nexus | schweiz

Expertenmeeting 2026

NEXUS / PAT · IFAS 2026

22. Oktober 2026 · 09:15 – 11:00 Uhr

Alexandra Leyer · Michael Flad

AGENDA

Was Sie heute erwartet

Zeit		Thema	Wer	Min.
09:15		Begrüssung und Vorstellungsrunde	M. Flad	10
09:25	1	**Aktuelle Themen – VeKa-Center Helsana, ZSR, Begleitgruppe**	**M. Flad**	10
09:35	2	**Neuerungen Release 2026.0 und 2026.1**	**M. Flad**	10
09:45	3	**Ambulante Tarife 2027 – TARDOC 1.5, LKAAT, ambulante Pauschalen**	**A. Leyer**	10
10:00	4	**Physiotherapie-Leistungen 2027**	**A. Leyer**	5
10:05	5	**Roadmap und NEXUS / PAT NX WEB – Live-Demo und Pilot**	**M. Flad**	15
10:20	6	**Erweiterungswünsche und Priorisierung**	**M. Flad**	15
10:35	7	**Medical AI**	C. Hobohm	10
10:45	8	**Gastbeitrag Itignos – ambulantes Tarifsystem verstehen**	M. Geissbühler	10
10:55		Fragen und Abschluss	Alle	10

Unsere Kunden im Expertenkreis NEXUS / PAT

21

Spitäler, Kliniken und Gesundheitszentren

arbeiten mit NEXUS / PAT – und gestalten die Weiterentwicklung im Expertenkreis mit

- Adullam Spitäler · Pflegezentren
- Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi
- Centro Sanitario Valposchiavo
- Centromedico
- Cereneo
- Clinica Luganese Moncucco
- GZF Gesundheitszentrum Fricktal
- Kantonsspital Baselland
- Klinik Adelheid
- Klinik SGM
- Landesspital Liechtenstein
- Luzerner Psychiatrie (lups)
- Oberwaid
- Reha Rheinfelden
- Spital Lachen
- Spital Männedorf
- Spital regional Surselva
- Spital STS AG
- Spital Thusis
- Spitäler Schaffhausen
- Universitäts-Kinderspital Zürich

01

Aktuelle Themen

09:25 – 09:35 Uhr · 10 Minuten

Michael Flad

nexus|schweiz

Helsana-Deckungen ab 2027 über das VeKa-Center

AB

01.01.2027

liefert die Helsana ihre Deckungsinformationen direkt an das VeKa-Center der santéservices ag

Aus einer Hand

Helsana-Daten sind – wie die Daten der übrigen Versicherer – direkt über das VeKa-Center abrufbar

Keine weiteren Schnittstellen

Eine Abfrage über andere Schnittstellen ist nicht mehr erforderlich

Web und Webservice

Gilt für die Webapplikation vvk-online und für automatisierte Abfragen über den Webservice

Austausch: Wie fragen Sie Helsana-Deckungen heute ab, und was ändert sich für Ihre Abläufe?

In Prüfung: ZSR-Daten über den NEXUS B2BLink

IN PRÜFUNG

Zahlstellenregister (ZSR) der SASIS

1. Datenbezug über den ZSR Webservice (JSON)
2. Angebot als Webservice im NEXUS B2BLink
3. Produktumfang und Bedingungen werden geprüft

WAS DAS ZSR LIEFERT (AUSZUG)

KVG Basic (100)

Aktive und inaktive ZSR-Nummern aller OKP-Berufsgruppen mit Basisdaten wie Name, GLN, Partnerart, Gültigkeit und Adresse – nur über den Webservice erhältlich

KVG Full (101)

Zusätzlich angestellte Fachpersonen (K-Nummern), Zulassungen, Qualifikationen, Zahlungsverbindung und Anstellungsverhältnisse

Zusatzprodukte

Auf Basis KVG Full: VVG/UVG-Berufsgruppen (z. B. Komplementärtherapie, Fitness) und LEA Spital mit den kantonalen Leistungsaufträgen

Frage an die Runde: Welche ZSR-Daten benötigen Sie, und wofür würden Sie sie nutzen? Oder doch eine Anbindung mit linkmed?

Begleitgruppe: wir bringen Ihre Sicht ein

NEXUS ist gemeinsam mit anderen Softwarelieferanten Mitglied einer Begleitgruppe
Geplant sind drei Workshops

1

Workshop 1

Erster Workshop der Begleitgruppe mit den beteiligten Softwarelieferanten

2

Expertenmeeting

Wir informieren Sie über die Ergebnisse und bieten Fragerunden an

3

Workshops 2/3 & Webinar

Weitere Workshops der Begleitgruppe – Ihre Fragen und Rückmeldungen nehmen wir mit

Frage an die Runde: Welche Themen und Fragen sollen wir in die Begleitgruppe einbringen?

02

Neuerungen Release 2026.0 und 2026.1

09:35 – 09:45 Uhr · 10 Minuten

Michael Flad

nexus|schweiz

Release 2026.0: Fakturierung und Statistik

E-Mail-Versand von Rechnungen

Rechnungen können per E-Mail versendet werden

Bug 12003

Fakturasperre auf Patientenebene

Fakturierung für einen Patienten sperren – Wunsch aus dem Expertenmeeting 2025

Bug 11684

Rundungsleistung unterdrücken

Die Rundungsleistung wird auf der Rechnung nicht mehr angedruckt

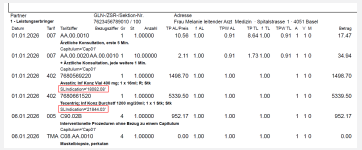
Bug 11917

Neuer Statistiktyp OAAT

Zusätzlicher Statistiktyp für die Auswertung gemäss OAAT-Dokumentation

Indikationscode auf der Rechnung

Schritt 1: Ausgabe auf der Rechnung
Schritt 2: Fehlermeldung bei fehlendem Indikationscode



Indikationscode auf der Rechnung

Partner			GLN-/ZSR-/Sektion-Nr.				Adresse									
1 - Leistungserbringer			7623456789010 / 100				Frau Melanie leitender Arzt Medizin · Spitalstrasse 1 · 4051 Basel									
Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Gr	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	M	Betrag
01.01.2026	007	AA.00.0010		1		1.00000	10.56	1.00	0.91	8.64	1.00	0.91	1	1	0	17.47
		Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.														
		Capitulum='Cap01'														
01.01.2026	007	AA.00.0020	AA.00.0010	1		10.00000	2.11	1.00	0.91	1.73	1.00	0.91	1	1	0	34.94
		+ Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.														
		Capitulum='Cap01'														
01.01.2026	402	7680569220		1		1.00000	1498.70	1.00	1.00	1.00			1	1	0	1498.70
		Avastin; Inf Konz Vial 400 mg; 1 x 16ml; R; Stk														
		SLIndication='18082.08'														
01.01.2026	402	7680661520		1		1.00000	5339.50	1.00	1.00	1.00			1	1	0	5339.50
		Tecentriq; Inf Konz Durchstf 1200 mg/20ml; 1 x 1 Stk; Stk														
		SLIndication='21844.03'														
06.01.2026	005	C90.02B		4		1.00000	952.17	1.00	1.00	1.00			1	1	0	952.17
		Interventionelle Prozeduren ohne Bezug zu einem Capitulum														
		Capitulum='Cap01'														
06.01.2026	TMA	C08.AA.0010		4		1.00000	0.00	1.00	1.00	1.00			1	1	0	0.00
		Muskelbiopsie, perkutan														

Release 2026.1: Leistungen und Tarife 2026

LEISTUNGSMANAGEMENT

Deckelung der Analysezuschläge

Analysezuschläge werden auf 13 TP gedeckelt

Bugs 12215, 12216

Limitierung nach Fachbereich

Neue Ausprägungen für die Limitierung nach Fachbereich

Bug 12444

AMBULANTE TARIFE 2026

Anästhesie bei Sonderfällen

Abrechnung der Anästhesie bei Sonderfällen, z. B. Zahnbehandlungen

TARDOC-Kumulationsregeln

Kumulationsregeln werden pro Patientenkontakt statt pro Sitzung geprüft

03

Ambulante Tarife 2027

09:45 – 10:00 Uhr · 10 - 15 Minuten

Alexandra Leyer

nexus|schweiz

Ambulante Tarife 2027 auf einen Blick

01

Bildgebung und Berichte

Befundungen in Röntgen, CT und MRI neu als Zuschläge mit neuen Nummern; Bericht IV als eigene Leistung

02

Leistungstypen und Semantik

Umwandlungen zwischen Handlungs-, Zeit-, Haupt-, Zuschlags- und Referenzleistungen; AM.05.0010 mit neuer Bedeutung

03

Kindermedizin

Mindestens IAK III bis 3 Jahre, neue Altersgrenzen, neuer Zuschlag AA.00.0025 für Kinder unter 8 Jahren

04

Katalogqualität

Differenzen zwischen TARDOC 1.5 und LKAAT (z. B. RC.25) sowie Übersetzungsfehler DE / FR

05

Neue und mutierte Pauschalen

Es gibt diverse neue und geänderte Pauschalen.

06

Pauschalen ohne Grouper

Telemedizin HI und Protonen nur über Anhang A1 – Erfassung manuell oder über die Abrechnungslogik

Qualitätsanalyse der Vorabversionen 2027

13

Findings zu LKAAT, Grouper und Pauschalen, dazu ein technisches Grouper-Dossier

Gemeinsame Analyse mehrerer Softwareanbieter – als Eingabe bei OAAT und der Begleitgruppe 2027

KRITISCH

Grouper-Fehler

Einzelne Leistungen ergeben keine Pauschale (NO.amb), z. B. C03.GD.0020, C05.KD.0061; 3 Pauschalen sind nicht auslösbar

KRITISCH

Telemedizin HI und Protonen

Nicht über den Grouper, nur über Anhang A1 – im Casemaster fehlen die Ausnahmeregeln

DRINGEND

Übersetzungen

23 Fehler DE→FR und 3 DE→IT, am 02.10.2026 an OAAT übermittelt

TARIFDESIGN

Fehlanreize

C90-Fallback teils höher als die Kapitel-Pauschale; vollständige Kodierung kann zu tieferer Vergütung führen

04

Physiotherapie-Leistungen 2027

10:00 – 10:05 Uhr · 5 Minuten

Alexandra Leyer

nexus|schweiz

Physio 2027: einmal erfassen, richtig abrechnen

ERFASSUNG

Neutrale Leistung – unabhängig vom Kostenträger

UMWANDLUNG

Rechenformeln und Regelwerk je Abrechnungsart

KVG Leistung nach KVG-Tarif

MTK Leistung nach MTK-Tarif

Zeitleistungen

Die neuen KVG-Physioleistungen sind als Zeitleistungen definiert

Wegzeitentschädigung

KVG: pro Kilometer
MTK: pro Minute

Leistung 27100

«Position zur Kennzeichnung einer Behandlung» – dient dem Monitoring, ohne Taxpunkte, mit jeder abgerechneten Behandlungsposition

05

Roadmap und NEXUS / PAT NX WEB

10:05 – 10:20 Uhr · 15 Minuten

Michael Flad

nexus|schweiz

Roadmap NEXUS / PAT 2026 – 2028

2026

- Umstellung NEXUS / PAT von WPF auf HTML5 inkl. Optimierung für SaaS
- Ambulante Pauschalen / TARDOC: Anpassung an neue Regeln von OAAT und H+
- Framework-Updates, Unterstützung SQL Server 2025

2027

- Weiterführung der Umstellung auf HTML5
- EFAS
- Ambulante Tarife
- Framework-Updates und Systemvoraussetzungen

2028

- Neue KI-Funktionen

KI in der Plattform

Initiative

Automatische Kodierung von Fällen

Denkbare Anwendungsfelder

Plausibilitätsprüfung von Rechnungen, generative Unterstützung bei Berichten, Anomalie-Erkennung in Fakturadaten

Ihre Wünsche: Was wünschen Sie sich in der Roadmap – welche Themen haben für Sie Priorität?

Web-Transformation aller Applikationen: Bereitstellung im Browser, zentrales Rollout, moderne Schnittstellen. Die Roadmap ist eine Absichtserklärung aus heutiger Sicht.

NEXUS / PAT NX WEB: die nächste Generation im Browser

Im Browser

Bereitstellung als Web-Applikation mit zentralem Rollout

Bewährte Fachlichkeit

Die bestehende Fachlichkeit von NEXUS / PAT bildet die Grundlage

Moderne Schnittstellen

Moderne Schnittstellen für die Anbindung an Umsysteme

SaaS-fähig

Ausgerichtet auf einen Betrieb vor Ort oder als Service

Nächster Schritt: Start eines Pilotbetriebs im Q1 2027 – gemeinsam mit einem Pilotkunden

Die Roadmap ist eine Absichtserklärung aus heutiger Sicht.



Live-Demo

NEXUS / PAT NX WEB · ca. 7 Minuten

nexus|schweiz

Fahrplan: Pilot ab Q1 2027

Heute

Entwicklung

Schrittweise Umstellung und interne Tests

Q1 2027

Start Pilot

Pilotbetrieb bei einem Pilotkunden im Alltag

Während des Piloten

Auswerten

Erfahrungen und Rückmeldungen fliessen in die Weiterentwicklung

Danach

Ausweiten

Schrittweise Verfügbarkeit für weitere Kunden – Planung auf Basis der Pilotergebnisse

Die Roadmap ist eine Absichtserklärung aus heutiger Sicht. Termine nach dem Piloten werden auf Basis der Pilotergebnisse festgelegt.

Gemeinsam gestalten: Ihr Input ist gefragt

1

Erwartungen

Was erwarten Sie von einer Web-Lösung im Alltag Ihrer Patientenadministration?

2

Prioritäten

Welche Bereiche sind für Sie bei einer Umstellung am wichtigsten?

3

Mitwirken

Möchten Sie Erfahrungen aus dem Pilot früh sehen oder später selbst testen?

Zum Mitnehmen: Wir informieren Sie laufend über den Pilotverlauf – z. B. im nächsten Expertenmeeting

06

Erweiterungswünsche und Priorisierung

10:20 – 10:35 Uhr · 15 Minuten

Michael Flad

nexus|schweiz

Ergebnis Punktevergabe 2025

Rang	Nr.	Thema	Anzahl Kunden	Punkte
1.	15	**Ärzte ungültig setzen ohne Batchjob PersonSperren**	4 / 8	**95**
2.	10	**Kennzeichnung gelöschter Fälle in der Fallübersicht**	4 / 8	**90**
2.	13	**Steuerung Codebereiche (Zusatzdaten Psychiatrie)**	1 / 8	**90**
2.	18	**Massenupdate importierter erbrachter Leistungen**	4 / 8	**90**
5.	17	**Neuer Batchjob «Mutation Falladressen»**	3 / 8	**85**
6.	4	Gewisse Leistungen immer auf einer Rechnung	3 / 8	**80**
7.	14	Monatliche Honorarabrechnungen per E-Mail versenden	4 / 8	**55**
8.	19	Suchfunktion in den Entscheidungstafeln	4 / 8	**50**
9.	2	Mehrfachmutation im Fall erst beim Speichern gemeldet	1 / 8	**30**
9.	3	Suche Leistungserfassung Express – Aufenthaltsart	3 / 8	**30**
9.	12	Korrespondenzsprache auf Rechnung in Englisch	3 / 8	**30**
12.	6	MCD-Druck bei Rechnung an Patient/Rechnungsadresse	2 / 8	**20**
12.	16	Prüfprofil zu definierten Zeitpunkten prüfen	1 / 8	**20**
14.	7	Limitation pro Tag/Fall – Pauschalen, Einzelleistungen	1 / 8	**15**
15.	1	Anrechnungsart – Guthaben alles	1 / 8	**10**
15.	8	Mehrfachkopieren von Leistungen	1 / 8	**10**
17.	5	Rückweisung an verantwortliche Person per Mail	–	**0**
17.	9	Dokumentennamen Batchjob Kostengutsprache steuerbar	–	**0**

Spital Männedorf: neue Wünsche (1/2)

NXCH-34385 ITSD-37849

Neuer Batchjob für Adressmutationen

Bereits hinterlegte Falladressen über mehrere Fälle ersetzen – z. B. einen einweisenden Arzt durch einen anderen einweisenden Arzt.

Bezug zur Punktevergabe 2025: Nr. 15 «Ärzte ungültig setzen» (Rang 1, 95 Punkte) und Nr. 17 «Batchjob Mutation Falladressen» (Rang 5, 85 Punkte).

Frage an die Runde: Besteht der Bedarf auch in Ihrem Haus?

NXCH-39198 ITSD-50072

Massenmutationen auf Sitzungen

Sitzungen per Massenmutation ändern, z. B. hinterlegte Diagnose und Fachbereich – der Bedarf besteht weiterhin.

Zusätzlich: Referenzierung von Sitzungen über die Massenmutation vornehmen.

Frage an die Runde: Welche Felder müssten bei Ihnen mutierbar sein?

Spital Männedorf: neue Wünsche (2/2)

NXCH-42898 ITSD-54861

Garantiestatus automatisch setzen

Bei Visana, Sana24, Sanitas und den RVK-Versicherungen gilt vertraglich eine stillschweigende KoGu, sofern die Kasse keine Anfrage stellt.

Wunsch: Status automatisch auf «definitiv», wenn 5 Arbeitstage nach KoGu-Versand keine Anfrage eingegangen ist.

Heute: Entscheidungstabellen unterstützen keine Zeitbedingungen – Zwischenlösung über eine Arbeitsliste möglich.

Frage an die Runde: Bedarf auch bei Ihnen? Dann eher Standardlösung statt DB-Job.

TARDOC Pauschalen

Ambulante Nachtragsrechnungen

Nachtragsrechnung zu einer TARDOC-Rechnung, wenn TARDOC-Leistungen nacherfasst wurden (keine Triggerleistungen).

Idealerweise auch bei ambulanten Pauschalen für nicht pauschalenrelevante Leistungen, z. B. Labor oder Material.

Herausforderung: Viele Leistungen können in eine andere Pauschale triggern, z. B. Anästhesie, künftig auch Medikamente oder Pathologie.

Kantonsspital Baselland: Wünsche Codierarbeitsplatz

1 c278 NXCH-41062

Automatischer nächtlicher Fallabschluss

Codierstatus nachts automatisch von «Freigegeben» auf «Abgeschlossen» setzen, wenn keine Revision durch ID CCC ansteht – keine versehentliche Fakturierung, weniger Stornos und Rechnungsrückweisungen.

2 c300

Fallsuche: Filter nach Hauptdiagnose

In der Fallsuche der Codierung (Main Panel) ein Filterfeld für bestimmte Hauptdiagnosen – bisher im Data Path Editor nicht verfügbar.

3 c282

CHOP-Codes für extern erbrachte Leistungen

Output-Variable «AmbulanteBehandlungAuswaerts» in der Entscheidungstabelle CodierungLeistung, z. B. für AA.15.0050 (externes Tumorboard): Wert 3 «ausserhalb eigenem Krankenhausareal, anderer Betrieb» automatisch setzen.

4 c092

Validierungsmeldungen vor der Freigabe

Meldungen bereits vor «Freigegeben» anzeigen: im Feld «Fehlertext», in einem eigenen Feld auf der Falldaten-Maske oder per Button auslösbar.

Spital Thun: Limitierung AA.15.0050 pro Arzt

Ärztliches Expertenboard – Limitierung je Ärztin bzw. Arzt

TARDOC-LEISTUNG

AA.15.0050

Ärztliches Expertenboard in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

WUNSCH

Die Limitierung der Leistung soll pro Arzt gelten.

ZWEI OPTIONEN ZUR UMSETZUNG

1

Fest hinterlegt für alle

Die Limitierung pro Arzt gilt fix im Standard – für alle Kunden gleich.

Zu beachten: Keine Konfiguration nötig, aber auch nicht abschaltbar

2

Über ein Setting

Die Limitierung pro Arzt kann je Haus aktiviert werden.

Zu beachten: Ergebnis bezieht sich immer auf den Leistungserbringer der Leistung

Frage an die Runde: Welche Option bevorzugen Sie – fest für alle oder über ein Setting?

Spitäler Schaffhausen: Versicherungsklasse doppelt führen

Behandlungsklasse und Versicherungsklasse getrennt pflegen

AUSGANGSLAGE

Heute wird pro Fall eine Versicherungsklasse gepflegt.

Bei ambulanten Behandlungen wird immer «allgemein» abgerechnet und auf der Rechnung ausgewiesen – auch wenn der Patient halbprivat oder privat versichert ist.

Die tatsächliche Versicherungsdeckung geht damit verloren.

WUNSCH: ZWEI FELDER STATT EINEM

Behandlungsklasse

Klasse, in der behandelt und abgerechnet wird – erscheint auf der Rechnung

Beispiel: allgemein

Versicherungsklasse

Klasse, in der der Patient versichert ist – bleibt am Fall ersichtlich

Beispiel: HP oder P

Beispiel: Privat versicherter Patient, ambulante Behandlung → Rechnung «allgemein», Versicherungsklasse «P» bleibt erhalten

Frage an die Runde: Besteht der Bedarf auch in Ihrem Haus?

Adullam: Arbeitslisten nach Datum sortieren

Datumsfelder als Datum erkennen statt als Text

AUSGANGSLAGE

Arbeitslisten können aktuell nicht nach dem Datum sortiert werden, da alle Felder als Textfelder interpretiert werden.

WUNSCH

Datumsfelder in Arbeitslisten werden chronologisch sortiert.

Heute	Sortierung als Text
02.01.2026	falsche Reihenfolge
03.02.2026	falsche Reihenfolge
15.12.2025	falsche Reihenfolge
20.01.2026	falsche Reihenfolge
28.02.2026	

Gewünscht	Sortierung als Datum
15.12.2025	
02.01.2026	
20.01.2026	
03.02.2026	
28.02.2026	

Frage an die Runde: Besteht der Bedarf auch in Ihrem Haus?

07

Medical AI

10:35 – 10:45 Uhr · 10 Minuten

Claudia Hobohm

Prozessunterstützung durch KI-basierte Kodiersoftware

Starke Partner

Rhenus Logistics und NEXUS AG an der Seite der Medical AI

GEMEINSAM STARK

Medical AI profitiert von der starken Partnerschaft. Rhenus Logistics steht für Stabilität, Kontinuität und hohe Sicherheit im Bereich des Rechenzentrumsbetriebs – essenziell für den Datenschutz im Gesundheitswesen.

Gleichzeitig bringt die NEXUS AG als erfahrener Anbieter von Softwarelösungen wertvolles Know-how in der Entwicklung und Weiterentwicklung bis hin zur Zertifizierung von Medizinprodukten ein und verfügt über einen sehr breiten Marktzugang.

Diese Kombination schafft eine ideale Grundlage für ein nachhaltiges Wachstum der Medical AI.

NEXUS AG

Softwarelösungen für den internationalen Gesundheitsmarkt:

- KIS-System
- Archivsysteme
- u. v. m.

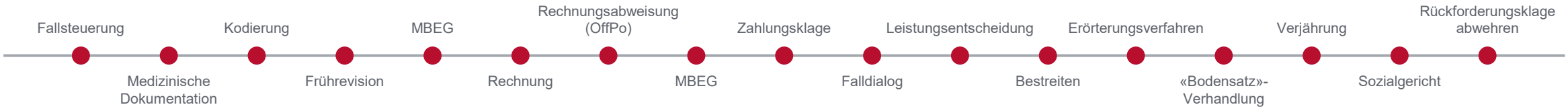
RHENUS LOGISTICS

Globaler Logistikdienstleister mit eigener Healthcare-Sparte, u. a. für:

- Archivdienstleistung
- Scandienstleistung
- Rechenzentrumsdienstleistung

Portfolio Medical AI

Abrechnungsprozess

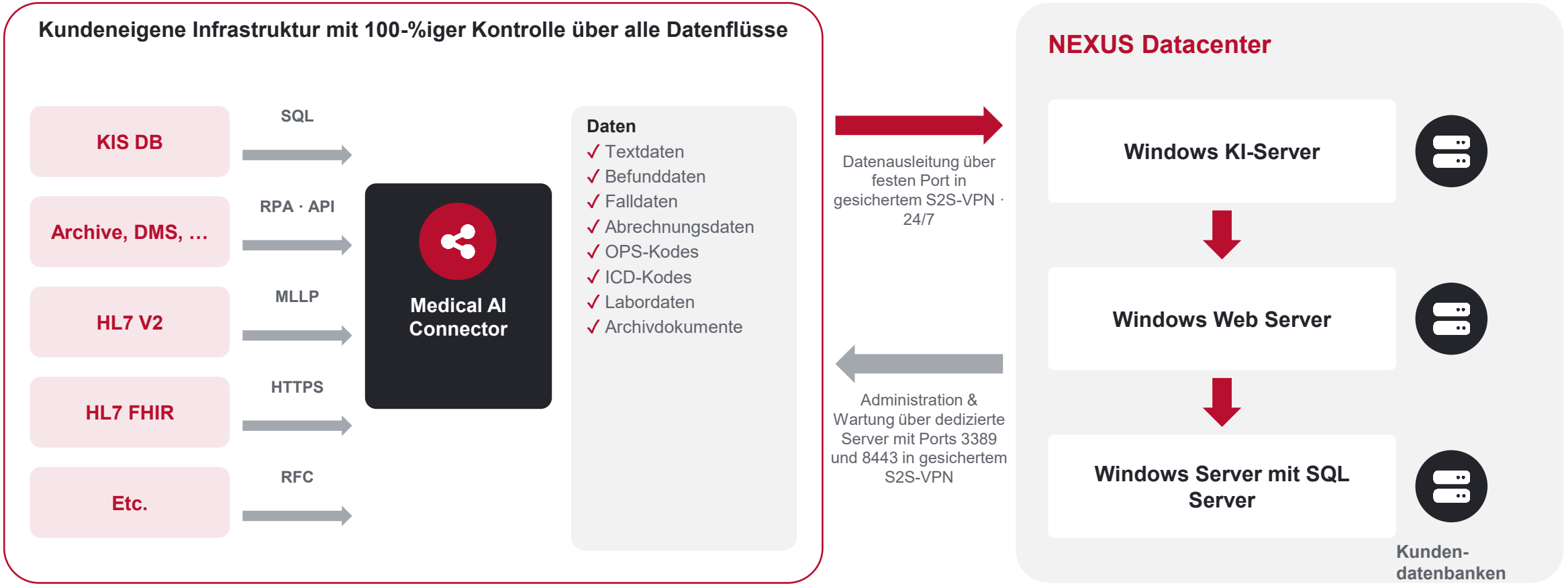


Lösungen der Medical AI entlang des gesamten Behandlungsprozesses

Dienst-leistungen	**Primärkodierung**	vor Ort und remote
	Frührevision	Qualitätssicherung und Erlösoptimierung
	MD-Management	Hands on und konzeptionell
	Interim Medizincontrolling	Operativ und strategisch
	Consulting	Erlös- und Prozessmanagement
Software	**CDSS**	Medizinische Entscheidungsunterstützung und Risikomanagement
	Codr® DRG	Lizenz oder Managed Service, automatische Kodierung
	Codr® PEPP	Lizenz oder Managed Service
	Pathalysr®	Daten- und Prozessanalysen

Datenakquise und -verarbeitung

mit Medical AI Codr und Connector im RZ-Betrieb



Medical AI Codr®

Beispiel: Stationsansicht

1 Fallbegleitende Kodierung

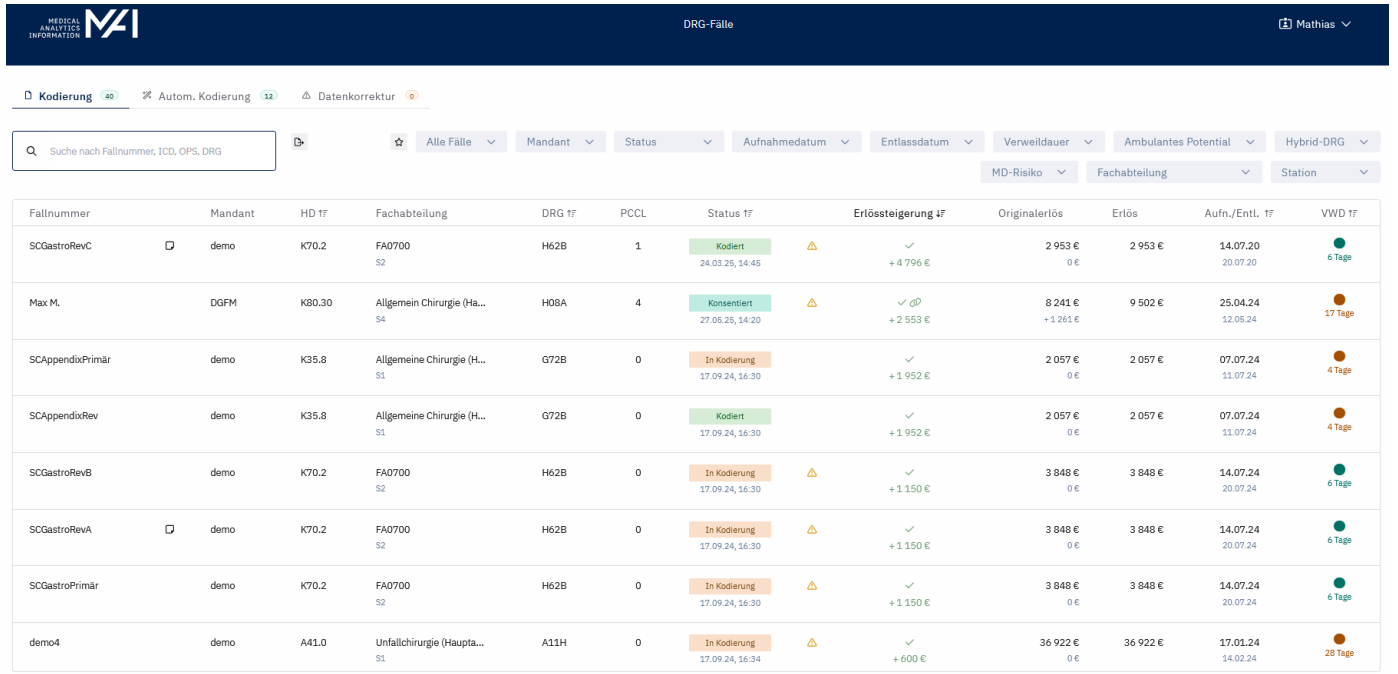
Mit dem Codr® kann fallbegleitend oder fallabschliessend kodiert werden.

2 Automatische Kodierung

Häufige bzw. standardisierte Fallkonstellationen werden zur automatisierten Abrechnung vorgeschlagen.

3 Frührevision

Erlösoptimierung im Vier-Augen-Prinzip mit Unterstützung durch das Medical AI Team.



Medical AI Codr® DRG

Beispiel: Patientenansicht

1 Navigationsleiste

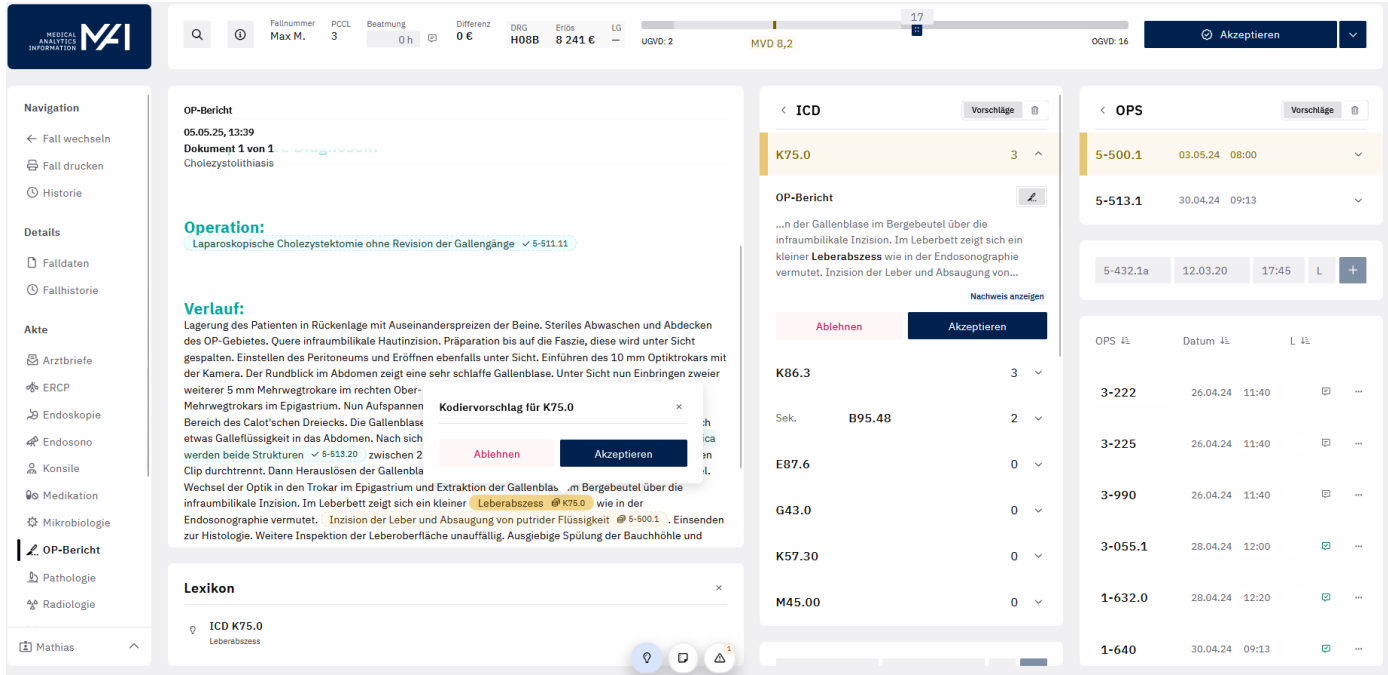
Dokumentenauswahl und Anzeige der Textstellen und Codes im Dokument.

2 Erlöspotenzial & Leistungsgruppe

Veränderungen in der Kodierung werden unverzüglich gegroupt und die Ergebnisse angezeigt.

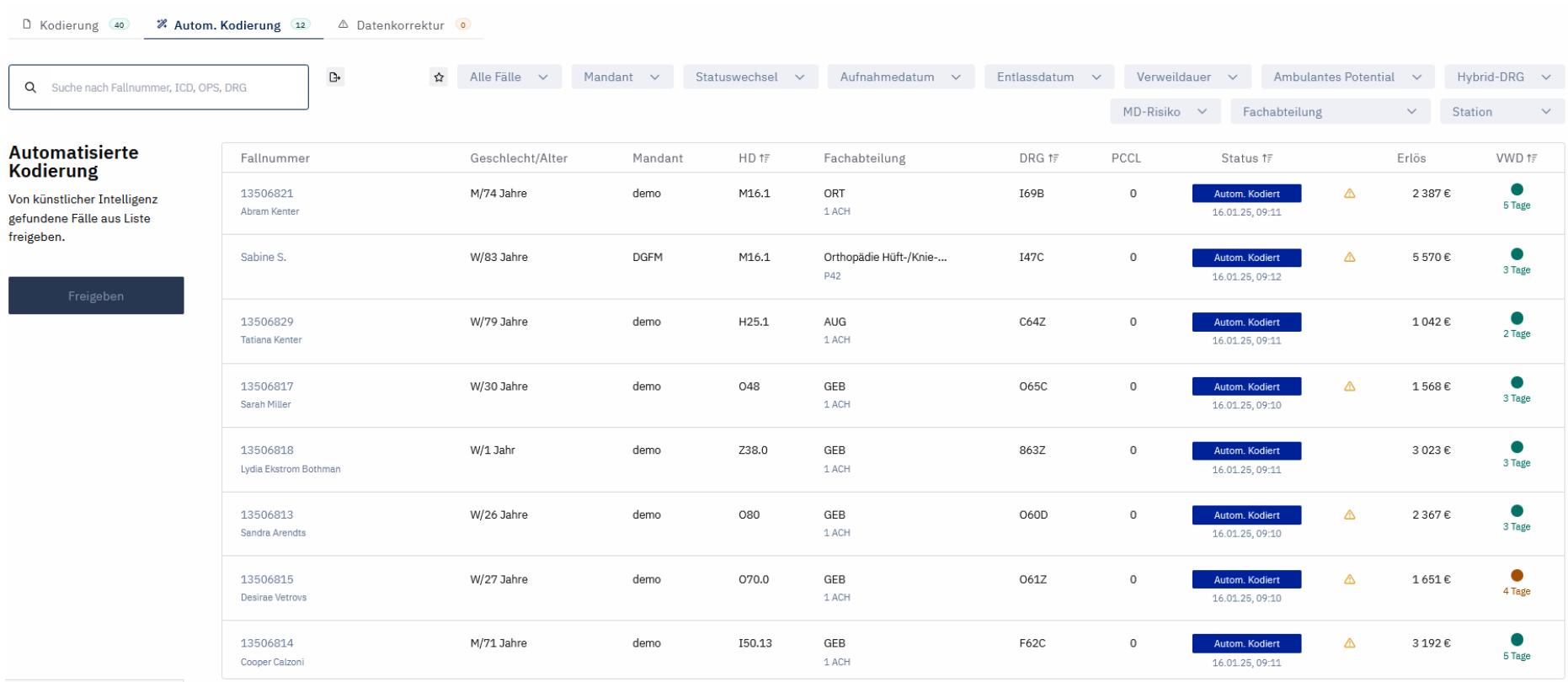
3 Kodiervorschläge

Darstellung der ICD- und OPS-Codes mit Bezug zur Fundstelle in der Dokumentation.



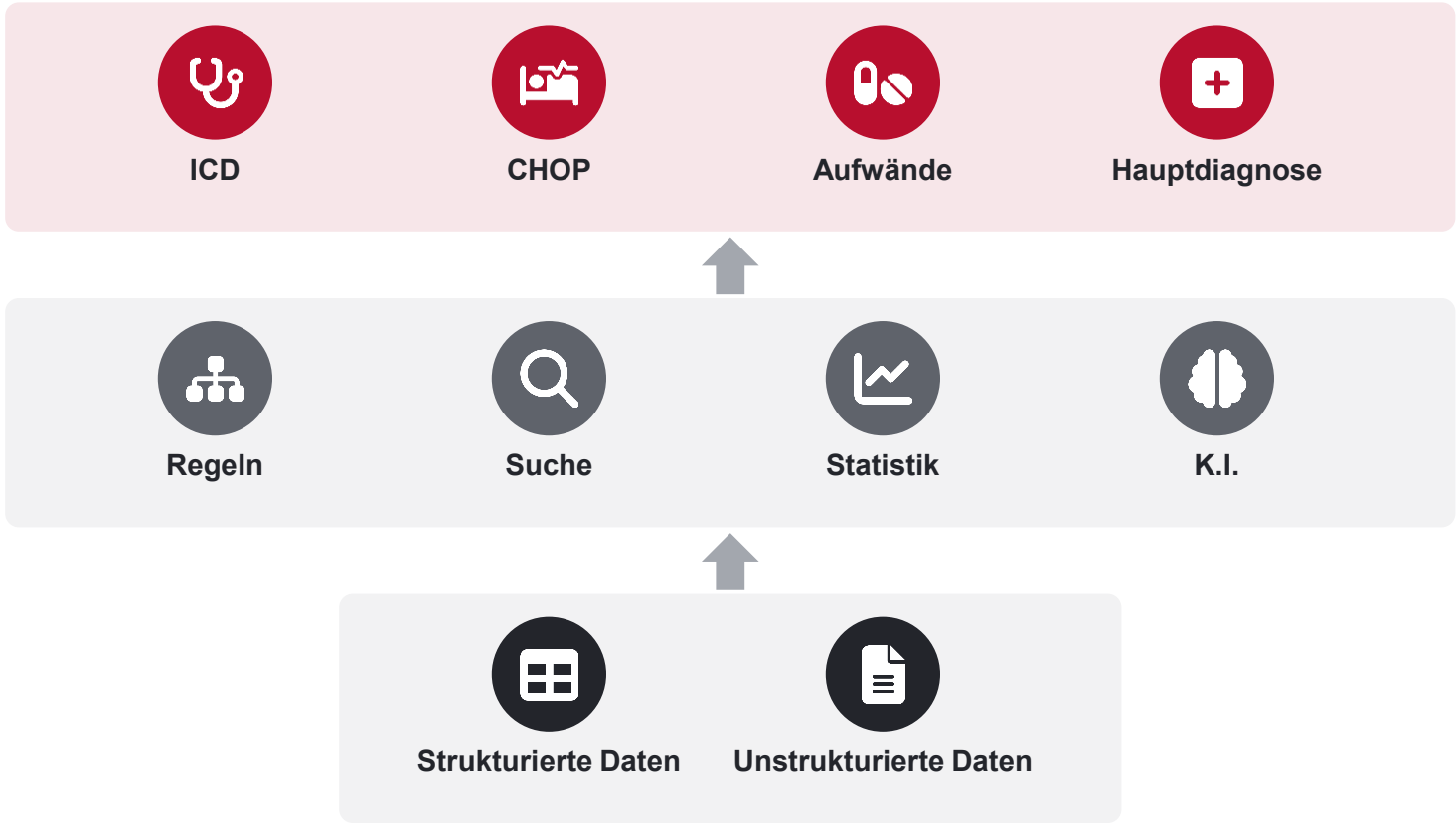
Übersicht automatisierte Kodierung

Fälle mit Status und Freigabe auf einen Blick



Analytics

Von strukturierten und unstrukturierten Daten zum Ergebnis



Prüfschritte zur automatisierten Kodierung

In sechs Schritten zur gesammelten Freigabe

Hauptdiagnose

KI findet die richtige Hauptdiagnose.

1

Nebendiagnosen & CHOP

Fall wird auf gefundene Nebendiagnosen und CHOP geprüft.

2

Filterkriterien

U. a. PCCL, komplizierende Konstellationen, m/w, VWD, verfügbare Dokumente.

3

Ziel-DRG

Prüfung der Ziel-DRG.

4

Präzision

Prüfung, ob die mit dem Klinikum abgestimmte Präzision für die automatische Kodierung der DRG erreicht wurde.

5

Freigabe

Fällt der Fall auf Basis dieser Prüfung in die automatische Kodierung, kann er mit weiteren Fällen gesammelt freigegeben werden.

6

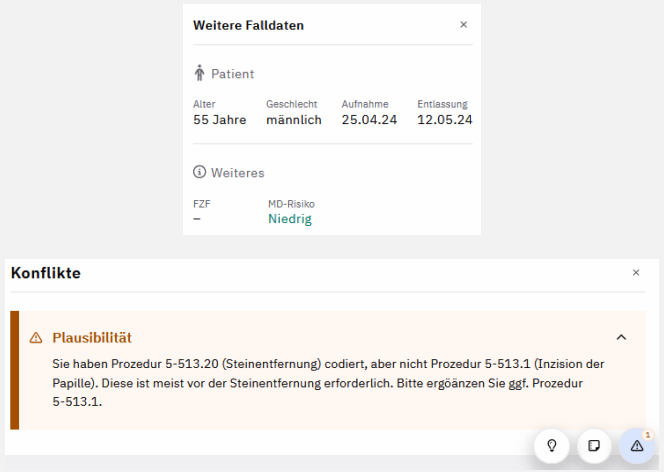
Weitere Features

Prüfung, Simulation und Suche direkt am Fall

01

Prüfung auf

- MD-Risiko
- Ambulantes Potenzial
- Plausibilitäten



02

Simulation

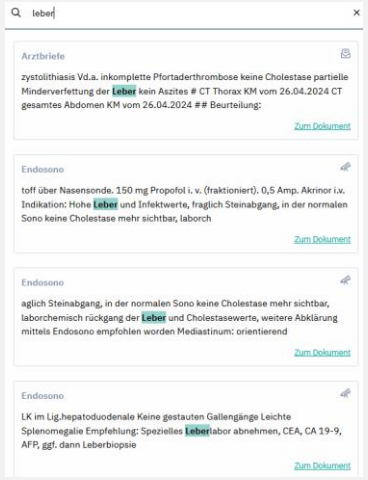
Simulation von Auswirkungen einer veränderten Kodierung



03

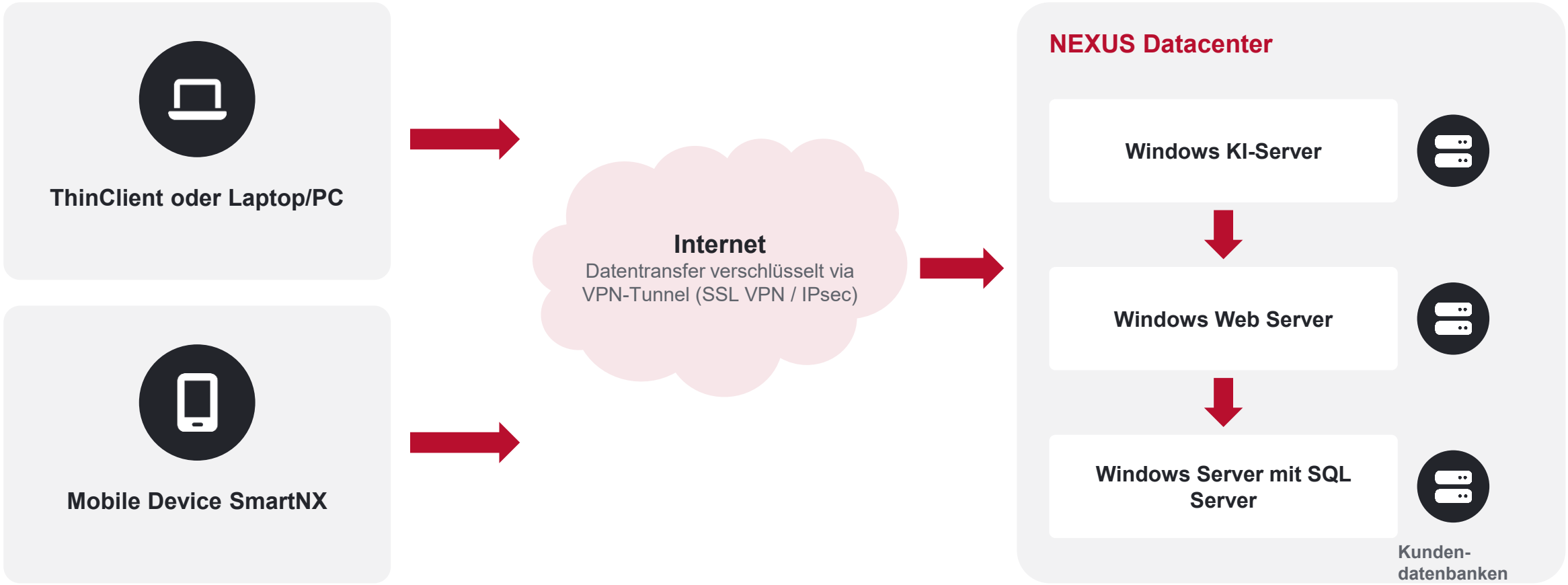
Freitextsuche

Suchfunktion über alle Dokumente



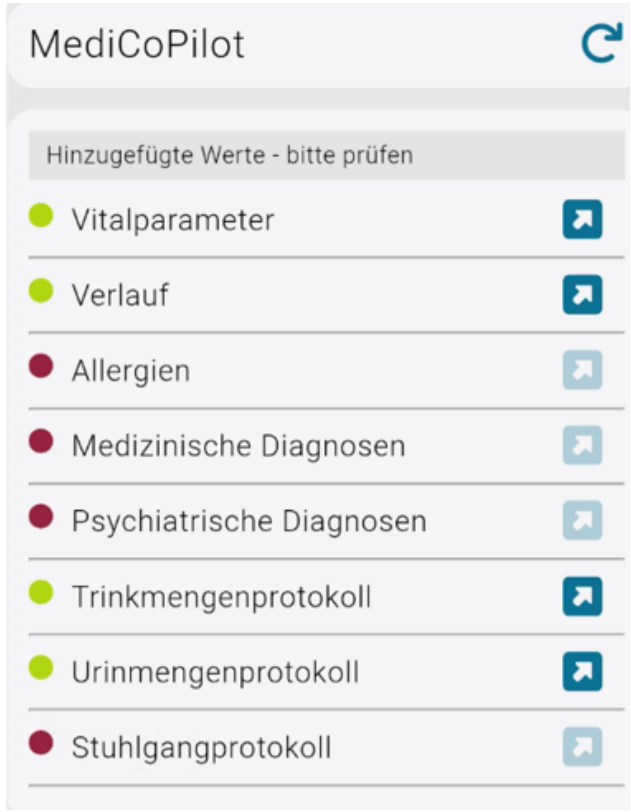
Die nexAI im ISO-zertifizierten Datacenter

Verschlüsselter Datentransfer vom Endgerät ins Rechenzentrum



Ein Diktat statt vier Masken

Beispiel: Speech2Structure im MediCoPilot



DIKTAT

«Die Klientin verbrachte eine ruhige Nacht. Puls 72, Blutdruck 120 zu 85. Trinkmenge 2,5 Liter, Urinkontrolle 80 ml, Urin klar.»

1 **Erkennen**

Die KI markiert farblich, welche Bereiche im Bericht enthalten sind – grün mit neuen Werten, rot ohne.

2 **Prüfen**

Die Pflegeperson öffnet jeden erkannten Bereich, kontrolliert den Wert und bestätigt ihn.

3 **Übernehmen**

Vitalparameter, Verlauf, Trink- und Urinmengenprotokoll werden aus einem einzigen Diktat befüllt.

08

Gastbeitrag Itignos

10:45 – 10:55 Uhr · 10 Minuten

Matthias Geissbühler

Managing Director | Digital & Process Expert, Itignos Sàrl

Mit Itignos das ambulante Tarifsystem verstehen

TARDOC, Pauschalen und LKAAT

Dr. sc. Matthias Geissbühler

Managing Director | Digital & Process Expert

Itignos Sàrl, Corsier-sur-Vevey
www.itignos.com

WORUM ES GEHT

Tarifpositionen, Pauschalen, Diagnosen und Regelwerke im Zusammenhang verstehen: Die Live-Demo des Itignos LKAAT Browsers zeigt, wie sich die ambulante Abrechnung gezielt prüfen und optimieren lässt.

Im Zusammenhang verstehen

Tarifpositionen, Pauschalen, Diagnosen und Regelwerke

Live-Demo

Itignos LKAAT Browser

nexus | schweiz

Ihre Fragen

10:55 – 11:00 Uhr · Fragen und Abschluss

Danke

Alexandra Leyer · Produktmanagement und QS NEXUS / PAT
Michael Flad · Leitung PM & QS
NEXUS Schweiz AG

Anhang

Detailfolien Ambulante Tarife 2027 – Stand 16.10.2026

nexus|schweiz

Struktur und Leistungstypen: was sich ändert

Bildgebung und Berichte

Befundungen in Röntgen, CT und MRI neu als Zuschläge im jeweiligen Kapitel – mit neuen Leistungsnummern

Bericht IV neu als eigene Leistung mit eigener Limitierung

Umwandlung von Leistungstypen

Handlung → Zeit z. B. AA.10.0030

Referenz → Haupt z. B. Wechselzeiten

Haupt → Zuschlag oder Referenz

Gleiche Nummer, neue Bedeutung

AM.05.0010

2026: Nichtärztliche Überwachung, erste 30 Min. · 76.30 TP

2027: Vorbereitung vor Infusionstherapie oder Funktionstests, pro 15 Min. · 22.26 TP

Details AM.05.0010 auf der nächsten Folie

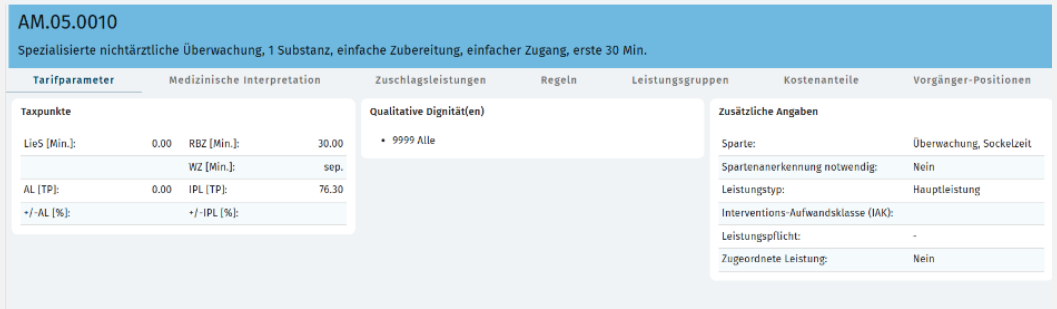
Gleiche Nummer, neue Leistung: AM.05.0010

2026

Spezialisierte nichtärztliche Überwachung, 1 Substanz, einfache Zubereitung, einfacher Zugang, erste 30 Min.

30
RBZ in Minuten

76.30
IPL in Taxpunkten

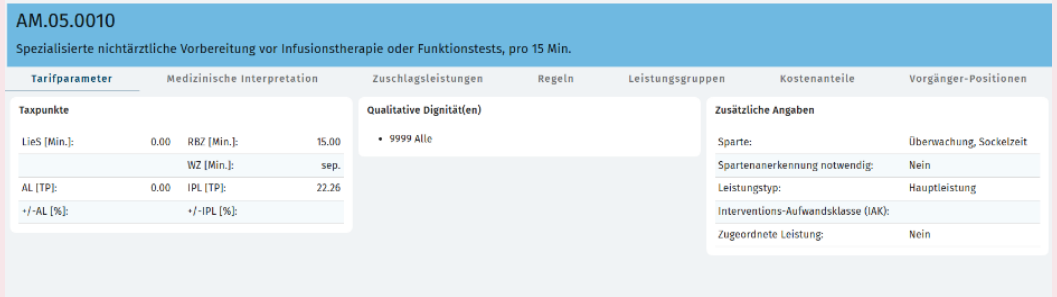


2027

Spezialisierte nichtärztliche Vorbereitung vor Infusionstherapie oder Funktionstests, pro 15 Min.

15
RBZ in Minuten

22.26
IPL in Taxpunkten



Quelle: Tarifbrowser TARDOC (Screenshots 2026 und 2027) · Leistungstyp in beiden Jahren: Hauptleistung, Sparte Überwachung / Sockelzeit

Kindermedizin: IAK, Altersregeln und Zuschläge

IAK

≤ 3

Jahre: mindestens IAK III ab TARDOC 1.5

≤ 8

Jahre: MAC oder IAK in begründeten Fällen um eine Klasse erhöhbar

NEUE ALTERS- UND GESCHLECHTSREGELN

Z.B. TG.05.0070

bis 14 statt bis 12 Jahre

VG.00.0040

neu ≤ 18 Jahre

z. B. VG.00.0040

Geschlecht muss nicht mehr mitgegeben werden

ZUSCHLÄGE KAPITEL AA.00

AA.00.0010

Expand abhängig vom Alter des Patienten

jünger als 8 Jahre

AA.00.0025

höheres Limit

älter als 8 Jahre

AA.00.0020

wie bisher

Kataloggqualität: Differenzen und Übersetzungsfehler

TARDOC 1.5 und LKAAT, Kapitel RC.25

NUR IN TARDOC 1.5

RC.25.0020 · 0030 · 0040 · 0060

NUR IN LKAAT (AB 01.01.2027)

RC.25.0021 · 0041

IN BEIDEN KATALOGEN

RC.25.0010 · 0050 · 0070 · 0140

Übersetzungsfehler DE / FR

C10.GN.Z002 (LKAAT)

DE Recurrensmonitoring

FR Thyroïdectomie bilatérale, totale ou subtotale

C08.40B (Pauschalen)

DE Beugesehnennaht od. Kapsel-/Bandplastiken od. Arthrotomie an Handgelenk

FR Ostéotomie de la main et des doigts

Quelle: Tarifbrowser TARDOC 1.5, Auszug LKAAT

Neue ambulante Pauschalen 2027 (Beispiele)

Strahlentherapie, Hyperthermie, Nuklearmedizin, PET und SPECT – Verhalten weitgehend wie bestehende Pauschalen

C00.12A	Tiefenhyperthermie mit Anästhesie durch Anästhesist/in oder mit Anfertigung von Gewebeausgleichsfiltern oder mit Bestrahlungsplanung und -simulation
C00.12B	Oberflächenhyperthermie mit Anfertigung von Gewebeausgleichsfiltern
C00.12C	Sonstige Tiefenhyperthermie
C00.12D	Oberflächenhyperthermie mit Bestrahlungsplanung oder -simulation
C00.12E	Sonstige Oberflächenhyperthermie
C00.12C	Sonstige Oberflächenhyperthermie
C00.13A	Brachytherapie mit Anästhesie durch Anästhesist/in oder mit Bestrahlungsplanung und -simulation
C00.13B	Brachytherapie mit Bestrahlungsplanung oder -simulation
C00.13C	Sonstige Brachytherapie
C00.14A	Hochvolttherapie: mit Bestrahlungsplanung und -simulation
C00.14B	Hochvolttherapie: mit Bestrahlungsplanung oder -simulation
C00.14C	Hochvolttherapie: bildgeführte Bestrahlung
C00.14D	Hochvolttherapie: sonstige Bestrahlung
C00.15Z	Konventionelle Strahlentherapie
C00.63A	Selektive interne Radio-Therapie (SIRT)
C00.63B	Planung der selektiven internen Radio-Therapie (SIRT) oder nuklearmedizinische Therapie mit aufwändigen Radiotherapeutika
C00.63C	Sonstige nuklearmedizinische Therapie
C00.80E	PET: einfache Radiopharmaka auf PET/MR
C00.80F	PET: einfache Radiopharmaka auf PET/CT
C00.81A	SPECT: komplexe Radiopharmaka mit CT-Bildgebung
C00.81B	SPECT: komplexe Radiopharmaka oder CT-Bildgebung bei Alter unter 16 Jahren
C00.81C	SPECT: aufwändige Radiopharmaka oder CT-Bildgebung
C00.81D	SPECT: sonstige

Ab 2027 gestrichene ambulante Pauschalen (Beispiele)

U. a. Brachytherapie, Hochvolt- und konventionelle Strahlentherapie, Bestrahlungsplanung

C00.20E	Sonstige Oberflächenhyperthermie
C00.30A	Brachytherapie mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. mit Anfertigung v. Gewebeausgleichsfiltern
C00.30B	Brachytherapie mit Bestrahlungsplanung u. -simulation
C00.30C	Brachytherapie mit Bestrahlungsplanung
C00.30D	Brachytherapie mit Bestrahlungssimulation od. mit Planungs-CT
C00.30E	Sonstige Brachytherapie
C00.40A	Hochvolttherapie mit Bestrahlungsplanung u. -simulation od. mit Anfertigung v. Gewebeausgleichsfiltern
C00.40B	Hochvolttherapie mit Bestrahlungsplanung od. -simulation
C00.40C	Hochvolttherapie mit Planungs-CT
C00.40D	Sonstige Hochvolttherapie
C00.50A	Konventionelle Strahlentherapie mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. mit Bestrahlungsplanung u. -simulation
C00.50B	Konventionelle Strahlentherapie mit Bestrahlungsplanung od. -simulation
C00.50C	Sonstige konventionelle Strahlentherapie
C00.61A	Anfertigung v. Gewebeausgleichsfiltern
C00.61B	Bestrahlungsplanung u. -simulation
C00.61C	Bestrahlungsplanung od. -simulation
C00.61D	Bestrahlungsplanungs-CT od. sonstige Fixations- u. Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
C00.63Z	Nuklearmedizinische Therapie, intrakavitär, intraarteriell/intravenös appliziert od. mit Embolisation/intraarterieller Chemotherapie
C10.00Z	Enukleation v. Zyste od. Adenom der Schilddrüse
C10.49Z	Sonstige chir. Eingriffe an endokrinen Organen
C02.10Z	Glaukom-Eingriffe ohne Laser

Pauschalen: ausserhalb des Groupers und neu

Was gilt

1. Nicht automatisch über den Grouper ausgelöst
2. Nicht im Standard-Katalog, sondern im separaten Anhang A1
3. Erfassung manuell oder über die Abrechnungslogik

NEU: TELEMEDIZINISCHES PROGRAMM BEI HERZINSUFFIZIENZ

Pauschale	Bezeichnung	Taxpunkte
C05.1130.10.00	Onboarding	**563.60**
C05.1130.20.00	Überwachung	**237.75**

Protonenstrahltherapie

13 neue Pauschalen C00.xx, von 1'023.91 bis 69'584.78 Taxpunkte – Übersicht im Anhang

Neue Pauschalen Protonenstrahltherapie

Pauschale	Bezeichnung	Taxpunkte
C00.10.010	Schädelbasis und ORL, 2.0 GCE	**62'326.09**
C00.10.020	Schädelbasis und ORL, 1.8 GCE	**63'495.65**
C00.20.010	Sarkome (Wirbelsäule/allgemein), 2.0 GCE	**66'143.48**
C00.20.020	Sarkome (Wirbelsäule/allgemein), 1.8 GCE	**67'433.70**
C00.30.010	Meningeome (benigne / maligne), 2.0 GCE	**53'682.61**
C00.30.020	Meningeome (benigne / maligne), 1.8 GCE	**54'731.52**
C00.40.010	Low Grade Gliome, 2.0 GCE	**57'306.52**
C00.40.020	Low Grade Gliome, 1.8 GCE	**58'171.74**
C00.50.010	Intraokuläre Melanome, 15.0 GCE	**10'173.91**
C00.60.010	Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC), 1.8 GCE	**69'584.78**
C00.70.020	Lokal fortgeschrittenes Ösophaguskarzinom, 1.8 GCE	**13'927.17**
C00.99.010	Anästhesie bei Kleinkindern bei der ersten Bestrahlung	**1'779.35**
C00.99.020	Anästhesie bei Kleinkindern bei der zweiten und folgenden Bestrahlung	**1'023.91**