Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Abteilung Gesundheit und Soziales

Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer : 2015 / N° 1

1 Allgemeines

1.1

Zur Kodierung aller stationären Aufenthalte der Spitäler und Kliniken (einschliesslich Rehabilitations-, Psychiatrie- und Spezialkliniken) mit Austritt ab 1. Januar 2015 gelten:

- das Kodierungshandbuch Version 2015
- dieses Rundschreiben N°1 von 2015
- alle FAQ's, die nicht ab 1.1.2015 als ungültig markiert sind.

Die Kodierungsrichtlinien, die im Kodierungshandbuch Version 2015 veröffentlicht sind, müssen zwingend auf alle Daten angewendet werden, die die Krankenhäuser kodieren, bevor sie diese dem Bundesamt für Statistik für die Medizinische Statistik übermitteln. Das BFS ist nach der Statistikverordnung vom 30. Juni 1993 verantwortlich, jedes Jahr die Richtlinien für alle an der Erhebung Beteiligten vorzugeben. Dies betrifft insbesondere das Kodierungshandbuch, sowie die gültigen Klassifikationen, die verwendet werden müssen, um die Diagnosen und die Behandlungen zu erfassen. Die an der Erhebung Beteiligten (d.h. die Spitäler) sind folglich gesetzlich verpflichtet, die nach den Richtlinien des BFS gültigen vorgegebenen Klassifikationen und das Kodierungshandbuch zu verwenden. Wenn das momentan noch nicht der Fall sein sollte, muss diese Praxis sofort geändert werden. Die Benutzung insbesondere anderer Kodierungshandbücher (z.B. deutsches Kodierungshandbuch oder auch spitalintern erstellte Kodierungshandbücher) ist strikt verboten.

1.2

Die gültigen Klassifikationen ab 1. Januar 2015 sind die ICD-10-GM 2014 und die CHOP 2015. Es steht in der Verantwortung der Kodierer, den Inhalt der Klassifikationen zu kennen und Änderungen und Neuerungen der verschiedenen Versionen zu berücksichtigen.

Aktualisierungsliste ICD-10-GM 2013:
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/vorgaenger/version2013/aktualisierung/

Aktualisierungsliste ICD-10-GM 2014:
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2014/aktualisierung/

1.3

Für die Klassifikationen und das Kodierungshandbuch sind bei Unterschieden die Originalversionen (deutschsprachige Versionen) massgebend.

1.4

Im Laufe des Jahres werden Informationen und Präzisierungen durch eventuelle Rundschreiben oder halbjährige FAQ's veröffentlicht (Publikation 31. Dezember 2014 und 30. Juni 2015, anzuwenden bei Fällen mit Austrittsdatum ab 1. Januar 2015 und 1. Juli 2015). Diese Dokumente sind offizielle Informationen des BFS und müssen für weitere Kodierungen berücksichtigt werden.

1.5

Es werden nur Kodierungsanfragen behandelt, welche in der Beilage alle notwendigen klinischen Unterlagen zur Fallbeurteilung in anonymisierter Form und die Fallkodierung enthalten; sie sind an CodeInfo@bfs.admin.ch zu senden.

Kodierungsunstimmigkeiten sind mit vollständiger und anonymisierter Patientendokumentation, Argumentation und Kodierung beider Parteien an CodeInfo@bfs.admin.ch zu senden, mit Kopie an die andere Partei.

2 Zusatzinformationen zum Kodierungshandbuch 2015

2.1 Regel D05 „Zustand nach"

Unter: „Transplantat (Zustand nach Transplantation), z.B. *Z94.4 Zustand nach Lebertransplantation"* ist folgende Präzisierung hinzuzufügen:

Z94.- Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation wird nur nach Transplantationen von soliden Organen (*Z94.0-Z94.4*) oder hämatopoetischen Stammzellen (*Z94.80, Z94.81*) abgebildet.

Nicht erfasst werden:
Z94.5 Zustand nach Hautransplantation (inklusive Muskeltransplantation)
Z94.6 Zustand nach Knochentransplantation (inklusive Knorpeltransplantation)
Z94.7 Zustand nach Keratoplastik
Z94.9 Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation, nicht näher bezeichnet

Z94.88 Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation wird **nur** bei Zustand nach Darm oder Pankreas Transplantation abgebildet.

2.2 Neue Regel für P28.5 Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen (Insuffizienz)

S1611d Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen

Ein respiratorisches Versagen aufgrund einer globalen resp. partiellen respiratorischen Insuffizienz wird mit *P28.5 Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen* kodiert, wenn ein Neugeborenes/Frühgeborenes zur weiteren Betreuung auf eine von der SGN/SGI anerkannten neonatologischen IMC/IPS (Level IIb oder III) verlegt wird, sowie in Folge eine invasive, eine nichtinvasive Beatmung oder eine Atemunterstützung mit CPAP stattfindet.

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

2.3 Vegetative State (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

Unter **S0603** resp. unter **S1904** ist folgende Regel hinzuzufügen:

S0603d / S1904d Schwere Bewusstseinsstörungen

Vegetative State (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

Der MCS ist definiert als Zustand mit schwer veränderter Bewusstseinslage, bei dem minimale, aber deutliche Verhaltensmerkmale reproduzierbar nachweisbar sind, die ein Bewusstsein für sich selbst oder die Umgebung erkennen lassen.
Die exakte Klassifikation und Zuordnung des MCS erfolgt durch die Coma Remissions Skala revised (CRS-r) als Ergebnis der Bewertungen in den fünf Subskalen des CRS: CRS-auditorisch - CRS-visuell - CRS-motorisch - CRS-sprachlich - CRS-Kommunikation. Dieses Assessment ist nicht zuverlässig anwendbar für Patienten vor dem 12. Lebensjahr.

Stadieneinteilung der schweren Bewusstseinsstörung			
CRS-r-Subskala	**Vegetative State (VS)**	**Minimally Conscious State minus (MCS-)**	**Emerge from Minimally Conscious State (MCS +)**
Auditorisch	≤ 2 und	3 - 4 oder	
Visuell	≤ 1 und	2 - 5 oder	
Motorisch	≤ 2 und	3 - 5 oder	6 oder
Sprachlich	≤ 2 und	3 oder	
Kommunikation	= 0	1	2 - 3

d.h.:

- Ein Vegetative State (VS) liegt vor, wenn alle Bedingungen für VS erfüllt sind
- Ein Minimally Conscious State minus (MCS**-)** liegt vor, wenn **eine einzige** Subskala die für MCS**-** geforderten Werte erfüllt und die übrigen dem Stadium VS entsprechen.
- Ein Emerge from Minimally Conscious State (MCS+) liegt vor, wenn die Subskala "motorisch" oder die Subskala "Kommunikation" erfüllt sind und die anderen Subskalen Werte für den VS oder MCS**-** aufweisen.

Eine Stadieneinteilung kann frühestens 24 h nach Absetzen der Sedierung auf der IPS erfolgen und wenn die Voraussetzung erfüllt ist, dass keine medikamentösen Einflüsse den Zustand mitverursachen (allenfalls mit dokumentierten Blutanalysen). Das Stadium muss 1 Woche bestehen und nach der ersten Evaluation innert einer Woche 2x evaluiert werden.

Eine Bewusstseinsstörung wird mit *G93.80 Apallisches Syndrom* kodiert, wenn:

- eine schwere Bewusstseinsstörung Stadium Vegetative State VS (Synonym: Unresponsive Wakefulness Syndrome UWS) oder Minimally Conscious State minus MCS**-** gemäss obenstehenden Definitionen vorliegt.

Hinweis: Bewusstseinsstörungen, die die oben definierten Kriterien für VS und MCS**-** nicht erfüllen, werden NICHT mit G93.80 kodiert, dazu gehört zum Beispiel auch Stadium Emerge from Minimally Conscious State (MCS+).

Literatur: Giacino, J et al. (2006). Coma Recovery Scale-Revised. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

3 Zusatzinformationen zur CHOP 2015

3.1 00.4A.20 Einsetzen von mehr als 20 endovaskulären Coils

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Der Kode 00.4A.20 wird ab 1. Januar 2015 für das Einsetzen von 20 und mehr Coils verwendet.

00.4A.20 Einsetzen von 20 und mehr Coils

3.2 00.90.99 Titelerweiterung «Art der Organkonservierung»

Betrifft nur die deutsche Print- und PDF-Version.

Der Titel von 00.90.99 ist mit «Art der Organkonservierung» zu ergänzen.

00.90.99 Art eines Gewebetransplantates und Art der Organkonservierung, sonstige

3.3 Kodiere ebenso „Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)“

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Das „Kodiere ebenso“ „Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)“ ist in allen folgenden Kodes zu löschen, da das Anlegen des Rahmens bereits Teil des Eingriffes ist, oder im Kode selber enthalten ist:

01.11.10 Stereotaktische geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie an den Hirnhäuten
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.12.10 Stereotaktische offene Biopsie an den Hirnhäuten
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.13.10 Stereotaktische geschlossene [perkutane] [Nadel-] Biopsie am Gehirn
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.14.10 Stereotaktische offene Biopsie am Gehirn
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.18.11 Stereotaktische geschlossene Biopsie an intrakraniellem Blutgefäss [L]
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.18.21 Stereotaktische offene Biopsie an intrakraniellem Blutgefäss [L]
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.32.20 Lobotomie und Traktotomie, Stereotaktische Unterbrechung von Bahnsystemen
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.39.20 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.39.21 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung eines intrakraniellen Abszesses
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

01.39.29 Sonstige Inzision am Gehirn, Stereotaktische Entleerung sonstiger intrakranieller Flüssigkeit
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

02.93 Implantation oder Ersetzen der Elektrode(n) eines intrakraniellen Neurostimulators
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

02.99 Sonstige Operation an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

07.13.12 Stereotaktische Biopsie an der Hypophyse durch transfrontalen Zugang
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

07.14.12 Stereotaktische Biopsie an der Hypophyse durch transsphenoidalen Zugang
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

07.17.12 Stereotaktische Biopsie am Corpus pineale
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

92.3 Stereotaktische Radiochirurgie
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

92.30 Stereotaktische Radiochirurgie, n.n.bez.
~~Kodiere ebenso: Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf) (93.59)~~

Unter dem Kode 93.59 ist die ergänzende Beschreibung „Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf)“ zu löschen:

93.59 Sonstige Immobilisation, Kompression und Wundpflege
[…]
~~Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens (Kopf)~~
[…]

3.4 01.25 Korrektur im Inklusivum

Betrifft nur die französische Version – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.5 Titelkorrektur 02.05.- Schädelknochenplatte

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.6 Fehlende Kennzeichnung der Lateralität

Betrifft nur die deutsche Print- und PDF-Version.

Bei den folgenden Kodes fehlt die Kennzeichnung für die Angabe der Lateralität. Dies wurde bereits in der CSV-Datei korrigiert.

32.51.99 Pneumonektomie, offen chirurgisch, sonstige [L]
85.0X.99 Inzision an der Mamma, sonstige [L]
85.34.99 Subkutane Mastektomie, sonstige [L]

3.7 37.41, 37.53 und 37. 54 Korrektur der Exklusiva

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

3.8 Titelkorrektur 37.6 „Herzkreislauf- und lungenunterstützende Systeme“

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

3.9 Löschung von herstellerbezogenen Angaben

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Die ergänzenden Beschreibungen sind in den folgenden Kodes zu löschen, da sie herstellerbezogene Angaben enthalten:

…
37.6A.11 Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (links)~~

Espace de l’Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

37.6A.12 Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (rechts)~~

…

37.6A.41 Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), linksventrikulär, perkutan
~~Impella (links)~~

37.6A.42 Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), rechtsventrikulär, perkutan
~~Impella (rechts~~)

…

37.6B.11 Entfernen eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (links)~~

37.6B.12 Entfernen eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (rechts)~~

…

37.6B.41 Entfernen eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), linksventrikulär, perkutan
~~Impella (links)~~

37.6B.42 Entfernen eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), rechtsventrikulär, perkutan
~~Impella (rechts)~~

…

37.6C.11 Revision (ohne Ersatz) eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (links)~~

37.6C.12 Revision (ohne Ersatz) eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
~~Berlin heart (rechts)~~

37.6C.41 Revision (ohne Ersatz) eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), linksventrikulär, perkutan
~~Impella (links)~~

37.6C.42 Revision (ohne Ersatz) eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), rechtsventrikulär, perkutan
~~Impella (rechts)~~

…

37.6D.11 Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, univentrikulär
~~Berlin heart~~

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

Im folgenden Kode ist BARRX in der ergänzenden Beschreibung zu löschen:

42.33.23 Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Oesophagus, Radiofrequenzablation
Endoskopische Radiofrequenzablation von Barrett-Schleimhaut ~~(BARRX)~~
INKL. Einsatz von Messballonkatheter

3.10 Löschen des Exklusivums unter 37.7

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Das Exklusivum unter 37.7 ist zu löschen:

37.7 Implantation, Revision und Entfernen von Elektroden; Einsetzen eines temporären Schrittmacher-Systems oder Revision der Tasche der kardialen Vorrichtung
~~**EXKL.** Implantation oder Entfernen einer transvenösen Elektrode auf dem linken Ventrikel durch den Koronarsinus (37.7A.14, 37.7B.14)~~

3.11 37.8F.13 ungültiger Kode

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Der Kode 37.8F.13 «Entfernen eines Defibrillators mit der Möglichkeit zur Druckmessung» wurde fälschlicherweise in der CHOP 2015 eingeführt. Er ist ab 01.01.2015 zu streichen. Zur Kodierung der Entfernung eines Defibrillators mit der Möglichkeit zur Druckmessung wird der zutreffende Tochterkode unter 37.8F.- „Entfernen von Kardioverter oder Defibrillatoren“ gewählt und mit dem 37.7B.51 „Entfernen eines Drucksensors“ kombiniert, falls der Drucksensor ebenfalls entfernt wird.

~~**37.8F.13 Entfernen eines Defibrillators mit der Möglichkeit zur Druckmessung**~~

3.12 Titelkorrektur 39.11.22 Revision portosystemischer Shunt

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.13 Titelkorrektur 39.95.H- Hämodialyse

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.14 40.24.11 Korrektur des Titels und 40.19.20 Korrektur des Exklusivums

Betrifft nur die italienische Sprachversion – siehe: Circolare 2015/N°1 IT

3.15 Neck dissection

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Im Rahmen der Überarbeitung des Abschnitts 40.4 zur „Neck dissection“ wurden einige Anpassungen nicht durchgeführt. Um dies nachzuholen, sind folgende Korrekturen aufzunehmen. Beim 40.40 ist sowohl im Titel, wie in der ergänzenden Beschreibung das Adjektiv „radikal“ zu streichen. Beim 40.41 und dessen Resteklassen sind sowohl im Titel, wie in der ergänzenden Beschreibung das Adjektiv „unilateral“,
resp. „einseitig“ zu streichen.

40.40 ~~Radikale~~ Neck dissection, n.n.bez
~~Radikale~~ zervikale Lymphadenektomie, n.n.bez. *

40.41 Radikale ~~unilaterale~~ Neck dissection
Radikale ~~einseitige~~ zervikale Lymphadenektomie *

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

40.41.00 Radikale ~~unilaterale~~ Neck dissection, n.n.bez.

40.41.99 Radikale ~~unilaterale~~ Neck dissection, sonstige

3.16 Titelkorrektur 44.31 Magenbypass

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.17 Unterschiedliche Darstellung des Zeichens „grösser oder gleich“

Betrifft nur das französische und italienische CSV-Format – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

3.18 Ergänzende Beschreibung „Hartmann-Operation“ in 48.69.10

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Zur besseren Unterscheidung der folgenden zwei Kodes ist unter 48.69.10 die ergänzende Beschreibung «Hartmann-Operation» einzufügen:

48.62 Anteriore Rektumresektion mit gleichzeitiger Kolostomie

48.69.10 Sonstige Rektumresektion mit Enterostoma und Blindverschluss
Hartmann-Operation

3.19 Titelkorrektur 54.99.31 „Debulking über Laparotomie“

Betrifft nur die italienische Sprachversion – siehe: Circolare 2015/N°1 IT

3.20 Titelergänzung 75 „Eingriffe am Foetus“

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.21 Amnion in Titeln ergänzen

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Unter den Kategorien 75.A «Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion» und 75.B, Korrektur nur in der deutschen Version, „Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion“ ist bei den Resteklassen «und Amnion» zu ergänzen.

75.A0 Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion, n.n.bez.
75.A9 Intrapartale diagnostische Verfahren am Fetus und Amnion, sonstige
75.B0 Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, n.n.bez.
75.B1.00 Ultraschallgesteuerte diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, n.n.bez.
75.B1.99 Ultraschallgesteuerte diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, sonstige
75.B9 Diagnostische Eingriffe am Fetus und Amnion, sonstige

3.22 Titelkorrektur 79.19.12 „Sternum“

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.23 Titelkorrektur 80.06.17

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

3.24 81.04 und 81.05 Korrektur des Titels und der ergänzenden Beschreibung

Betrifft alle drei Sprachversionen.

In den Titeln 81.04 und 81.05 wird „dorsale und dorsolumbale“ durch „thorakale und thorakolumbale“ ersetzt. In der ergänzenden Beschreibung wird „thorakale oder thorakolumbale Arthrodese“ durch „Arthrodese T1-L1“ ersetzt.

81.04 **Thorakale und thorakolumbale Spondylodese, ventraler Zugang**
Arthrodese T1-L1:
- Anterolateraler Zugang
- Ventraler Zugang (intervertebral)

81.05 **Thorakale und thorakolumbale Spondylodese, dorsaler Zugang**
Arthrodese T1-L1:
- Dorsaler Zugang (intervertebral)
- Dorsolateraler Zugang

3.25 Ergänzende Beschreibungen zur bikondylären Oberflächenersatzprothese

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Die bikondyläre Oberflächenersatzprothese zählt nicht zu den bikondylären Schlittenprothesen, sondern zu den Standard-Totalendoprothesen des Kniegelenks. Die ergänzenden Beschreibungen sind bei den entsprechenden Kodes wie folgt zu korrigieren:

Die ergänzende Beschreibung „Entfernen einer bikondylären Oberflächenersatzprothese" unter 80.06.11 einfügen und unter 80.06.15 streichen.

80.06 **Entfernen von Knieprothesen**
…
80.06.11 **Entfernen einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks**
Entfernen einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
…
80.06.15 **Entfernen einer bikondylären Schlittenprothese**
~~Entfernen einer bikondylären Oberflächenersatzprothese~~

Die ergänzende Beschreibung „Erstimplantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk“ unter 81.54.21 einfügen und unter 81.54.25 streichen.

81.54.2 **Erstimplantation einer Knieprothese**
81.54.21 **Erstimplantation einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks**
Erstimplantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk
…
81.54.25 **Erstimplantation einer bikondylären Schlittenprothese am Kniegelenk**
~~Erstimplantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese am Kniegelenk~~

Die ergänzende Beschreibung „Implantation bei Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese“ muss unter 81.54.31 eingefügt und unter 81.54.35 gestrichen werden.

81.54.3 **Implantation bei Wechsel einer Knieprothese**
81.54.31 **Implantation bei Wechsel einer Standard-Totalendoprothese des Kniegelenks**
Implantation bei Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

…

81.54.35 **Implantation bei Wechsel einer bikondylären Schlittenprothese**
~~Implantation bei Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese~~

3.26 Titelkorrektur 81.53 und 81.55 Revision ohne Ersatz

81.53 *betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR*

81.55 *betrifft nur die französische und italienische Sprachversionen – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT*

3.27 81.54.41 Titelkorrektur Implantation statt Entfernen

Betrifft nur die deutsche Print und PDF-Version.

Der korrekte deutsche Titel zu 81.54.41 lautet (bereits in der CSV-Datei korrigiert):

81.54.41 Implantation eines kondylären Femurschilds mit Patella-Rückflächenersatz

3.28 84.49 Korrektur der Kodiere ebenso

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

3.29 Doubletten Spalthauttransplantat der Hand

Betrifft alle drei Sprachversionen

Die Kodes 86.62.10 und 86.69.14 sind Doubletten, sowie die Kodes 86.62.20 und 86.69.24. Die Kodes 86.69.14 und 86.69.24 sind zu streichen. Folgende Korrekturen sind im Abschnitt 86.6 aufzunehmen.

86.61 **Vollhauttransplantat an die Hand**
Operation nach Wolfe-Krause *
~~EXKL. Heterologes Vollhauttransplantat (86.65)~~
~~Homologes Vollhauttransplantat (86.66)~~

…

86.62 **Sonstiges Hauttransplantat an die Hand**
Operation nach Thiersch *
EXKL. *Heterologes ~~VollH~~auttransplantat (86.65)*
Homologes ~~VollH~~auttransplantat (86.66)
Haut-Regenerationsgraft (86.67)

…

86.69 **Sonstige Hauttransplantation an andere Lokalisationen**

…

~~86.69.14 Kleinflächige Spalthauttransplantation an die Hand [L]~~

…

~~86.69.24 Grossflächige Spalthauttransplantation an der Hand [L]~~

3.30 86.71 Titelergänzung „freien Lappen“

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

3.31 Titelergänzung 92.28 „orale Gabe“

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR und: Circolare 2015/N°1 IT

3.32 93.8A.1 Präzisierung des Exklusivums

Betrifft alle drei Sprachversionen.

Die unter 93.8A.1 angesprochenen Assessments sind in den palliativmedizinischen Komplexbehandlungen inbegriffen. Sie dürfen nicht zusammen kodiert werden. Zur Präzisierung wird „Kode weglassen“ in den Exklusiva ergänzt.

93.8A.12 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
EXKL. *Palliativmedizinische Komplexbehandlung, spezialisierte Palliative Care (93.8A.2-, 93.8A.3-)* – Kode weglassen

3.33 96.A1.99 Ergänzung “Atemunterstützung” im Titel

Betrifft nur die deutsche Print und PDF-Version.

Bei Kode 96.A1.99 muss der Titel mit «und Atemunterstützung» ergänzt werden. Der korrekte deutsche Titel lautet:

96.A1.99 Mechanische Beatmung und Atemunterstützung Neugeborener und Säuglinge, sonstige

3.34 99.01 Korrektur des Exklusivums

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

3.35 99.BA „Neurologische Komplexbehandlung“

Betrifft nur die deutsche Print- und PDF-Ausgabe.

Der korrekte Abbildungsort des Kodes 99.BA ist wie folgt:

99.B8.3P IMC-Komplexbehandlung im Neugeborenenalter, 19601 und mehr Aufwandspunkte
99.BA Neurologische Komplexbehandlung
99.BA.1 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in Stroke Center (SC)

3.36 99.BA.1 und 99.BA.2 Korrektur der Note betreffend Punkt 3.) Diagnostik

Betrifft alle drei Sprachversionen und Formate.

Der Link auf die Richtlinien und Anforderungsprofile der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft an Stroke Units und Stroke Centers (Stand 12.2012) ist zu korrigieren.

Zur Verdeutlichung der Massnahmen unter «Weitere Merkmale, Punkt 3.) Diagnostik» ist folgende Korrektur zu beachten:

99.BA.1 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in Stroke Center (SC)
Beachte: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA (transitorische ischämische Attacke) angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der SGI-anerkannten Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses CHOP-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden,

Espace de l’Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschliesslich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.
Mindestmerkmale: Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie. Behandlung in einer spezialisierten Einheit (Stroke Center (SC)) (gemäss Kriterien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft) oder in einer SGI-anerkannten Intensivstation (gemäss Kriterien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI). Richtlinien und Anforderungsprofile der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft an Stroke Units und Stroke Centers (Stand 12. 2012) sind folgendem Link zu entnehmen http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf
Weitere Merkmale:
1.) Permanente (7d/24h) Anwesenheit eines Facharztes Neurologie oder eines Arztes in Weiterbildung zum Facharzt Neurologie. Tagsüber ist dieser Arzt ausschliesslich für die Betreuung der Schlaganfall- Patienten seiner Station verantwortlich, wobei er zusätzlich noch eingesetzt werden kann für die Beurteilung von Schlaganfallpatienten ausserhalb seiner Station, bei denen die Aufnahme in seine Station zur Diskussion steht. In der übrigen Zeit ist es zulässig, dass er noch weitere neurologische Patienten betreut, sofern sich diese in räumlicher Nähe zu seiner Station befinden, und sofern er jederzeit für die Schlaganfallpatienten seiner Station zur Verfügung steht.
2.) 7d/24h - Monitoring von mindestens 5 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, invasive Blutdruckmessung, intrakranielle Druckmessung, EEG, evozierte Potentiale, Glucosespiegelbestimmung. 6-stündliche Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen.
3.) Diagnostik: Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie des Kopfes, mit jeweils Darstellung der Kopf-Halsarterien- innerhalb von 25 Minuten, neurosonologische Untersuchungsverfahren extra-transkraniell innerhalb von 24 Stunden verfügbar. Aetiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisdiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Neuropsychologische Abklärung innerhalb von 2 Arbeitstagen möglich.
4.) Akutbehandlung: 7d/24h unmittelbare Verfügbarkeit der intravenösen Thrombolyse. Notfallmässige Durchführung neurochirurgischer oder interventionell neuroradiologischer Eingriffe durch Fachärzte (gemäss Kriterien der SHG) in derselben Institution innerhalb von 90 min. Revaskularisation der Karotis (Endarterektomie oder Stenting durch qualifizierte Fachärzte (Kriterien gemäss SHG) innerhalb von 24 h.
5.) Unmittelbarer Beginn von Massnahmen der Physiotherapie mit mindestens 1 Behandlungseinheit pro Tag (7d) sowie der Ergotherapie, und/oder Logopädie mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Wochentag (Mo-Fr) bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits.

99.BA.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in einer Stroke Unit (SU)

Beachte: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA (transitorische ischämische Attacke) angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der SGI-anerkannten Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses CHOP-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschliesslich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.
Mindestmerkmale:
Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie. Behandlung in einer spezialisierten Einheit (Stroke Unit (SU)) oder in einer SGI-anerkannten Intensivstation (gemäss Kriterien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft (SHG), respektive der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)). Richtlinien und Anforderungsprofile der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft an Stroke Units und Stroke Centers (Stand 12. 2012) sind folgendem Link zu entnehmen

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch

http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf
Weitere Merkmale:
1. Die Behandlungsleitung wird durch einen Facharzt für Neurologie sichergestellt: 10-stündige Anwesenheit eines Neurologen im Spital während des Tages, der die SU-Patienten betreut, Nachts und am Wochenende ist ein Pickettdienst verfügbar, wobei der Facharzt für Neurologie jederzeit die Verantwortung trägt und bei Bedarf innert 35 min. beim Patienten präsent ist.
2. 7d/24h - Monitoring von mindestens 5 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Glucosespiegelbestimmung. 6-stündliche Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen.
3. Diagnostik: Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie des Kopfes, mit jeweils Darstellung der Kopf-Halsarterien- innerhalb von 25 Minuten, neurosonologische Untersuchungsverfahren extra-transkraniell innerhalb von 24 Stunden verfügbar. Aetiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisdiagnostik, EEG und andere Verfahren) innerhalb der Institution. Durchführung der zerebralen Angiographie in Kooperation mit SC 7d/24h gewährleistet.
4. Akutbehandlung: 7d/24h unmittelbare Verfügbarkeit der intravenösen Thrombolyse. Verlegung innerhalb von 60 min. zur notfallmässigen Durchführung neurochirurgischer oder interventionell neuroradiologischer Eingriffe durch Fachärzte (gem. schriftlicher Vereinbarung zwischen SU und SC). Karotidendarterektomie durchführbar in eigenem Zentrum oder gem. schriftlicher Vereinbarung in SC innerhalb 24 Std
5. Unmittelbarer Beginn von Massnahmen der Physiotherapie mit mindestens 1 Behandlungseinheit pro Tag (7d) sowie der Ergotherapie, und/oder Logopädie mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Wochentag (Mo-Fr) bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits.

4 Zusatzinformationen zur ICD-10 GM

4.1 O35.0 Korrektur des Inklusivums

Betrifft nur die italienische Version – siehe: Circolare 2015/N°1 IT

4.2 P91.88 Titelkorrektur

Betrifft nur die französische Version – siehe: Circulaire 2015/n°1 FR

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.statistik.admin.ch