Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

14 Gesundheit Dezember 2015

Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer : 2016 / 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 2016 gelten:

- das Kodierungshandbuch Version 2016
- dieses Rundschreiben N°1 von 2016
- alle FAQ's, die nicht als ungültig markiert sind.

Die Kodierungsrichtlinien, die im Kodierungshandbuch Version 2016 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. Abweichende Richtlinien anderer Kodierungshandbücher (z.B. deutsches Kodierungshandbuch oder auch spitalintern erstellte Kodierungshandbücher) haben keine Gültigkeit.

1.2

Die gültigen Klassifikationen ab 1. Januar 2016 sind die ICD-10-GM 2014 und die CHOP 2016. Es steht in der Verantwortung der Kodierer, den Inhalt der Klassifikationen zu kennen und Änderungen und Neuerungen der verschiedenen Versionen zu berücksichtigen.

Achtung: 2017/2018 wird in der Schweiz mit der ICD-10-GM 2016 kodiert.
Da Deutschland 2017 schon auf die ICD-10-GM 2017 wechselt, bestellen Sie bitte rasch die 2016er Version, bevor sie vergriffen ist.

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 2015 und 30. Juni 2016, anzuwenden bei Fällen mit Austrittsdatum ab 1. Januar 2016 und 1. Juli 2016). Diese Dokumente sind offizielle Informationen des BFS und müssen für weitere Kodierungen berücksichtigt werden.

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

1.5

Es werden nur Kodierungsanfragen behandelt, welche in der Beilage alle notwendigen klinischen Unterlagen zur Fallbeurteilung in anonymisierter Form und die Fallkodierung (Austrittsbericht, Operationsbericht, Kodierung) 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).

Bei Anfragen ohne Dokumentation oder mit ungenügender Dokumentation werden wir keine Empfehlung mehr abgeben und es wird auch keine Rückmeldung gegeben.

2 Zusatzinformationen zum Kodierungshandbuch 2016

2.1 S0103 SIRS / Organkomplikationen

Organdysfunktionen, welche offensichtlich durch eine andere Ursache erklärt werden können, insbesondere wenn vorbestehend, dürfen nicht als Kriterium zur Definition von Sepsis, schwerer Sepsis und septischem Schock verwendet werden.

2.2 S1401 Dialyse

Bei Anwendung **verschiedener kontinuierlicher Hämodialyse/Hämofiltration-Verfahren**, ist nur ein Kode abzubilden und zwar der **des längsten Verfahrens**. Die Dialysezeiten der jeweiligen Verfahren sind zu addieren und diese Gesamtdauer mit dem gewählten **einzigen** Dialysekode präzise abzubilden.

Bei Anwendung **verschiedener kontinuierlicher Peritonealdialyse-Verfahren**, ist nur ein Kode abzubilden und zwar der **des längsten Verfahrens**. Die Dialysezeiten der jeweiligen Verfahren sind zu addieren und diese Gesamtdauer mit dem gewählten **einzigen** Dialysekode präzise abzubilden.

3 Zusatzinformationen zur CHOP 2016

3.1 Fehler in der Einleitung der CHOP 2016 Systematisches Verzeichnis

Betrifft nur die deutsche Sprachversion.
Auf Seite 7, unter dem Abschnitt „Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen“ ist folgender Fehler zu korrigieren:

Falsch:
Dies kann über die kombinierte Kodierung der Hysterektomie mit den entsprechenden Eingriffen Salpingektomie, Salpingoovarektomie oder ~~Hysterektomie~~ kodiert werden.

Richtig:
Dies kann über die kombinierte Kodierung der Hysterektomie mit den entsprechenden Eingriffen Salpingektomie, Salpingoovarektomie oder Ovarektomie kodiert werden.

3.2 Zusatzkodes und Complement-Markierung

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Zur Verdeutlichung, dass die Kodes unter 00.3-, 00.4- und 84.7- Zusatzkodes sind, sind bei diesen Kodes folgende „Beachte“ hinzuzufügen:

00.3 Computergesteuerte Chirurgie

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

Beachte:
Folgende Kodes (00.3-) sind Zusatzkodes. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.

00.4 Adjunktiv vaskuläre Massnahmen

Beachte:
Folgende Kodes (00.4-) sind Zusatzkodes. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.

84.7 Zusätzliche Kodes für externe Fixationsvorrichtung

Beachte:
Folgende Kodes (84.7-) sind Zusatzkodes. Der spezifische Eingriff ist separat zu kodieren.

Betrifft die CSV-Datei aller drei Sprachversionen.
Bei folgenden Kodes handelt es sich um Zusatzkodes daher ist in der Spalte „codable" das „oui" durch „complement" zu ersetzen.

zcode	item type	text	Codable
Z04.19.10	T	Anwendung eines Endoskopiesystems bei Eingriffen am Nervensystem	complement
Z33.48.10	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, n.n.bez.	complement
Z33.48.11	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Omentum majus	complement
Z33.48.12	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Muskeltrans-position	complement
Z33.48.13	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Perikard	complement
Z33.48.14	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Zwerchfell	complement
Z33.48.15	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Vena azygos	complement
Z33.48.16	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit Pleura	complement
Z33.48.17	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, mit perikardia-lem Fett	complement
Z33.48.19	T	Plastische Deckung bronchialer Anastomosen und Nähte, sonstige	complement
Z33.49.10	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, n.n.bez.	complement
Z33.49.11	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Omentum majus	complement
Z33.49.12	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Muskeltransposition	complement
Z33.49.13	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Perikard	complement
Z33.49.14	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Zwerchfell	complement
Z33.49.15	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Vena azygos	complement
Z33.49.16	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit Pleura	complement
Z33.49.17	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, mit perikardialem Fett	complement
Z33.49.19	T	Plastische Deckung intrathorakaler vaskulärer Anastomosen und Nähte, sonstige	complement
Z88.90.20	T	Stereotaxiegesteuerte Intervention	complement
Z88.90.30	T	Radiographiegesteuerte Intervention	complement
Z99.09.20	T	Transfusion von Spenderlymphozyten, Fremdbezug	complement

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

3.3 Korrektur von Sonderzeichen in der CSV-Datei

Betrifft die CSV-Datei der deutschen Sprachversion.
Die Sonderzeichen →, ≥, ≤ werden in der CSV Datei nicht erkannt und ersetzt durch ein Fragezeichen. Folgende Änderungen sind in der CSV-Datei vorzunehmen.

Ersetzen von ? durch > oder =

zcode	item type	text
Z99.05	T	Transfusion von Thrombozyten
Z99.05	N	Ein Konzentrat hat ein Volumen von mindestens 150 ml und ein Thrombozytengehalt > oder = 2.4x10e11/Einheit (Vorschriften der Blutspende SRK Schweiz, Kapitel 18 B: Spezifikationen: Thrombozytenkonzentrate (Version 5, Stand 01.01.2015)). Bei der Transfusion von Baby-Thrombozytenkonzentraten bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres ist jedes verabreichte Split-Thrombozytenkonzentrat zu zählen. Das Mindestvolumen entfällt.

Ersetzen von „?“ durch „->“

zcode	item type	text
Z99.B8.1	T	Komplexbehandlung des Erwachsenen in einer Intermediate-Care Unit (IMCU), nach Aufwandspunkten
Z99.B8.1	N	[…] Die genauen Definitionen von SAPS II (simplified acute physiology score) und NEMS (nine equivalent of nursing manpower use score) finden sich im unter folgendem Link: www.sgi-ssmi.ch -> Qualität -> Minimaler Datensatz der SGI (MDSi). […]
Z99.B8.2	T	Komplexbehandlung im Kindesalter in einer Intermediate-Care Unit (IMCU), nach Aufwandspunkten
Z99.B8.2	N	[…] Die genauen Definitionen von PIM 2 (pediatric index of mortality) und NEMS (nine equivalent of nursing manpower use score) finden sich unter folgendem Link: www.sgi-ssmi.ch -> Qualität -> Minimaler Datensatz der SGI (MDSi). […]
Z99.B8.3	T	Komplexbehandlung im Neugeborenenalter in einer Intermediate-Care Unit (IMCU), nach Aufwandpunkten
Z99.B8.3	N	[…] Die genauen Definitionen von PIM 2 (pediatric index of mortality), CRIB 2 und NEMS (nine equivalent of nursing manpower use score) finden sich unter folgendem Link: www.sgissmi.ch -> Qualität -> Minimaler Datensatz der SGI (MDSi). […]

3.4 Übersetzungskorrektur „sowie“

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR und: Circolare 2016/N°1 IT.

3.5 33.72.- Endoskopisches Einsetzen, Ersetzen oder Entfernen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Der Begriff „Entfernen“ ist im Titel der Kodes 33.72, 33.72.00 und 33.72.09 zu streichen. Das Entfernen von Coils kann mit dem Kode 33.78 „Endoskopisches Entfernen von Bronchialvorrichtung(en) oder -substanz(en)“ abgebildet werden.
Die korrekten Titel lauten wie folgt:

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

33.72 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge
33.72.00 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, n.n.bez.
33.72.09 Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, sonstige

3.6 39.42 Revision und Entfernen bei Wechsel eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Die ergänzende Beschreibung unter 39.42 ist zu löschen.

39.42 Revision und Entfernen bei Wechsel eines arteriovenösen Shunts zur Hämodialyse
~~Konversion einer Anastomose für Hämodialyse: Entfernen eines alten arteriovenösen Shunts und Herstellung eines neuen Shunts~~
Exkl.: Ersatz einer Gefäss-zu-Gefäss-Kanüle (39.94.-)

3.7 Korrektur in der Note unter 39.61 „Extrakorporelle Zirkulation (ECC)“

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.8 Übersetzungsfehler „allogen gerichtet“ 41.0A.32 – 41.0A.35

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.9 Titelkorrektur „transanale“ (48.66.15, 48.66.25; 48.66.35; 48.99.11)

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.10 Korrektur der „Ergänzenden Beschreibung“ 50.2B.12

Betrifft nur die deutsche Sprachversion.
Das „open surgery“ in der ergänzenden Beschreibung ist durch „laparoscopic“ zu ersetzen.

50.2B.12 Transsektion der Leber und Ligatur von Portalvenenästen, ALPPS, Schritt 1, laparoskopisch
Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy, stage 1, laparoscopic

3.11 Korrektur des Exklusivum unter 51.1- „Diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen“

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Das Exklusivum ist wie folgt zu korrigieren:

51.1 Diagnostische Massnahmen an den Gallenwegen
Exkl.:
Endoskopische Massnahmen ~~klassifizierbar~~ unter (51.64.-, 51.84 - 51.88, 52.14, 52.21, 52.93-52.94, 52.97-52.98)

3.12 Fehlendes Inklusivum für ERCP, ERC u. ERP unter 51.85

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Unter 51.85 „Endoskopische Sphinkterotomie und Papillotomie“ fehlt das Inklusivum für eine allfällig durchgeführte ERCP, ERC oder ERP.

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

51.85 Endoskopische Sphinkterotomie und Papillotomie
Inkl.:
Endoskopische retrograde Cholangiopankreatographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

3.13 Korrektur des Inklusivum unter 51.86 und 52.98

Betrifft die deutsche Sprachversion.
Im Inklusivum wird zwei Mal die Cholangiopankreatographie aufgeführt, korrekt lautet das Inklusivum unter 51.86 und 52.98

Inkl.: Endoskopische retrograde Cholangiopankreatographie [ERCP], Cholangiographie [ERC] und Pankreatographie [ERP]

3.14 Streichen der „Ergänzenden Beschreibung" unter 52.51

Betrifft nur die französische Version – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

3.15 Relaparotomie 54.12.-

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Das unter 54.12.11 eingeordnete „Exklusivum" muss unter 54.12 eingeordnet werden. Dieses „Exklusivum" gilt für alle kodierbaren Kodes dieser Gruppe.

54.12 Relaparotomie
Exkl.: Kode weglassen - Inzidente Exploration bei intraabdominaler Operation

3.16 68.29 Myomektomie am Uterus

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Die ergänzende Beschreibung „Myomektomie am Uterus" unter 68.29.- „Sonstige Exzision oder Destruktion einer Uterusläsion" ist zu löschen, da die „Myomektomie am Uterus" unter 68.29.3- bereits spezifisch abgebildet und unterteilt.

68.29 Sonstige Exzision oder Destruktion einer Uterusläsion
~~Myomektomie am Uterus~~

3.17 Löschung des Exklusivum unter 78

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Das Exklusivum „Operation an Gelenkstrukturen (80.00-81.99)" ist zu löschen.

78 Sonstige Operationen an Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen
Exkl.: ~~Operation an Gelenkstrukturen (80.00-81.99)~~

3.18 Fehlende Ergänzende Beschreibung unter 80.06.16

Betrifft nur die französische und italienische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR und: Circolare 2016/N°1 IT.

3.19 Titelkorrektur des 81.71.10 der französischen Version

Betrifft nur die französische Version – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

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

3.20 Korrektur im Titel und im Inklusivum von 85.87.23 und 85.87.33

Betrifft alle drei Sprachversionen.
In den Kodes 85.87.23 und 85.87.33 wird fälschlicherweise von Lappen statt von Transplantat gesprochen. Die Korrekten Titel und Inklusiva lauten wie folgt:

85.87.23 Plastische Rekonstruktion der Brustwarze mit Hauttransplantat
Inkl.: Entnahme des Transplantats

85.87.33 Plastische Rekonstruktion des Warzenvorhofs mit Hauttransplantat
Inkl.: Entnahme des Transplantats

3.21 Korrektur "Gewebereduktionsplastik und Liposuktion" (86.83.00, 86.83.09)

Betrifft die deutsche Sprachversion.
Die Titel 86.83.00 und 86.83.09 sind mit „und Liposuktion" zu ergänzen.

86.83.00 Gewebereduktionsplastik und Liposuktion, n.n.bez.
86.83.09 Gewebereduktionsplastik und Liposuktion, sonstige

3.22 Präzisierung „festangestellter" Facharzt Pneumologie 93.9E.-

Betrifft alle drei Sprachversionen.
In den Mindestmerkmalen 93.9E „Nicht invasive Beatmung ausserhalb Intensivstation" Punkt 2, Behandlungsteam wird ein „festangestellter" Facharzt Pneumologie vorausgesetzt. Darunter wird in diesem Zusammenhang ein Spitalarzt (vertraglich vom Spital angestellt) oder ein Belegarzt, der einen Vertrag mit Spital zur Nutzung der Spitalinfrastruktur hat, verstanden.

Zusätzliche Korrekturen in der französischen und italienischen Sprachversionen – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR und: Circolare 2016/N°1 IT.

3.23 93.A2.- Multimodale Schmerztherapie (MMST)

Betrifft alle drei Sprachversionen.
Das unter 93.A2.0 eingeordnete „Beachte" muss unter 93.A2 eingeordnet werden. Dieses „Beachte" gilt für alle kodierbaren Kodes unter dieser Gruppe.

93.A2 Multimodale Schmerztherapie (MMST), nach Dauer der Behandlung und Anzahl Therapieeinheiten
Beachte:
Mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens drei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung bei Patienten, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen: - manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit, - Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung, - bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch, - schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung, - gravierende somatische Begleiterkrankung. Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens drei Fachdisziplinen, die in der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie (inkl. SSIPM) involviert sind, davon obligatorisch eine psychiatrische oder psychologische Disziplin, sowie die gleichzeitige wochentägliche Anwendung von mindestens drei

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

der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, Arbeitsplatztraining, Kunsttherapie oder sonstige übenden Therapien. Der Kode umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung. /Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt.

3.24 Titelkorrektur 97.65 Entfernen eines Urethra-Stents

Betrifft nur die französische Sprachversion – siehe: Circulaire 2016/n°1 FR.

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