene Biopsie an männlichen Genitalorganen

Offene Biopsien an männlichen Genitalorganen wurden in v2027 in der Basisfallgruppe C12.19 zusammengeführt und abhängig vom Vorhandensein von Anästhesieleistungen ausdifferenziert.

C12.20 Operative und interventionelle Eingriffe bei Prostataadenom

Die Basisfallgruppe C12.20 wurde um weitere Interventionen bei Prostataadenom ergänzt und zugleich um Eingriffe ohne Bezug zum Prostataadenom bereinigt.

C12.50 Lösen von Präputialadhäsionen oder Frenulotomie

Die Basisfallgruppe C12.50 wurde nicht überarbeitet.

C12.65 Vasektomie

Es wurde ein anästhesiologischer Split zur differenzierten Abbildung des Leistungsaufwands eingeführt.

C12.70 Biopsie der Prostata

Die Basisfallgruppe C12.70 wurde entsprechend den pathologischen Leistungen weiter ausdifferenziert.

2.14. Capitulum 13

C13.10 Laparoskopische und vaginale Eingriffe an den weiblichen inneren Genitalorganen

Es erfolgte eine Ausdifferenzierung der laparoskopischen Eingriffe nach dem Umfang der pathologischen Leistungen. Zudem wurden Senkungsoperationen, Tumorreduktion bei gynäkologischen Malignomen sowie die Sterilisation der Frau, die nicht im Zusammenhang mit einer Geburt stattfindet, neu in die Basisfallgruppe C13.10 integriert.

C13.20 Hysteroskopie und assoziierte Eingriffe

Die Basisfallgruppe C13.20 wurde in Abhängigkeit vom Umfang der pathologischen sowie weiteren assoziierten Leistungen weiter ausdifferenziert.

C13.21 Fraktionierte Curettage

Die Basisfallgruppe C13.21 wurde entsprechend dem Umfang der erbrachten pathologischen Leistungen weiter ausdifferenziert.

C13.30 Operative Eingriffe an Vulva/Vagina

Die Basisfallgruppe C13.30 wurde in Abhängigkeit vom Umfang der pathologischen sowie weiteren im Zusammenhang erbrachten Leistungen feiner ausdifferenziert.

C13.40 Portiokonisation

Die Basisfallgruppe C13.40 wurde entsprechend dem Umfang der assoziierten pathologischen Leistungen weiter ausdifferenziert.

2.15. Capitulum 14

C14.00 Sectio caesarea

Die Fallgruppe C14.00Z wurde nebst der Sectio caesarea erweitert um andere chirurgische Eingriffe am Abdomen bei bestehender Schwangerschaft.

C14.10 Spontangeburt

Die Basisfallgruppe C14.10 wurde überarbeitet mit neuer Beurteilung der Einteilung der bestehenden Leistungen zwischen C14.10A bis C sowie spezifischer Einteilung weiterer geburtsassoziierten Leistungen in C14.10D.

C14.20 Abortbehandlung

Die Basisfallgruppe C14.20 wurde weiter ausdifferenziert mit Fokus auf Kombinationen aus Art der Leistung, Art der pathologischen Untersuchungen sowie Art der Bildgebung. Des Weiteren wurden weitere Schwangerschaftsabbruch-assoziierte Eingriffe in die Basisfallgruppe C14.20 inkludiert.



C14.40 Schwangerschaftsassozierte Eingriffe an der Cervix

Die Basisfallgruppe C14.40 wurde mit Rücksicht auf Art der Anästhesie sowie weiterer Analyse der eingeteilten Eingriffe weiter ausdifferenziert.

2.16. Capitulum 22

In den Fallgruppen des Capitulum 22 wurden keine Veränderungen vorgenommen.

2.17. Capitulum 23

In den Fallgruppen des Capitulum 22 wurden keine Veränderungen vorgenommen.

2.18. Capitulum 90

In den Fallgruppen des Capitulum 22 wurden keine Veränderungen vorgenommen.