

Verbesserung der Vergütung von NIV ausserhalb der Intensivstation ab 2027

Die von der **SGP und der FMH gemeinsam eingereichten Änderungsanträge zur nicht-invasiven Beatmung (NIV) ausserhalb der Intensivstation** wurden für SwissDRG 16.0/2027 in wesentlichen Punkten umgesetzt. Damit wird der zusätzliche Behandlungsaufwand bei längerer NIV ausserhalb von ICU/IMC in weiteren klinischen Situationen besser berücksichtigt.

Wesentliche Änderungen ab 2027

Herzinsuffizienz: Eine längere NIV ausserhalb der Intensivstation kann neu zur DRG F62B führen – auch nach vorgängiger ICU/IMC-Behandlung. Dies ist beispielsweise relevant bei einer akuten kardialen Dekompensation bei Obesitas-Hypoventilations-Syndrom (OHS).

Pneumonie / respiratorische Infektionen: Eine längere NIV ausserhalb der Intensivstation kann neu zur DRG E77A führen.

COPD: Die bereits bestehende Aufwertung bei längerer NIV ausserhalb der Intensivstation bleibt erhalten. Sie entfällt jedoch weiterhin, wenn der Fall bereits einem ICU/IMC-DRG zugeordnet wurde.

Beispiele für die Auswirkungen

Die folgenden Beispiele beziehen sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten ohne weitere relevante Splitkriterien und eine NIV ausserhalb der Intensivstation während ≥ 4 Tagen (CHOP 93.9E.12/.13).

Das **Cost Weight (CW)** bildet das relative Kostengewicht einer DRG ab – je höher das CW, desto höher die Vergütung vor Anwendung der spitalspezifischen Baserate.

Klinische Situation	Ohne längere NIV	Mit NIV ≥ 4 Tage ausserhalb ICU	Veränderung
COPD keine ICU/IMC bzw. nur sehr kurz	E65D – CW 0.661	E65A – CW 1.276	+93 %
COPD ICU/IMC 60–119 Punkte	E87B – CW 1.078	E87B – CW 1.078	0 %
Pneumonie / respiratorische Infektion keine ICU/IMC	E77D – CW 0.621	E77A – CW 1.461	+135 %
Pneumonie / respiratorische Infektion ICU/IMC 60–119 Punkte	E87B – CW 1.078	E87B – CW 1.078	0 %
Herzinsuffizienz keine ICU/IMC	F62D – CW 0.744	F62B – CW 1.555	+109 %
Herzinsuffizienz ICU/IMC 60–119 Punkte	F62C – CW 1.124	F62B – CW 1.555	+38 %
Akute kardiale Dekompensation bei OHS	i. d. R. F62D/F62C, abhängig von der ICU/IMC-Komplexität	F62B – CW 1.555 bei erfüllten Kriterien für CHOP 93.9E.12/.13	deutliche Aufwertung

Verbleibende Einschränkungen

Die derzeit geltenden Anforderungen für die Kodierung des CHOP-Kodes 93.9E bleiben vorerst unverändert (siehe [Referenzdokument der SGP](#)).

Bei **COPD und Pneumonie** besteht weiterhin eine relevante Einschränkung: Wird ein Fall aufgrund der ICU/IMC-Komplexität bereits der DRG E87 zugeordnet, führt eine anschliessende längere NIV ausserhalb der Intensivstation zu keiner zusätzlichen Aufwertung.

Dies kann beispielsweise dazu führen, dass eine Patientin oder ein Patient mit Pneumonie und längerer NIV ausserhalb der Intensivstation ein höheres CW erreicht (E77A, CW 1.461) als nach einer ICU/IMC-Behandlung mit anschliessender NIV ausserhalb der Intensivstation (E87B, CW 1.078).

Bei **Herzinsuffizienz** wurde diese Konstellation für 2027 verbessert: Bei erfüllten Kriterien für CHOP 93.9E.12/.13 kann eine längere NIV ausserhalb der Intensivstation zur DRG F62B führen, auch nach vorgängiger ICU/IMC-Behandlung.

Nächste Schritte

Die SGP setzt ihre Arbeiten gemeinsam mit der FMH fort. Im Vordergrund stehen die **Vereinfachung der Definition und der Anforderungen des CHOP-Codes für NIV ausserhalb der Intensivstation** sowie die **Erweiterung auf weitere relevante DRGs**. Insbesondere sollen Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen und Obesitas-Hypoventilationssyndrom besser abgebildet werden, da auch hier eine NIV ausserhalb der Intensivstation erhebliche ärztliche, pflegerische und Überwachungsressourcen erfordert.

Hinweis: Die Angaben beziehen sich auf die aktuelle Planungsversion SwissDRG 16.0/2027. Die SGP wird die definitive Abrechnungsversion nach deren geplanter Publikation am 30. November 2026 nochmals überprüfen.

6. September 2026

Dr. med. Grégoire Gex
Präsident SIG Ventilation & O2