



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

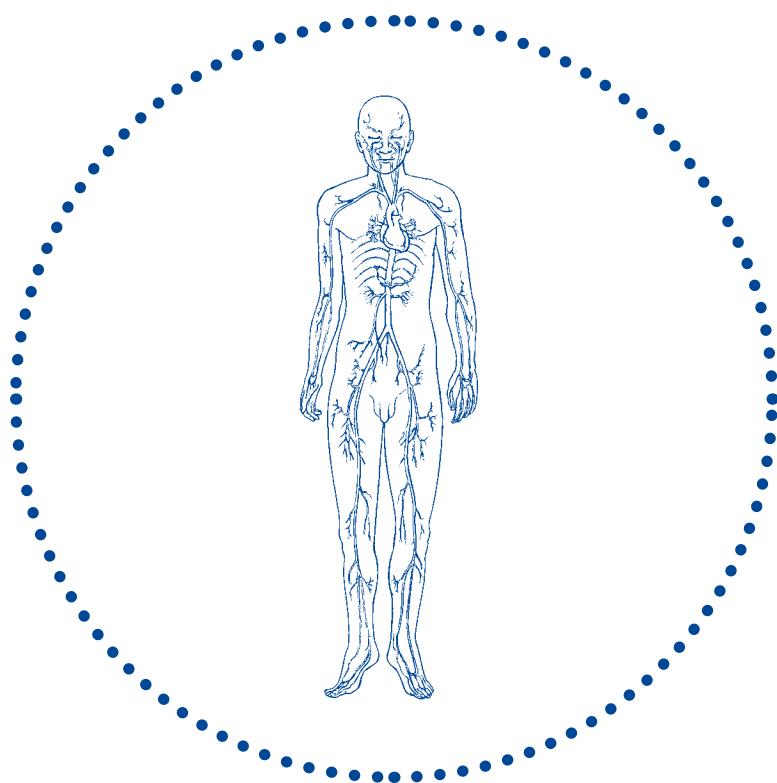
Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2024

Periphere und aortale endovaskuläre Interventionen





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

Seit 1. Januar 2024 gilt die SwissDRG Version 13.0. Die Fallpauschalen beinhalten alle Kosten im Zusammenhang mit einem Patientenaufenthalt, z.B. Operationen, Krankenpflege, Einsatz von Material wie z.B. Medizinalprodukte, Medikamente, Hotellerie, usw. **Relevante Änderungen zum Vorjahr sind in der gesamten Broschüre mit roter Schrift gekennzeichnet.**

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang mit SwissDRG im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. Darin finden Sie Kodier- und Abbildungshinweise auf der Basis ausgewählter Beispiele, die eine sachgerechte Vergütung ermöglichen können. Medtronic erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch Richtigkeit aus medizinischer Sicht für die in der Kodierhilfe vorgeschlagenen Produktzuordnungen zu den Kodes. Bei diesen Beispielen handelt es sich um Medtronic-Therapien. Damit sind keineswegs Therapien von anderen Anbietern ausgeschlossen. Im Vordergrund der Behandlung Ihrer Patienten steht der Art. 56 - Absatz 1 KVG: „Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.“

Als Grundlage eines DRG-Systems dienen nebst den Patientendaten u.a. die Dauer der Beatmung, Diagnose-Kodierungen nach ICD (Haupt- und allfällige Nebendiagnosen) und erbrachte Prozeduren nach CHOP (Haupt- und allfällige Nebenprozeduren), die eine bestimmte Behandlung darstellen. Mittels eines Groupers (Software-Programm) führen die Kombination von Patientendaten, Diagnose- und Prozeduren-Kodes zu einer bestimmten DRG-Position. Im Sinne einer sachgerechten Vergütung nach SwissDRG hat Medtronic zusammen mit in der Schweiz anerkannten DRG-Kodierspezialisten diese Kodierhilfe erstellt.

Diese Kodierhilfe zeigt die aktuellen SwissDRGs auf und basiert auf:

- Diagnosenkatalog: **ICD-10-GM 2022**
Gemäss Information des BFS muss für die Kodierung der Diagnosen ab 01. Januar 2024 der ICD-10-GM 2024 verwendet werden.
- Prozedurenkatalog: Schweizerische Operationsklassifikation **CHOP 2024**
- Baserate: 9'500.-- CHF¹
- Grouper: SwissDRG Abrechnungsversion 13.0 mit 1.077 DRG-Positionen
- Medizinisches Kodierungshandbuch 2024 und Rundschreiben für Kodierer ab 01.01.2024 vom Bundesamt für Statistik.
Die Publikation durch FAQ gibt es seit 2017 nicht mehr. Im Laufe des Jahres werden Informationen und Präzisierungen durch Rundschreiben veröffentlicht.

¹ Diese Baserate ist lediglich eine Größenordnung, da die Höhe der Baserates von Spital zu Spital unterschiedlich sind.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Der aktuelle SwissDRG V13.0-Katalog basiert auf den Leistungs- und Kostendaten, die von 141 Netzwerkspitälern im Jahr 2019 erfasst wurden. Jedoch sind die Kosten, die den inzwischen neu veröffentlichten Prozeduren (CHOP 2024) zugeteilt sind, noch nicht im aktuellen SwissDRG-Fallpauschalen-Katalog abgebildet. Trotzdem sind die CHOP-Prozeduren den aktuellen SwissDRG-Positionen zugeteilt. Es ist wichtig, sämtliche Diagnosen und Prozeduren die effektiv erbracht wurden, wahrheitsgetreu zu kodieren, unabhängig davon, in welche Fallpauschale diese führen. Die jährliche Erfassung der effektiv erbrachten Leistungen durch die Netzwerkspitälere wird dazu führen, dass die Fallpauschalen mit der Zeit auch die effektiven Aktivitäten und Kosten im Spitalalltag abbilden werden.

Falls Sie Anregungen oder Fragen zum Inhalt dieser Informationsbroschüre haben oder weitere Informationen benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vincenzo Miccardi
Sales Manager
Aortic & Peripheral Vascular Health
Medtronic (Schweiz) AG

April 2024

! Die nachfolgenden, auf einer angenommenen Baserate basierenden Erlöskalkulationen, dienen als Beispiele und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Diese Erlöskalkulationen können in Abhängigkeit der Diagnosen und Therapien von den gezeigten Fällen abweichen.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Inhaltsverzeichnis

1. **Themenspezifische Kodierregeln**
2. **Abbildung im SwissDRG-System 2024**
 - 2.1 Wichtig in 2024
 - 2.2 Endovaskuläre Implantationen von Aorten-Stent-Prothesen
 - 2.3 Periphere Gefäßinterventionen
 - 2.4 Ausgewählte Embolisationen
 - 2.5 Zusatzentgelte
3. **Wichtige Links**
4. **Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG**
 - 4.1 Definition und Abrechnung des stationären bzw. ambulanten Aufenthalts
 - 4.2 Aufenthaltsdauer
 - 4.3 Untere Grenzverweildauer (UGVD)
 - 4.4 Obere Grenzverweildauer (OGVD)
 - 4.5 Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Spital
 - 4.6 Vergütungspflicht
5. **Hinweise zur Kodierung**
 - 5.1 G52h Die Hauptdiagnose
 - 5.2 G54g Die Nebendiagnosen
6. **Abkürzungen und Glossar**



1. Themenspezifische Kodierregeln*

0768 01.01.2024 Gefässverschlusskörper vs. Embolie-Protektionssysteme

In der CHOP existieren Kodes für gefässverschliessende Operationen/Interventionen, die s.g. Embolisationen mit Coils, Plugs, Schirmen usw., z. B. 39.79.2- «Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefässen», 39.79.5- «Selektive Embolisation von sonstigen Gefässen mit Schirmen» oder 39.79.4- «Selektive Embolisation von sonstigen Gefässen mit Plugs» usw.

Des Weiteren stehen die Zusatzkodes aus der Subkategorie 00.4A.- «Anzahl verwendeter endovaskulärer Coils» und 00.4G.- «Einsetzen von Gefässverschlusskörpern» zur Verfügung.

Die Zusatzkodes der Elementengruppen von 00.4G.2- bis 00.4G.6-«Eingesetzte vaskuläre Schirme in [...], nach Anzahl», gelten nur für die Abbildung der verwendeten Devices im Kontext von gefässverschliessenden Operationen/Interventionen (z. B. selektive Embolisationen) als Zusatzkodes. Die Kodes unter 00.4G.- sind für Embolie-Protektionssysteme nicht zu verwenden.

Der Zusatzkode 39.E1 «Verwendung eines Embolie-Protektionssystems» ermöglicht die Erfassung von periinterventionellen Embolie-Protektionssystemen.

Die Kodes 38.7X.11 «Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch», 38.7X.21 «Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan transluminal», 39.75.13 «Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässse, Embolie-Protektionssystem (periphere oder viszerale Gefässse)» stellen permanente Systeme dar.

* Auszüge aus „Rundschreiben Kodiererinnen und Kodierer“



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

0810 01.01.2021 Erfassen der Anzahl implantierter Stents und Stent-Grafts

Diese Präzisierung ist wie folgt gegliedert:

- Erfassen der Anzahl der aortalen Stent-Grafts
- Erfassen der Anzahl der in die A. iliaca, den tiefen Venen, abdominalen und viszeralen Gefäßen implantierten Stent-Grafts
- Erfassen der Anzahl der (perkutan-) transluminal implantierten Stents
- Erfassen der Anzahl der in den Koronararterien implantierten Stents
- Erfassen der Anzahl von Stents falls im stationären Fall Stents sowohl in die Koronararterien als auch in andere Gefäße implantiert werden
- Grund für die Angabe der Gesamtanzahl der im Rahmen eines stationären Aufenthaltes implantierten Stents, resp. StentGrafts

Die Angabe der Kodes in den Fallbeispielen bezieht sich auf die implantierten Stents und Stent-Grafts. Dem stationären Fall entsprechend ist die Kodierung zu vervollständigen.

ERFASSEN DER ANZAHL DER AORTALEN STENT-GRAFTS

Die aortalen Stent-Grafts sind unter den Subkategorien 39.71.- «Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta» und 39.73.- «Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der **Aorta ascendens, dem Aortenbogen, thorakalen und thoraiko-abdominalen Aorta» abgebildet.**

Unter beiden Subkategorien gibt es folgendes «Beachte»:

« Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der [...] Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren ».

Und folgendes «Kodieere ebenso»:

« Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen) (39.78.6-) »

FALLBEISPIEL 1

Fall: Zwei Stent-Grafts mit je einer Öffnung werden in die abdominale Aorta während einer Intervention innerhalb eines stationären Aufenthaltes implantiert.



Kodierung: Der Kode 39.71.22 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit 1 Öffnung» ist zweimal zu erfassen. Die über den Aufenthalt implantierten aortalen Stent-Grafts in die Aorta thoracica, thoracoabdominalis und abdominalis werden summiert und der entsprechende Zusatzkode der Elementengruppe 39.78.6- mit dem Datum des ersten Interventionstages erfasst, in diesem Fall der 39.78.61 «2 implantierte aortale Stent-Grafts».

FALLBEISPIEL 2

Fall: Ein Stent-Graft ohne Öffnung wird während einer ersten Intervention am Tag X in die abdominale Aorta implantiert. Während einer zweiten Intervention am Tag Y, wird ein Stent-Graft mit einer Öffnung in die abdominale Aorta implantiert. Beide Interventionen finden in einem stationären Aufenthalt statt.

Kodierung: Der Kode 39.71.21 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung» ist einmal für den Tag X zu erfassen. Der Kode 39.71.22 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit 1 Öffnung» ist einmal für Tag Y zu erfassen. Die über den Aufenthalt implantierten aortalen Stent-Grafts in die Aorta thoracica, thoracoabdominalis und abdominalis werden summiert. Der entsprechende Zusatzkode der Elementengruppe 39.78.6- wird mit dem Datum des ersten Interventionstages erfasst, in diesem Fall der 39.78.61 «2 implantierte aortale Stent-Grafts».

FALLBEISPIEL 3

Fall: Ein Stent-Graft mit 2 Öffnungen wird in die Aorta thoracoabdominalis implantiert.

Kodierung: Der Kode 39.73.43 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracoabdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit 2 Öffnungen» ist einmal zu erfassen. Über den gesamten stationären Aufenthalt wurde nur ein aortaler Stent-Graft implantiert. Es ist somit kein Zusatzkode der Elementengruppe 39.78.6- «Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen)» zu erfassen.

FALLBEISPIEL 4

Fall: An einem Eingriffsdatum werden ein Stent-Graft mit einer Öffnung in die Aorta thoracica und ein weiterer Stent-Graft ohne Öffnung in die Aorta abdominalis implantiert. Beide Stent-Grafts stehen nicht in Verbindung.

Kodierung: Der Kode 39.73.32 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit 1 Öffnung» wird am Eingriffsdatum einmal erfasst. Der Kode 39.71.21 «Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung» wird am Eingriffsdatum einmal erfasst. Der Zusatzkode 39.78.61 «2 implantierte aortale Stent-Grafts» wird mit dem Datum des ersten Interventionstages erfasst.



ERFASEN DER ANZAHL DER IN DIE A. ILIACA, DEN TIEFEN VENEN, ABDOMINALEN UND VISZERALEN GEFÄSSEN IMPLANTIERTEN STENT-GRAFTS

Bei den iliakalen Stent-Grafts ohne Seitenarme ist die Anzahl der implantierten Stent-Grafts im selben Kode wie der Eingriff und das Material kombiniert (siehe Fallbeispiele 1, 2 und 3). Die Kodes unter 39.7A.1- «Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal, ohne Öffnung, nach Anzahl Stent-Prothesen» sind pro Eingriffsdatum zu erfassen.

Bei den Kodes für Stent-Grafts in die tiefen Venen und in anderen abdominalen und viszeralen Gefässen, wird die Anzahl nicht bereits im Kode angegeben, d.h. falls mehrere Stent-Grafts implantiert werden, ist jedes Implantat einzeln zu kodieren (siehe Fallbeispiele 4 und 5).

Ein Kode zur Angabe der gesamt implantierten Stent-Grafts in die A. iliaca und andere Gefässe ausser der Aorta gibt es nicht.

FALLBEISPIEL 1

Werden während einer Intervention drei Stent-Grafts ohne Seitenarme in die A. iliaca implantiert, so ist der Kode 39.7A.13 «Endovaskuläre Implantation, iliakal, 3 Stent-Prothesen, ohne Öffnung» einmal für das Interventionsdatum zu kodieren.

FALLBEISPIEL 2

Wird in einem stationären Aufenthalt in einer ersten Intervention am Tag X ein Stent-Graft ohne Seitenarm in die A. iliaca implantiert und in einer zweiten Intervention am Tag Y ein weiterer Stent-Graft ohne Öffnung in die A. iliaca, so ist der Kode 39.7A.11 «Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Seitenarm» einmal am Tag X und einmal am Tag Y zu erfassen.

FALLBEISPIEL 3

Werden in einer Intervention in die linke A. iliaca interna ein Stent-Graft (Stent-Prothese) und in derselben Intervention in die rechte A. iliaca interna ein Stent-Graft implantiert, so ist der Kode 39.7A.11 «Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung» zweimal zu erfassen, einmal mit der Lateralitätsmarkierung links und einmal mit der Lateralitätsmarkierung rechts.

FALLBEISPIEL 4

Werden an einem Interventionsdatum zwei Stent-Grafts in die V. cava implantiert, ist zweimal der Kode 39.7A.31 «Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in die V. cava» zu erfassen.



FALLBEISPIEL 5

Werden an einem Interventionsdatum X und an einem weiteren Interventionsdatum Y jeweils ein Stent-Graft in die V. cava implantiert, ist pro Interventionsdatum einmal der Kode 39.7A.31 «Endovaskuläre Implantation **eines** Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in die V. cava» zu erfassen.

ERFASSEN DER ANZAHL DER (PERKUTAN-) TRANSLUMINAL IMPLANTIERTEN STENTS

Bei den Kodes unter 39.B- «(Perkutan-) transluminale Implantation von Stents in Blutgefäße» wird jeder implantierte Stent einzeln kodiert. Werden z.B. drei Stents ohne Medikamenten-Freisetzung in Arterien des Oberschenkels und zwei Stents ohne Medikamenten-Freisetzung in Arterien des Unterschenkels implantiert, wird der 39.B1.G1 dreimal kodiert und der 39.B1.H1 zweimal. Die Gesamtsumme, der über den Aufenthalt implantieren Stents, wird berechnet und mit einem Kode unter 39.C1.- «Anzahl der implantierten Stents», am Datum des ersten Interventionstages erfasst. Im vorherigen Beispiel 5 Stents, 39.C1.15 «5 implantierte Stents».

0767 01.01.2024 Erfassen des 39.78.5- «Ende der untersten Stent-Grafts [Stent-Prothesen]»

Bei den Kodes der Subkategorie 39.71.- «Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts [Stent-Prothesen] an der abdominalen Aorta» und der Elementegruppe 39.73.4- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts [Stent-Prothesen] in die Aorta thoracoabdominalis» ist mit den Zusatzkodes 39.78.5- «Ende der untersten Stent-Grafts [Stent-Prothesen]» anzugeben, wie der Stent-Graft endet.

Die Elementegruppe 39.78.5- umfasst drei Zusatzkodes:

- 39.78.51 «Ende des untersten Stent-Grafts [Stent-Prothese], aortal»
- 39.78.52 «Ende des untersten Stent-Grafts [Stent-Prothese], aortomonoiliakal»
- 39.78.53 «Ende der untersten Stent-Grafts [Stent-Prothesen], aortobiiliakal»

Die aortomonoiliakal oder aortobiiliakal endenden Stent-Grafts können mit Stent-Grafts in der linken und/oder rechten A. iliaca communis verlängert werden (weitere Stent-Grafts werden dann anmodelliert). Die entsprechenden Kodes der Elementegruppen 39.7A.1- «Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], iliakal, ohne Seitenarm, nach Anzahl Stent-Prothesen» und 39.7A.2- «Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], iliakal mit Versorgung von Seitenast» sind in diesem Fall zusätzlich zu kodieren.

Im „Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer 2024 Nr. 1“ auf Seite 21 finden Sie eine grafische Darstellung ([Download](#)).



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

0871 01.01.2016 CHOP: Definition „endovaskulär“

Endovaskuläre Interventionen sind Eingriffe innerhalb eines Blutgefäßes, wobei dieses am Zielort der Behandlung nicht eröffnet wird. Inhaltlich ähnlich ist der Begriff interventionelles Verfahren. Mit einem Katheter gelangt der Arzt nach Punktion einer Arterie (meistens in der Leiste) unter Bildgebung an die erkrankte Stelle. Dort kann die erkrankte Arterie mit speziellen Kathetern behandelt werden. Beispiele für endovaskuläre Interventionen sind:

- Ballondilatation (PTA)
- Rotationsatherektomie
- Einlage eines Endografts
- Einlage eines Stents
- Einbringen eines Stentgrafts



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2. Abbildung im SwissDRG-System 2024

Wichtig in 2024

Endovaskuläre Implantationen
von Aorten-Stent-Prothesen

Periphere Gefässinterventionen

Ausgewählte Embolisationen

Zusatzentgelte



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.1 Wichtig in 2024

ÄNDERUNGEN BEI DEN CHOP-KODES IN 2024

00.99.10 Reoperation wurde gestrichen!

Neue Kodierung:

00.99.11 Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch und laparoskopisch voroperierten Gebiet EXKL. Kode weglassen - Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.-)
Beachte: Zusatzkode für die Wiedereröffnung eines Operationsgebietes zur Behandlung einer Komplikation, zur Durchführung einer Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet, sofern in den organspezifischen Kapiteln kein spezifischer Kode vorhanden ist.

Neuer Kode:

39.75.18 Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße
Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzenden Ballons (00.4C.1-)

39.E1 Verwendung eines Embolie-Protektionssystems
EXKL. Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch (38.7X.11)
Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan-transluminal (38.7X.21)
Perkutan-transluminale Gefäßintervention, sonstige Gefäße, Embolie-Protektionssystem (periphere oder viszerale Gefäße) (39.75.13)
Beachte: Dieser Zusatzkode beschreibt periinterventionelle Embolie-Protektionssysteme.

NEU DEFINIERTES ZUSATZENTGELT

ZE-2024-152.03 Art und Typ von endovaskulär implantierten Grafts an Gefäßen des Beckens



2.2 Endovaskuläre Implantationen von Aorten-Stent-Prothesen

RELEVANTE SWISSDRG-POSITIONEN

Hinweis: Die untenstehende Tabelle beinhaltet lediglich Beispiele. Die Hauptdiagnose muss dem jeweiligen Fall angepasst werden.

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern											
	CHOP Kode		Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	Hauptprozedur	Nebenprozedur						1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/Tag	
Aneurysma oder Dissektion Aorta abdominalis (ohne Ruptur)												
abdominal	39.71.21	39.78.52 od. 39.78.53 39.7A.11 od. 39.7A.12 39.78.6-***	F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743
abdominal	39.71.21	39.78.52 od. 39.78.53 39.7A.11 od. 39.7A.12 39.78.6-***	F51B	O	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509
abdominal	39.71.21	39.78.52 od. 39.78.53 39.7A.11 od. 39.7A.12 39.78.6-***	F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743
abdominal	39.71.21	39.78.52 od. 39.78.53 39.7A.11 od. 39.7A.12 39.78.6-***	F51B	O	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern													
	CHOP Kode		Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-		
	Hauptprozedur	Nebenprozedur						1. Tag m. Abschlag ^{2/3)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{4/3)}	Cost-Weight/Tag			
Aneurysma oder Dissektion der Aorta abdominalis mit Versorgung eines Gefässabganges in Chimney Technik														
abdominal	39.78.52 od. 39.78.53 39.B3.09 39.7A.11 od. 39.7A.12 39.78.6.*** 39.C3.13 2x 39.C1.12	39.71.32	F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743		
Aneurysma oder Dissektion Aorta thoracica (ohne Ruptur/rupturiert)														
thorakal	39.73.31**		F51B	O	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509		
Aneurysma oder Dissektion Aorta thoracica mit 2 Stent-Grafts (ohne Ruptur/rupturiert)														
	39.73.31 39.73.31**	39.78.6.***	F51B	O	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422	5,8	1	0,529	12	0,198	CHF 32'509		
Selektive Embolisation Aneurysma Extremitäten														
Spezielle Therapien	Coils		39.79.27	00.4A.5-*	F31F	O	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713
	Onyx		39.79.C7		F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,205	6,6	1	0,575	17	0,096	CHF 11'448
Selektive Embolisation spinale Arterien														
Reintervention bei Endoleak	39.79.28	00.4A.6-*	F31F	O	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713		
	Fixierung migrierte Prothese mit Heli-FX EndoAnchor System™		39.79.09	39.91.10 00.99.11 00.9A.41	F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefässeneingriff, Alter > 17 Jahre	0,754	5,2	1	0,336	12	0,102	CHF 7'163
Zusätzlicher Stent bei migrierter Prothese														
Hinweise zur Kodierung	Cuff in Stent		39.B3.09 39.C3.13 39.C1.1x	00.99.11	F59F	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeneingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern																		
	CHOP Kode		Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-							
	Hauptprozedur	Nebenprozedur						1. Tag m. Abschlag ^{2/3)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{4/3)}	Cost-Weight/Tag								
Zusätzlicher Stent bei migrierter Prothese, mit Fixierung																			
Cuff in Stent mit Heli-FX EndoAnchor System™																			
Reintervention bei Endoleak:	39.B3.09	00.99.11	39.C3.13	00.9A.41	F59F	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693					
	Selektive Embolisationen Aneurysma Aorta abdominalis																		
	Rohrprothese und Gefässfixierung																		
	39.71.21	00.9A.41	39.7A.11	od. 39.7A.12	F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815	4,3	1	0,339	9	0,170	CHF 26'743					
	Onyx																		
Onyx und Coils	39.79.C2		F21C		O		Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,205	6,6	1	0,575	17	0,096	CHF 11'448					
	Onyx und Coils																		
	39.79.C2	39.79.22	00.4A.5-*	F31F	O		Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713					
Onyx und Vascular Plug																			
Onyx und Vascular Plug	39.79.C2	39.79.A2	00.4G.8-*	F31F	O		Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713					

* Für die Implantation von Coils können Zusatzentgelte berechnet werden, siehe [hier](#).

** Für die Implantation einer Rohrprothese können Zusatzentgelte berechnet werden, siehe [hier](#).

Bemerkung: Heli-FX EndoAnchor System™ (Fixierung von Gefäßprothesen mittels Schraube) wird mit dem CHOP Kode 00.9A.41 kodiert.

*** 39.78.6 - Anzahl Stents, Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen)

1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden (gemäss Datenlieferung der Netzwerkspitäler - vgl. Einleitung).

2) Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (kein Abschlag wenn: Minimale Aufenthaltsdauer in Nächten = Erster Tag mit Abschlag + 1).

3) Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

4) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2024

Die Einbindung der Medizintechnologie ins SwissDRG-Fallpauschalsystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich in der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) dokumentiert, d.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere CHOP-Kodes definiert.

Endovaskuläre Verfahren an Gefäßen

39.7 Endovaskuläre Korrektur von Gefäßen, Endoluminale Korrektur

Kodierte ebenso: Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention (39.91.10)

EXKL. (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefäße (39.B-)

Resektion der Aorta abdominalis mit Ersatz (38.44)

Resektion der thorakalen Aorta mit Ersatz (38.45)

Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Ersatz (38.48)

Resektion von Blutgefäßen der oberen Extremität mit Ersatz (38.43)

Sonstige Korrektur eines Aneurysmas (39.52)

Beachte: Der Zugang zum Gefäß ist separat zu kodieren, sofern er nicht bereits im Kode enthalten ist.

Aorta Abdominalis

39.71 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta

INKL. Endovaskuläre Korrektur eines Aneurysmas der Aorta abdominalis mit Graft

Verwendung eines Embolie-Protektionssystems

Kod. eb.: Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen) (39.78.6-)

Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese) (39.78.5-)

Stent-Prothesen zur Versorgung der Gefäßabgänge sind zusätzlich zu kodieren

(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents mit oder ohne Medikamenten-Freisetzung (39.B3.-, 39.B4.-)

Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten und Schablonen (00.9A.6-)

Zusätzliche Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal mit Versorgung von Seitenast (39.7A.2-)

Zusätzliche endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal, ohne Seitenarm, nach Anzahl Stent-Prothesen (39.7A.1-)

Beachte: Die Subkategorie 39.71.- steht für Stent-Grafts in der Aorta abdominalis. Dieser Kode ist somit zu erfassen, wenn das kraniale Ende



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

des Stent-Grafts nicht über den Truncus coeliacus reicht. Reicht die Stent-Prothese cranial über den Truncus coeliacus, ist ein Kode der Elementegruppe 39.73.4- «Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in die Aorta thoracoabdominalis» zu erfassen. **Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren.** Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen. Die Foramina an beiden Enden der Prothese sowie die Scallops zählen nicht zu den Öffnungen. Je Seitenarm ist der entsprechende gecovertete Stent (Stent-Graft) zusätzlich zu kodieren.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.71.21	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung		
39.71.31	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik <i>INKL. Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik</i> <i>Beachte:</i> Kode für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta abdominalis sowie einer kleinlumigeren Stent-Prothese in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Der kleinlumigere Stent-Graft [gecoverteter Stent] ist zusätzlich zu kodieren.	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE
39.71.32	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], mit Versorgung von zwei oder mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik <i>INKL. Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik</i> <i>Beachte:</i> Kode für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die Aorta abdominalis sowie kleinlumigeren Stent-Prothesen in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriffen. Die kleinlumigeren Stent-Grafts [gecovertete Stents] sind zusätzlich zu kodieren.	Radiant™	RBXCS...EE

Aorta thoracica

39.73 Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und thorakoabdominalen Aorta

*INKL. Endovaskuläre Korrektur von Aneurysmen, Dissektion oder Verletzung
Verwendung eines Embolie-Protektionssystems*

*Kod. eb.: Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen) (39.78.6-)
Stent-Prothesen zur Versorgung der Gefässabgänge sind zusätzlich zu kodieren - (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverteten Stents mit oder ohne Medikamenten-Freisetzung (39.B3.-, 39.B4.-)
Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten und Schablonen (00.9A.6-)*



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

EXKL. Fenestration eines Aneurysma dissecans der thorakalen Aorta (39.54)

Beachte: Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und/oder thorakoabdominalen Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren. Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen. Die Foramina an beiden Enden der Prothese sowie die Scallops zählen nicht zu den Öffnungen. Je Seitenarm ist der entsprechende gecoverted Stent [Stent-Graft] zusätzlich zu kodieren.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
39.73.09	Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und thorako-abdominalen Aorta, sonstige		
39.73.31	Endovaskuläre Implant. in d. Aorta thoracica v. Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung		
39.73.36	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit Versorgung eines Gefässabganges in Parallelgraft-Technik <i>INKL.</i> Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik <i>Beachte:</i> Kode für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die A. thoracica und einer kleinlumigeren Stent-Prothese in einen Seitenast. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode enthalten. Der kleinlumigere Stent-Graft [gecoverter Stent] ist zusätzlich zu kodieren.	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE
39.73.37	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit Versorgung von 2 und mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik <i>INKL.</i> Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik <i>Beachte:</i> Kode für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die A. thoracica und kleinlumigeren Stent-Prothesen in Seitenäste. Der grosslumige Stent-Graft ist im Kode inbegriiffen. Die kleinlumigeren Stent-Grafts [gecoverte Stents] sind zusätzlich zu kodieren.		

39.78 Zusatzinformationen zu endovaskulär implantierten Stent-Grafts (Stent-Prothesen)

Beachte: Folgende Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeföhrten Eingriffe an den Gefäßen sind gesondert zu kodieren.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
39.78.5	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese)		
39.78.51	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortal		
39.78.52	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortomoniliakal		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal		
39.78.6	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts (Stent-Prothesen) Beachte: Summe der insgesamt implantierten Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in die Aorta thoracica, thoracoabdominalis und abdominalis.	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE
39.78.61	2 implantierte aortale Stent-Grafts		
39.78.62	3 implantierte aortale Stent-Grafts		
39.78.63	4 und mehr implantierte aortale Stent-Grafts	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE

39.79 Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen

Kod. eb.: Massnahme auf Gefäßbifurkation (00.44)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefäßinterventionen an spinale Gefäße, nach Anzahl (00.4H.2-)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefäßinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefäßen, nach Anzahl (00.4H.1-)

EXKL. Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta (39.71.-)

Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und thorakoabdominalen Aorta (39.73.-)

Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in sonstige Gefäße (39.7A.-)

Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefäßen am Kopf und Hals (39.72)

Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.29.-)

Katheterembolisation zur Blutstillung in Magen oder Duodenum (44.44)

Nicht-endovaskulärer Verschluss einer arteriovenösen Fistel (39.53)

Sonstiger chirurgischer Verschluss von Gefäßen (38.8)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.79.2	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefäßen Kod. eb.: Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl (00.4A.4-) Für alle folgenden Lokalisationen mit der Ausnahme von spinalen Gefäßen: Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, nach Anzahl (00.4A.5-)		
39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen und pelvinen Gefäßen [L] Aa. Lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna		
39.79.27	Coil-Embolisation oder -Verschluss v. Gefäßen d. unteren Extremitäten [L]		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.79.A	Selektive Embolisation von sonstigen Gefäßen mit Plugs Kod. eb.: Für alle folgenden Lokalisationen mit der Ausnahme von spinalen Gefäßen: Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, nach Anzahl (00.4G.8.-)	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...
39.79.A1	Selektive Embolisation mit Plugs von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]		
39.79.A2	Selektive Embolisation mit Plugs der Aorta		
39.79.A4	Selektive Embolisation mit Plugs von thorakalen Gefäßen		
39.79.A5	Selektive Embolisation mit Plugs von viszeralen Gefäßen Nierengefäße		
39.79.A6	Selektive Embolisation mit Plugs von abdominalen Gefäßen		
39.79.A7	Selektive Embolisation mit Plugs von Gefäßen der unteren Extremitäten [L]		
39.79.A8	Selektive Embolisation mit Plugs von spinalen Gefäßen [L] Kod. eb.: Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, nach Anzahl (00.4G.A-)		
39.79.C	Selektive Embolisation von Gefäßen mit adhäsigem Embolisat INKL. Embolisation mit adhäsigem oder cohäsigem Embolisat (z.B. Ethylenvinylalkohol-Copolymer)	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C1	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]		
39.79.C2	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat der Aorta		
39.79.C4	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von thorakalen Gefäßen		
39.79.C5	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von viszeralen Gefäßen Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior		
39.79.C6	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von abdominalen und pelvinen Gefäßen [L] Aa. Lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C7	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von Gefäßen der unteren Extremitäten [L]		
39.79.C8	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von spinalen Gefäßen [L]		
39.79.C9	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von sonstigen Gefäßen, sonstige		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.7A	<p>Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in sonstige Gefäße</p> <p><i>INKL.</i> Verwendung eines Embolieprotektionssystems</p> <p>Kod. eb.: Stent-Prothesen zur Versorgung der Gefässabgänge sind zusätzlich zu kodieren - (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents mit oder ohne Medikamenten-Freisetzung (39.B3.-, 39.B4.-)</p> <p>Verwendung von patientenindividuell angepassten und gefertigten Implantaten und Schablonen (00.9A.6.-)</p> <p><i>Beachte:</i> Zu den Öffnungen zählen die Seitenarme und die Fenestrierungen. Die Foramina an beiden Enden der Prothese sowie die Scallops zählen nicht zu den Öffnungen. Je Seitenarm ist der entsprechende gecovertete Stent [Stent-Graft] zusätzlich zu kodieren.</p>		
39.7A.09	Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in sonstige Gefäße, sonstige		
39.7A.1	Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal, ohne Seitenarm, nach Anzahl Stent-Prothesen	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE
39.7A.11	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.13	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 3 Stent-Prothesen, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.14	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 4 Stent-Prothesen, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.15	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 5 Stent-Prothesen, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.16	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 6 und mehr Stent-Prothesen, ohne Seitenarm [L]		
39.7A.2	Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal mit Versorgung von Seitenast		
39.7A.21	Endovaskuläre Implantation in Beckenarterien von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), iliakal mit Seitenarm		
39.7A.22	<p>Endovaskuläre Implantation in Beckenarterie von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), mit Versorgung eines Gefässabgangs in Parallelgraft-Technik [L]</p> <p><i>INKL.</i> Chimney-, Periskop-, Schnorchel- und Sandwich-Technik</p> <p><i>Beachte:</i> Kode für die gleichzeitige Implantation eines Stent-Grafts in die A. iliaca und einer kleinlumigeren Stent-Prothese in die A. iliaca interna.</p>		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Stent-Implantationen

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.B1.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige <i>Kod. eb.: Stents von einer Länge von 100 mm und mehr - Länge des Stents (39.C4.-)</i>	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé Everflex™ Protégé GPS™	EVX35-xx-xxx-xxx PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.B3.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige		

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.C	Zusatzinformationen zu den implantierten Stents <i>Beachte: Folgende Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe an den Gefäßen sind gesondert zu kodieren.</i>		
39.C1	Anzahl der implantierten Stents		
39.C1.11	1 implantierter Stent		
39.C1.12	2 implantierte Stents		
39.C1.13	3 implantierte Stents		
39.C1.14	4 implantierte Stents		
39.C1.15	5 implantierte Stents		
39.C1.17	6 implantierte Stents		
39.C1.18	7 implantierte Stents		
39.C1.1A	8 implantierte Stents		
39.C1.1B	9 implantierte Stents		
39.C1.1C	10 implantierte Stents		
39.C1.1D	11 implantierte Stents		
39.C1.1E	12 implantierte Stents		
39.C1.1F	13 implantierte Stents		
39.C1.1G	14 implantierte Stents		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.C1.1H	15 implantierte Stents	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-... PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.C1.1I	16 implantierte Stents		
39.C1.1J	17 implantierte Stents		
39.C1.1K	18 implantierte Stents		
39.C1.1L	19 implantierte Stents		
39.C1.1M	20 und mehr implantierte Stent		
39.C2	Materialeigenschaften der implantierten Stents		
39.C2.12	Bare metal Stent	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé EverFlex™ Protégé GPS™	EVX35-... PXP35-... PRP35-... SERP65-...
39.C3	Typ der Oberfläche und der Beschichtung		
39.C3.13	Gecoverte Stents mit bioaktiver Oberfläche	Radiant™	RBXCS...EE
39.C4	Länge des Stents		
39.C4.11	Länge des Stents von 100 mm bis unter 150 mm	Protégé EverFlex™	EVX35-xx-100-xxx EVX35-xx-120-xxx PRP35-xx-100-xxx PRP35-xx-120-xxx
39.C4.12	Länge des Stents von 150 mm bis unter 200 mm	Protégé EverFlex™	EVX35-xx-150-xxx PRP35-xx-150-xxx
39.C4.13	Länge des Stents von 200 mm bis unter 250 mm	Protégé EverFlex™	PRP35DR-xx-200-120
39.E1	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems EXKL. Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch (38.7X.11), Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan-transluminal (38.7X.21), Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Embolie-Protektionssystem (peripherie oder viszerale Gefässe) (39.75.13) Beachte: Dieser Zusatzkode beschreibt periinterventionelle Embolie-Protektionssysteme.	SpiderFX™	SPD2-xxxx-xxx



WICHTIGE ZUSATZCODES

Beachte: Die Kodes unter 00.4- sind Zusatzkodes. Sie bilden zusätzliche Massnahmen bei Eingriffen an Gefäßen ab. Die spezifischen Eingriffe sind separat zu kodieren. Diese Kodes gelten sowohl für koronare wie auch für periphere Gefäße. Richtig werden sowohl die Anzahl der operierten Gefäße, wie die Anzahl der eingesetzten Materialien angegeben

00.4A Anzahl verwendeter endovaskulärer Coils

Anzahl verwendeter endovaskulärer Metallspiralen

EXKL. Eingesetzte vaskuläre Verschluss-Devices in den Ductus arteriosus Botalli, nach Anzahl (00.4G.7-)

Beachte: Die überlangen endovaskulären Coils werden mit 00.4A.4- erfasst. Sie sind nicht zur Anzahl der Coils unter 00.4A.5- (thorakale, abdominale und periphere), 00.4A.8- (intrakraniell) und 00.4A.A- (extrakraniell an Kopf und Hals) mitzuzählen. 00.4A.6- (spinal) und 00.4A.7- (Koronarien) werden hier nicht erwähnt, da an diesen Lokalisationen keine überlangen Coils eingesetzt werden.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
00.4A.4	Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl Beachte: Überlange Coils sind Coils ab einer Länge von 30 cm		
00.4A.41	Einsetzen von 1 endovaskulären überlangen Coil		
00.4A.42	Einsetzen von 2 endovaskulären überlangen Coils		
00.4A.43	Einsetzen von 3 endovaskulären überlangen Coils		
00.4A.44	Einsetzen von 4 endovaskulären überlangen Coils		
00.4A.45	Einsetzen von 5 endovaskulären überlangen Coils		
00.4A.47	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 6 überlange Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix
00.4A.48	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 7 überlange Coils		PV-xx-xx-Helix
00.4A.4A	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 8 überlange Coils		PV-xx-xx-3D
00.4A.4B	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 9 überlange Coils		
00.4A.4C	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 10 überlange Coils		
00.4A.4D	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 11 überlange Coils		
00.4A.4E	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 12 überlange Coils		
00.4A.4F	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 13 überlange Coils		
00.4A.4G	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 14 überlange Coils		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
00.4A.4H	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 15 überlange Coils		
00.4A.4I	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 16 überlange Coils		
00.4A.4J	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 17 überlange Coils		
00.4A.4K	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 18 überlange Coils		
00.4A.4L	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 19 überlange Coils		
00.4A.4M	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 20 überlange Coils		
00.4A.4N	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 21 überlange Coils		
00.4A.4O	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 22 überlange Coils		
00.4A.4P	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 23 überlange Coils		
00.4A.4Q	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 24 überlange Coils		
00.4A.4R	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 25 überlange Coils		
00.4A.4S	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 26 überlange Coils		
00.4A.4T	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 27 überlange Coils		
00.4A.4U	Eingesetzte endovaskuläre überlange Coils, 28 und mehr überlange Coils		
00.4A.5	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, nach Anzahl <i>EXKL. Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, nach Anzahl (00.4A.6-) Einsetzen von endovaskulären überlangen Coils, nach Anzahl (00.4A.4-)</i>	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.51	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Coil		
00.4A.52	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 2 Coils		
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils		
00.4A.54	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 4 Coils		
00.4A.55	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 5 Coils		
00.4A.56	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 6 Coils		
00.4A.57	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 7 Coils		
00.4A.58	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 8 Coils		
00.4A.5A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 9 Coils		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
00.4A.5B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 10 Coils		
00.4A.5C	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 11 Coils		
00.4A.5D	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 12 Coils		
00.4A.5E	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 13 Coils		
00.4A.5F	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 14 Coils		
00.4A.5G	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 15 Coils		
00.4A.5H	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 16 Coils		
00.4A.5I	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 17 Coils		
00.4A.5J	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 18 Coils		
00.4A.5K	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 19 Coils		
00.4A.5L	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 20 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.5M	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 21 Coils		
00.4A.5N	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 22 Coils		
00.4A.5O	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 23 Coils		
00.4A.5P	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 24 Coils		
00.4A.5Q	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 25 Coils		
00.4A.5R	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 26 Coils		
00.4A.5S	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 27 Coils		
00.4A.5T	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 28 und mehr Coils		
00.4A.6	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, nach Anzahl		
00.4A.61	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 1 Coil		
00.4A.62	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 2 Coils		
00.4A.63	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 3 Coils		
00.4A.64	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 4 Coils		
00.4A.65	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 5 Coils		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
00.4A.66	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 6 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.67	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 7 Coils		
00.4A.68	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 8 Coils		
00.4A.6A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 9 Coils		
00.4A.6B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 10 und mehr Coils		

SONSTIGE CHOP-KODES

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
00.99.11	Reoperation		
00.99.80	Hybridtherapie Kombinationsverfahren im Rahmen gefäß-chirurgischer oder herzchirurgischer Massnahmen, bei dem in gleicher Sitzung ein perkutan-transluminale Verfahren mit einem offen-chirurgischen Verfahren kombiniert wird.		
00.9A.41	Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stentgraftprothesen durch Verschraubung Einsatz eines Endostaplers bei Stent-Graft-Prothesen		AAA Components: SG-64, HG-16-62-28, SA-85
39.30.1-	Anwendung eines Gefäßverschlussystems <i>Beachte:</i> Die folgenden Positionen sind Zusatzkodes. Die jeweiligen spezifischen chirurgischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren.	Heli-FX EndoAnchor System™	TAA Components: HG-18-90-22, HG-18-90-32, HG-18-90-42, HA-18-114
39.30.10	Anwendung eines Gefäßverschlussystems, n.n.bez.		
39.30.11	Anwendung eines Nahtsystems an Blutgefäßen		
39.30.12	Anwendung eines Clipsystems an Blutgefäßen		
39.30.13	Verschluss eines Stichkanals mit Kollagen an Blutgefäßen		
39.30.19	Anwendung eines Gefäßverschlussystems, sonstige		
39.30.99	Naht von Blutgefäßen, sonstige		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention		



VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2022

I71.- Aortenaneurysma und -dissektion

I71.0- Dissektion der Aorta

ICD Code	Text
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert

I71.- Aortenaneurysma

ICD Code	Text
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.8	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert; Ruptur der Aorta o.n.A.
I71.9	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur

I72.- Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion

ICD Code	Text
I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

I77.- Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen

ICD Kode	Text
I77.2	Arterienruptur

T82.- Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

ICD Kode	Text
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen: Blutung, Embolie, Fibrose, Schmerzen, Stenose, Thrombose



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Beispiele Aorta abdominalis EVAR

Aneurysma der Aorta abdominalis bei endovaskulärer
Implantation einer Stent-Prothese, aortouni- oder biliakal,
ohne Ruptur ***

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
39.71.21	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung
39.78.52* oder	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortomonoiliakal
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal
39.7A.11 oder	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung [L]
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung [L]
39.78.6**	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts [Stent-Prothesen]
00.44	Massnahme auf Gefäßbifurkation

DRG	Text	Cost-Weight
F51C	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815
Erlös	CHF 26'743.–	
zzgl. ZE**	ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.–	

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 30'695.–

* Bemerkung zu CHOP 39.78.52: aortobiiliakal bedeutet mono- bzw. uniliakal

** Die Anzahl der Stent-Grafts macht beim ZE keinen Unterschied.

Spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).

*** Femoral-Femoral Bypass Kodieren und zusätzlich Verschluss der liliaca Interna kodieren (ev. mit Coil, Plug ...)

Aneurysma der Aorta abdominalis bei endovaskulärer Implantation von einer Stent-Prothese mit Cuff, aortouni- oder biliakal, **ohne Ruptur**

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
2x 39.71.21*	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung
39.78.52** oder	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortomonoiliakal
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal
39.78.62	2 implantierte aortale Stent-Grafts
39.7A.11 oder	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung [L]
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung [L]
39.78.6**	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts [Stent-Prothesen]
00.44	Massnahme auf Gefäßbifurkation

DRG	Text	Cost-Weight
F51C	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815
Erlös	CHF 26'743.–	
zzgl. ZE***	ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.–	

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 30'695.–

* Die Anzahl der Stent-Prothesen ist nicht gruppierungsrelevant, muss aber kodiert werden! Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren. Quelle: CHOP 2024

** Bemerkung zu CHOP 39.78.52: aortobiiliakal bedeutet mono- bzw. uniliakal

*** Die Anzahl der Stent-Grafts macht beim ZE keinen Unterschied.
Spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Dissektion der Aorta abdominalis bei endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese, ohne Ruptur

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefässes zur endovaskulären Intervention	
39.71.21	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung	
39.78.52 oder	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortomonoiliakal	
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal	
39.7A.11 oder	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung [L]	
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung [L]	
39.78.6**	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts [Stent-Prothesen]	
00.44	Massnahme auf Gefässbifurkation	
DRG	Text	Cost-Weight
F51C	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815
Erlös		CHF 26'743.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 30'695.–		

* Die Anzahl der Stent-Grafts macht beim ZE keinen Unterschied.
Spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).

** gesamte Anzahl implantierter Stent Prothesen

Kodierung mit Ruptur

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert	
...	...	
DRG	Text	Cost-Weight
F51B	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422
Erlös		CHF 32'509.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 36'461.–		

* Die Anzahl der Stent-Grafts macht beim ZE keinen Unterschied.
Spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

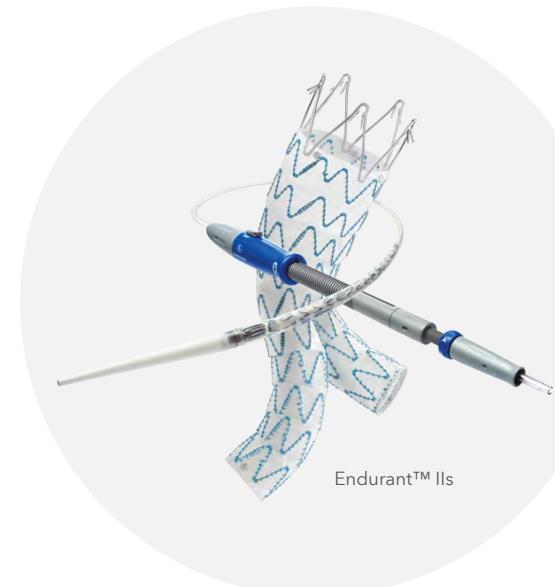
Abkürzungen
und Glossar

Endovaskuläre Implantation von mehreren Stent-Prothesen, Aorta abdominalis (Chimney-Technik) ChEVAR

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.71.32	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], mit Versorgung von zwei oder mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik (inkl. Chimney-Technik)	
39.78.52 <i>oder</i>	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortomonoiliakal	
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal	
39.B3.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamentenfreisetzung, sonstige	
2x 39.C3.13	Gecoverte Stents mit bioaktiver Oberfläche	
39.C1.12	2 implantierter Stent	
39.7A.11 <i>oder</i>	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung [L]	
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung [L]	
39.78.6**	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts [Stent-Prothesen]	
00.44	Massnahme auf Gefäßbifurkation	
DRG	Text	Cost-Weight
F51C	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815
Erlös		CHF 26'743.-
zzgl. ZE*		ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.-
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 30'695.–		

* Die Anzahl der Stent-Grafts macht beim ZE keinen Unterschied.
Spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).

** gesamte Anzahlimplantierter Stent Prothesen





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele Aorta thoracica TEVAR

Aneurysma der Aorta thoracica bei endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese, ohne/mit Ruptur

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
oder	
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
39.73.31	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung

DRG	Text	Cost-Weight
F51B	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422
Erlös		CHF 32'509.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-122.01 - CHF 11'088.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 43'597.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).

Aneurysma der Aorta thoracica bei endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen, ohne/mit Ruptur

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
oder	
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
2x 39.73.31*	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung
39.78.61	2 implantierte aortale Stent-Grafts

DRG	Text	Cost-Weight
F51B	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422
Erlös		CHF 32'509.–
zzgl. ZE*		2x ZE-2024-122.01 - CHF 22'176.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 54'685.–		

* Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und/oder thorakoabdominalen Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren. Quelle CHOP 2024

** spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Dissektion der Aorta thoracica bei endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese, ohne/mit Ruptur

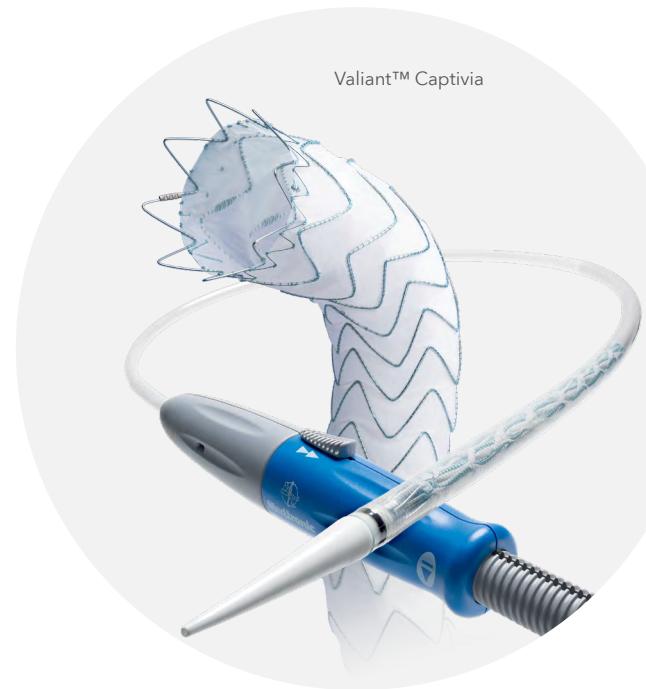
Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.01 oder I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.73.31	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung	
DRG	Text	Cost-Weight
F51B	Endovaskuläre Implantation von komplexen Stent-Prothesen an der Aorta oder Implantation von bestimmten Stents oder bestimmter Diagnose	3,422
Erlös		CHF 32'509.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-122.01 - CHF 11'088.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 43'597.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).

! **Zusatzkodes für Gefässverschlussysteme** sind zur korrekten Aufwanderfassung jeweils gesondert zu kodieren. Diese Kodes sind unter „Sonstige CHOP Kodes“ gelistet (39.30.1 ff.: Anwendung eines Gefässverschlussystems).

! **Die Fixierung von Gefäßprothesen** ist mit dem CHOP Kode 00.9A.41 „Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stentgraftprothesen durch Verschraubung“ zu kodieren.

Die Kodierung dieses Kodes ist von grosser Wichtigkeit, damit der tatsächliche Aufwand möglichst vollständig dargestellt wird. Dadurch werden die tatsächlichen Kosten im DRG-System besser abgebildet und eventuell zukünftig erlösrelevant.





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele spezieller Therapien

Selektive Embolisation untere Extremität mit Onyx

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.C7	Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat von Gefäßen der unteren Extremitäten	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F21C	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,205

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 11'448.–

Bemerkung: Mit relevanten Nebendiagnosen wird das o.a. Beispiel in die DRG F21B (Cost-Weight 2,475) eingruppiert.

Selektive Embolisation spinale Arterien

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I77.2	Arterienruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.28	Coil-Embolisation oder -Verschluss von spinalen Gefäßen	
00.4A.62	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 2 Coils	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F31F	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075
Erlös		CHF 19'713.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-175.06 - CHF 1'309.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 21'022.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele Endoleak

Fixierung einer migrierten Prothese mit Heli-FX EndoAnchor System™

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose(n)		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.09	Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen, sonstige	
00.9A.41	Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stentgraftprothesen durch Verschraubung	
00.99.11	Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch und laparoskopisch voroperierten Gebiet	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F75D	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefäßeingriff, Alter > 17 Jahre	0,754

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'163.–

Cuff in Stent

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose(n)		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.B3.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige	
39.C3.13	Gecovertte Stents mit bioaktiver Oberfläche	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
00.99.11	Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch und laparoskopisch voroperierten Gebiet	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Cuff in Stent mit Fixierung durch Heli-FX EndoAnchor System™

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose(n)		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.B3.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige	
39.C3.13	Gecoverte Stents mit bioaktiver Oberfläche	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
00.99.11	Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch und laparoskopisch voroperierten Gebiet	
00.9A.41	Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stentgraftprothesen durch Verschraubung	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–		

Aneurysma der Aorta abdominalis bei endovaskulärer Implantation von einer Stent-Prothese mit Cuff, aortouni- oder biiliakal, mit Gefässfixierung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
2x 39.71.21*	Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis von Stent-Grafts (Stent-Prothesen), ohne Öffnung	
39.78.53	Ende der untersten Stent-Graft (Stent-Prothese), aortobiiliakal	
39.7A.11	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung [L]	
oder		
39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung [L]	
39.78.62	2 implantierte aortale Stent-Grafts	
00.44	Massnahme auf Gefässbifurkation	
00.9A.41	Einsatz eines Geräts zur Fixierung von Stentgraftprothesen durch Verschraubung	
39.78.6**	Anzahl der implantierten aortalen Stent-Grafts [Stent-Prothesen]	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F51C	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder aufwendiger Eingriff	2,815
Revenu zzgl. ZE***	CHF 26'743.– ZE-2024-152.03 - CHF 3'952.–	
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 30'695.–		

* Die Anzahl der Stent-Prothesen ist nicht gruppierungsrelevant, muss aber kodiert werden! Falls mehrere Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta implantiert werden, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren. Quelle: CHOP 2024

** Bemerkung zu CHOP 39.78.52: aortoliakal bedeutet mono- bzw. uniliakal

*** spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#).



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Embolisation eines Endoleaks an der Aorta mit Onyx

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.C2	Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F21C	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,205

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 11'448.–

Bemerkung: Mit relevanten Nebendiagnosen wird das o.a. Beispiel in die DRG F21B (Cost-Weight 2,475) eingruppiert.

Embolisation eines Endoleaks an der Aorta mit Onyx und 3 Coils

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.C2	Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta	
39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta	
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F31F	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075
Erlös	CHF 19'713.–	
zzgl. ZE*	ZE-2024-179.03 - CHF 489.–	
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 20'202.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#)



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Embolisation eines Endoleaks an der Aorta mit Onyx und 1 Vascular Plug

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.C2	Selektive Embolisation mit adhäsivem Embolisat der Aorta	
39.79.A2	Selektive Embolisation mit Plugs der Aorta	
00.4G.81	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Plug	
DRG	Text	Cost-Weight
F31F	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075
Erlös	CHF 19'713.-	
zzgl. ZE*	ZE-2024-181.01 - CHF 163.-	
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.- insgesamt CHF 19'876.-		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten [finden Sie hier](#)





2.3 Periphere Gefässinterventionen

RELEVANTE SWISSDRG-POSITIONEN

Hinweis: Die untenstehende Tabelle beinhaltet lediglich Beispiele. Die Hauptdiagnose muss dem jeweiligen Fall angepasst werden.

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern													Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	CHOP Kode			Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost- Weight	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweil- dauer		Obere Grenzverweil- dauer			
	Haupt- prozedur	Neben- prozedur	Neben- prozedur						1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost- Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost- Weight/ Tag		
PTA mit unbeobachtetem Balon	1 BMS*	39.B1.G1 (39.C1.11) (39.C2.12)		F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Ge-fässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201	
	3 oder mehr BMS	39.75.18	39.B1.G1 (39.C1.13 ff) (39.C2.12)		F59F	O	Komplexe od. mässig komplexe Ge-fässeingriffe m. mehrf. zusätzl. Stenteinla-gen od. komplizierend. Diagn. od. best. Prozedur, Alter > 15 J.	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693
PTA mit DCB	1 DCB*	39.75.18		00.4C.11	F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Ge-fässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	3 oder mehr DCB	39.75.18		00.4C.13 ff	F59F	O	Komplexe od. mässig komplexe Ge-fässeingriffe m. mehrf. zusätzl. Stenteinla-gen od. komplizierend. Diagn. od. best. Prozedur, Alter > 15 J.	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693
	1 DCB und 1 BMS*	39.75.18	39.B1.G1 (39.C1.11) (39.C2.12)	00.4C.11	F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Ge-fässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	DCB und 1 überlanger Stent (>10 cm)*	39.75.18	39.B1.G1 (39.C4.11) (39.C1.11)	00.4C.11 ff	F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Ge-fässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
	DCB und 3 BMS	39.75.18	39.B1.G1 (39.C1.13 ff) (39.C2.12)	00.4C.11 ff	F59F	O	Komplexe od. mässig komplexe Ge-fässeingriffe m. mehrf. zusätzl. Stenteinla-gen od. komplizierend. Diagn. od. best. Prozedur, Alter > 15 J.	0,915	2,9	1	0,334	7	0,158	CHF 8'693



Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2024

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern												
	CHOP Kode			Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	Haupt-prozedur	Neben-prozedur	Neben-prozedur						1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/Tag	
ohne DCB													
	39.75.11			F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
mit DCB													
	39.75.11	39.75.18 (00.4C.1-)		F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
mit DCB und 1 BMS													
	39.75.11	39.B1.G1 (39.C1.11) (39.C2.12)	39.75.18 00.4C.11 ff	F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
mit DCB und 1 überlanger Stent (>10 cm)													
	39.75.11	39.B1.G1 (39.C4.11) (39.C1.11)	39.75.18 00.4C.11 ff	F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
mit 2 DCB und 2 BMS													
	39.75.11	2x 39.B1.G1 (39.C1.12) (39.C2.12)	39.75.18 00.4C.12	F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
mit Embolieschutz													
	39.75.11	39.E1		F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefäseingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
PTA mit BMS													
	39.76.10	39.B1.25 (39.C1.11) (39.C2.12)		B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen oder ASD Verschluss oder Herzschrittmacher	1,297	4,1	1	0,388	7	0,139	CHF 12'322



Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2024

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

	SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitätern												
	CHOP Kode			Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	Hauptprozedur	Nebenprozedur	Nebenprozedur						1. Tag m. Abschlag ^{2/3)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{4/3)}	Cost-Weight/Tag	
PTA mit Lyse													
	39.75.18	39.75.15 99.10.16 ff		F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271	3,2	1	0,405	7	0,280	CHF 12'075
Rekanalisation von Totalverschluss bei pAVK und Gefässtent, bei Hauptdiagnose I70.24 oder I70.25 siehe *													
	39.75.10			F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Gefässengriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
Fremdkörperentfernung													
	39.75.01			F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Gefässengriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201
Peripherer venöser Stent bei postthrombotischem Syndrom													
	39.75.18	39.B1.JB oder 39.B1.JF	00.4B.29	F59G	O	Komplexer oder mässig komplexer Gefässengriff, Alter > 15 Jahre	0,758	2,3	1	0,232	4	0,165	CHF 7'201

* die gekennzeichneten Therapien führen bei der Hauptdiagnose I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, I70.25 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän in die DRG F59F, Cost-Weight 0,915

1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden (gemäss Datenlieferung der Netzwerkspitäler - vgl. Einleitung S. 2).

2) Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (kein Abschlag wenn: Minimale Aufenthaltsdauer in Nächten = Erster Tag mit Abschlag + 1)

3) Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

4) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.

Abkürzungen: BMS Bare Metal Stent, DCB Drug Coated Balloon, PTA Perkutane Transluminale Angioplastie, PTKI Perkutane transluminale Katheterintervention



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2024

Die Einbindung der Medizintechnologie ins SwissDRG-Fallpauschalsystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich in der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) dokumentiert, d.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere CHOP-Kodes definiert.

Eingriffe an peripheren Gefässen

39.75 Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäss

Kodierte ebenso: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefäss (39.B-)

Anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminalen Katheterinterventionen [PTKI] (00.4B.-)

Anzahl der behandelten Gefäss (00.40-00.43)

Infektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Behandlungstage (99.10.-)

Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an spinalen Gefässen, nach Anzahl (00.4H.2-)

Verwendete Mikrokathetersysteme bei transluminalen Gefässinterventionen an thorakalen, abdominalen und peripheren Gefässen, nach Anzahl (00.4H.1-)

Verwendung eines Embolie-Protektionssystems (39.E1)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
39.75.01	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäss, Fremdkörperentfernung mit Bergekatheter, Körbchenkatheter, etc.	GooseNeck™	GN1000, GN1001 GN1500, GN2000 GN2501, GN2500 GN3000, GN3500 SK200 MicroSnare SK201 MicroSnare SK400 MicroSnare SK401 MicroSnare SK700 MicroSnare SK701 MicroSnare
39.75.10	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäss, Kathetersysteme zu Rekanalisation von Totalverschlüssen	Enteer™ TrailBlazer™	
39.75.11	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäss, Rotationsthrombektomie, INKL. Rotations- und Fräsattherektomie	HawkOne™	H1...
39.75.15	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäss, selektive Thrombolysis	Cragg-McNamara™	410...



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße Kod. eb.: Anzahl der eingesetzten medikamentenfreisetzenenden Ballons (00.4C.1-)	IN.PACT™ Admiral™ IN.PACT™ Pacific™ HawkOne™ Chocolate™ Pacific™ Plus Amphirion™ Deep Admiral Xtreme™ EverCross™ NanoCross Elite™	SBIP PCFP H1.... CB...OTW PCE AMD SBI AB35W.... AB14W....
39.75.99	Perkutan-transluminale Gefäßintervention, sonstige Gefäße, sonstige		
39.E1	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems EXKL. Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, offen chirurgisch (38.7X.11), Einsetzen eines Embolie-Protektionssystems in die Vena cava, perkutan-transluminal (38.7X.21), Perkutan-transluminale Gefäßintervention, sonstige Gefäße, Embolie-Protektionssystem (peripherie oder viszerale Gefäße) (39.75.13) Beachte: Dieser Zusatzkode beschreibt periinterventionelle Embolie-Protektionssysteme.	SpiderFX™	SPD2-xxx-xxx

Extrakranielle Intervention

39.76 Perkutane transluminale endovaskuläre Intervention an präzerebralem(en) (extrakraniellem(en)) Gefäß(en)
Basilaris, Carotis, Vertebral

Kodiere ebenso: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefäße (39.B-)
Jede Anzahl von behandelten Gefäßen (00.40 - 00.43)
Jede Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz (99.10)
Jede Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)

EXKL. Entfernen zerebrovaskulärer Obstruktion bei offenem Zugang (38.01-38.02, 38.11-38.12, 38.31-38.32, 38.41-38.42)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.76.10	Perkutane Ballonangioplastie an präzerebralem(en) (extrakraniellem(en)) Gefäß(en)	Amphirion™ Deep	AMD



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

39.B (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents in Blutgefäße

Kod. eb.: Hybridtherapie (00.99.80)

Zusatzinformationen zu implantierten Stents (39.C-)

EXKL. Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der abdominalen Aorta (39.71.-)

Endovaskuläre Implantation eines Stent-Grafts (Stent-Prothesen) an der thorakalen und thorako-abdominalen Aorta (39.73.-)

Endovaskuläre Implantation von Stent-Grafts (Stent-Prothesen) in sonstige Gefäße (39.7A.-)

Implantation von Stents an Herzkranzarterien (36.-)

Beachte: Folgende Definitionen zu Stents und Stent-Grafts verfolgen nicht die Intention einer indikationsgebundenen Kodierung. Sie dienen nur einer groben Einordnung. Stent ist ein Überbegriff für scherengitterartige, röhrenförmige endovaskuläre Prothesen, die zum Ziel haben ein Gefäß offen zu halten (Erhaltung des Lumens). Ein gecovert Stent ist ein ummantelter Stent, z.B. mit Polyester. Ummantelt ist nicht gleich beschichtet zu setzen. Ummantelt steht nicht eindeutig in Bezug auf lumenerhaltend versus lumenüberbrückend. Der Stent-Graft, auch Stent-Prothese genannt, ist ein Stent mit Gefässprothese. Er besteht somit aus einem ummantelten Geflecht. Er hat zum Ziel, das Gefäß offen zu halten (Erhaltung des Lumens) sowie die Funktion des Gefäßes zu übernehmen (Überbrückung des Lumens). Ein beschichteter Stent kann medikamentenfreisetzend sein, muss er aber nicht (z.B. antikörperbeschichtet oder bioaktive Beschichtung).

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.B1.09	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige		
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]		
39.B1.H1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Gefäße vom Unterschenkel [L]		
39.B1.JB	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]		
39.B1.JF	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]	EverFlex™ Entrust VisiPro™ Protégé™ GPS™ Protégé™ EverFlex™ ABRE	EVX35..... PXP35..... SERP65... PRP35... AB9G....
39.B7.JB	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten grosslumige Stents, andere abdominale und pelvine Venen [L]		
39.B7.JF	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten grosslumige Stents, Venen vom Oberschenkel [L]		



39.C Zusatzinformationen zu den implantierten Stents

Beachte: Folgende Kodes sind Zusatzkodes. Die durchgeführten Eingriffe an den Gefäßen sind gesondert zu kodieren.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
39.C1.11	1 implantierter Stent		
39.C1.12	2 implantierte Stents		PRP35..... EVX35.....
39.C1.13	3 implantierte Stents		PXP35..... SERP65.....
39.C1.14	4 implantierte Stents	Protégé™ GPS™ Intrastent LD	90-1504-... / 90-2336-... / 90-2337-... AB9G....
39.C1.15	5 implantierte Stents	ABRE	
39.C1.16	6 und mehr implantierte Stents		
39.C2	Materialeigenschaften der implantierten Stents		
39.C2.12	Bare metal Stent		
39.C4	Länge des Stents		
39.C4.11	Länge des Stents von 100 mm bis unter 150 mm		

00.33 Computergesteuerte Chirurgie mit Fluoroskopie

00.4- Anzahl der behandelten Gefäße

Die Kodes unter 00.4- sind Zusatzkodes. Sie bilden zusätzliche Massnahmen bei Eingriffen an Gefäßen ab. Die spezifischen Eingriffe sind separat zu kodieren. Diese Kodes gelten sowohl für koronare wie auch für periphere Gefäße. Richtigerweise werden sowohl die Anzahl der operierten Gefäße als auch die Anzahl der eingesetzten Materialien angegeben.

CHOP Kode	CHOP Text
00.40	Massnahme auf einem Gefäß Anzahl von Gefäßen, nicht näher bezeichnet
00.41	Massnahme auf zwei Gefäßen
00.42	Massnahme auf drei Gefäßen
00.43	Massnahmen auf vier oder weiteren Gefäßen
00.44	Massnahme auf Gefäßbifurkation Beachte: Dieser Kode ist zu verwenden, um das Vorhandensein einer Gefäßbifurkation festzuhalten; er beschreibt nicht einen spezif. Bifurkationsstent. Dieser Kode darf nur einmal pro Operation angegeben werden, unabhängig der Anzahl behandelter Bifurkationen.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

00.4B Anatomische Lokalisation von gewissen perkutanen transluminalen Katheterinterventionen (PTKI)

CHOP Kode	CHOP Text
00.4B.09	Anatomische Lokalisation von gewissen perkutanen transluminalen Katheterinterventionen (PTKI), sonstige Lokalisation
00.4B.11	PTKI an Arterien der oberen Extremität oder Schulter [L]
00.4B.12	PTKI an der Aorta
00.4B.16	PTKI an der A. renalis [L]
00.4B.17	PTKI an anderen abdominalen Arterien
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea [L]
00.4B.1A	PTKI an Unterschenkel- Arterien [L])
00.4B.27	PTKI an Venen, sonstige

0.4C Anzahl verwendeter medikamentenfreisetzender Ballons, n.n.bez.

Beachte: Diese Kodes sind Zusatzkodes um bei den entsprechenden vaskulären Eingriffen die Anzahl der medikamentenfreisetzender Ballons abzubilden.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
00.4C.10	Einsetzen medikamentenfreisetz. Ballons, Anzahl n.n. bez.		
00.4C.11	Einsetzen von 1 medikamentenfreisetzendem Ballon		
00.4C.12	Einsetzen von 2 medikamentenfreisetzenden Ballons		
00.4C.13	Einsetzen von 3 medikamentenfreisetzenden Ballons	IN.PACT™ Admiral™ IN.PACT™ Pacific™	SBIP PCFP
00.4C.14	Einsetzen von 4 und mehr medikamentenfreisetz. Ballons		
00.4C.19	Einsetzen medikamentenfreisetz. Ballons, Anzahl, sonst.		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Sonstige Kodes

- 99.10 Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz, nach Anzahl Tage
Alteplase, Anistreplase, Gewebeplasminogenaktivator (TPA), Reteplase, Streptokinase, Tenecteplase, Urokinase
EXKL. Aspirin - Kode weglassen, Warfarin - Kode weglassen

CHOP Kode	CHOP Text
99.10.16	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, bis 2 Behandlungstage
99.10.17	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 3 bis 6 Behandlungstage
99.10.18	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 7 bis 13 Behandlungstage
99.10.1A	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, mindestens 14 bis 20 Behandlungstage
99.10.1B	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, 21 und mehr Behandlungstage

CHOP Kode	CHOP Text
39.30.19	Anwendung eines Gefäßverschlussystems, sonstige



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2022

I70.- Atherosklerose

ICD Kode	Text
I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie

I70.2- Atherosklerose der Extremitätenarterien

ICD Kode	Text
I70.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden, Inkl.: Stadium I nach Fontaine
I70.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr, Inkl.: Stadium IIa nach Fontaine
I70.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Inkl.: Stadium IIb nach Fontaine
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Inkl.: Stadium III nach Fontaine
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration, Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration, Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
I70.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I70.29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien, Inkl.: Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine), Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] o.n.A.

I73.- Sonstige periphere Gefäßkrankheiten

ICD Kode	Text
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet Inkl.: Arterielle Verschlusskrankheit [AVK], Arterienspasmus, Claudicatio intermittens

I74.- Arterielle Embolie und Thrombose

ICD Kode	Text
I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet Inkl.: Periphere arterielle Embolie



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

I87.- Sonstige Venenkrankheiten

ICD Kode	Text
I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I87.01	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I87.8	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
I87.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet

I65.- Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

ICD Kode	Text
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis

T82.- Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

ICD Kode	Text
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen Inkl.: Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch: arteriovenöse Fistel, operativ angelegt, arteriovenösen Shunt, operativ angelegt Ballon- (Gegenpulsations-) Gerät, Infusionskatheter, künstliches Herz, Vena-cava-Schirm



BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

! Hinweis: Die Anzahl der verwendeten Gefässtents ist seit 2014 gruppierungsrelevant und hat demnach Einfluss auf den Erlös: Siehe Bemerkung unten.

Beispiele mit unbeschichteten Ballons

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
Prozeduren	
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße
00.40	Massnahme auf einem Gefäß
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea

DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefäßeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–		

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 1 BMS

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
Prozeduren	
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]
39.C1.11	1 implantierter Stent
39.C2.12	Bare metal Stent
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea

DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefäßeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–		

Bemerkung: der Einsatz ab drei Gefässtents wird mit 39.C1.13 ff kodiert und führt in die DRG F59F (Cost-Weight 0.915).



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele mit Drug Coated Balloons (DCB)

PTA mit 1 DCB

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4C.11	Einsetzen von 1 medikamentenfreisetzendem Ballon	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea	
DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefäßeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–		

Bemerkung: 2 oder mehr DCB führen ebenfalls in die DRG F59G.



PTA mit DCB und überlangem Stent bei Ulzeration oder Gangrän

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	
<i>oder</i>		
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4C.11	Einsetzen von 1 medikamentenfreisetzendem Ballon	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea	
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamen- ten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	
39.C1.11	1 implantiertter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
39.C4.11	Länge des Stents von 100 mm bis unter 150 mm	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–		

Bemerkung: DRG-relevant ist in diesem Beispiel die Diagnose Ulzeration oder Gangrän.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

PTA mit 3 DCB und 1 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4C.13	Einsetzen von 3 medikamentenfreisetzenden Ballons	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea	
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–

Bemerkung: Der Einsatz ab drei DCB ist DRG-relevant.

PTA mit 3 DCB und 3 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4C.13	Einsetzen von 3 medikamentenfreisetzenden Ballons	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea	
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	
39.C1.13	3 implantierte Stents	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–

Bemerkung: Der Einsatz ab drei Gefässtents und/oder 3 DCB ist DRG-relevant.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

PTA bei Gangrän mit 2 DCB und 1 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	
Nebendiagnose(n)		
E10.74	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4C.12	Einsetzen von 2 medikamentenfreisetzenden Ballons	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea	
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefäßeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915

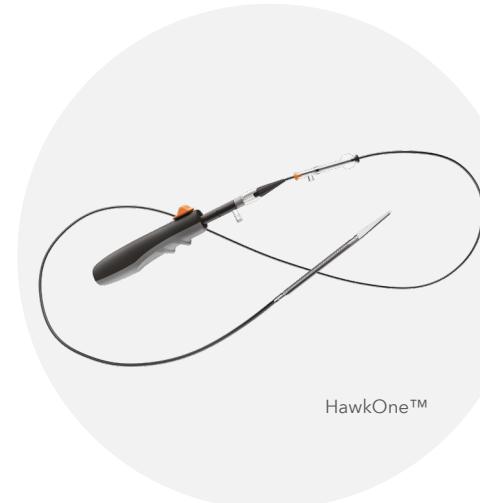
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–

Bemerkung: DRG-relevant ist in diesem Beispiel die Diagnose Ulzeration.

PTA bei Atherosklerose der Nierenarterie mit 1 DCB und 1 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.1	Atherosklerose der Nierenarterie	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4C.11	Einsetzen von 1 medikamentenfreisetzendem Ballon	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.16	PTKI an der A. renalis	
39.B1.C1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, andere abdominale und pélviche Arterien [L]	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefäßeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele mit Fräsaterektomie

Fräsaterektomie mit 2 DCB und 1 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozeduren		
39.75.11	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Rota-tionsthrombektomie, INKL. Rotations- und Fräsaterektomie	
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefässe	
00.4C.12	Einsetzen von 2 medikamentenfreisetzenden Ballons	
00.40	Massnahme auf einem Gefäss	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea	
39.B1.G1	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamen-ten-Freisetzung, Arterien vom Oberschenkel [L]	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59E	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 12'075.–		

Fräsaterektomie bei Athereosklerose mit Embolieschutz

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefässes zur endovaskulären Intervention	
39.75.11	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Rota-tionsthrombektomie, INKL. Rotations- und Fräsaterektomie	
39.E1	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems	
00.40	Massnahme auf einem Gefäss	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel-Arterien und A. poplitea	
DRG	Text	Cost-Weight
F59E	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 12'075.–		

Bemerkung: Bei Verkalkungen, wo vorgängig ein Ballon verwendet werden muss, sollte der Kode 39.75.18 dazu kodiert werden. Dies hat keinen Einfluss auf die DRG-Eingruppie- rung.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Fräsattherektomie mit Embolieschutz bei Atherosklerose mit Ulzeration

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.75.11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention, sonstige Gefäße, Rotationsthrombektomie, INKL. Rotations- und Fräsattherektomie	
39.E1	Verwendung eines Embolie-Protektionssystems	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.18	PTKI an Oberschenkel- Arterien und A. poplitea	
DRG	Text	Cost-Weight
F59E	Komplexe oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 12'075.–

Bemerkung: Bei Verkalkungen, wo vorgängig ein Ballon verwendet werden muss, sollte der Kode **39.75.18** dazu kodiert werden. Dies hat keinen Einfluss auf die DRG-Eingruppierung. Bemerkung: DRG-relevant ist in diesem Beispiel die Diagnose Ulzeration.



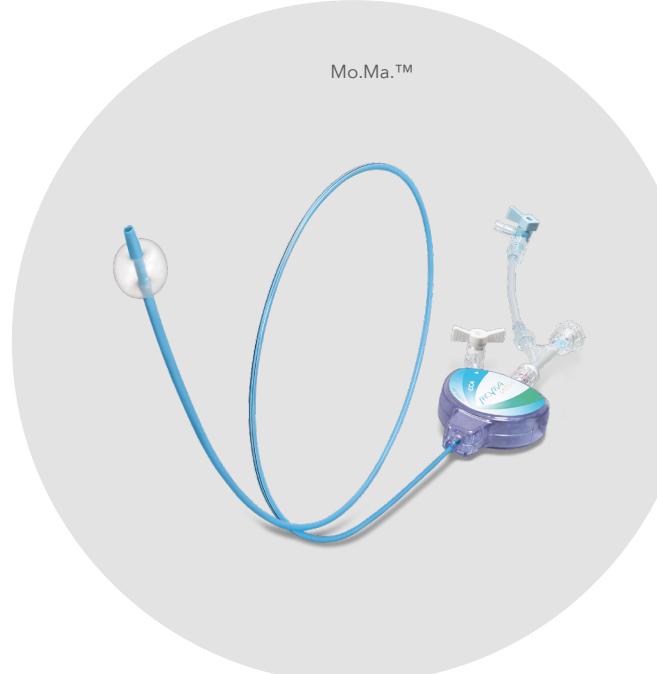
Beispiel bei Carotis

PTA Carotis mit 1 BMS

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.76.10	Perkutane Ballonangioplastie an präzerebralem(en) (extrakraniellem(en)) Gefäß(en)	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
39.B1.25	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, A. carotis interna extrakraniell [L]	
39.C1.11	1 implantierter Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
B04C	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder ASD Verschluss oder Herzschrittmacher	1,297

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 12'322.–

Bemerkung: Bei PCCL 3 wird das o.a. Beispiel in die B04B eingruppiert. Die Anzahl der verwendeten Stents hat keine Gruppierungsrelevanz.





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Beispiele von speziellen Therapien

PTA mit Lyse

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
39.75.15	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäße, selektive Thrombolyse	
99.10.16	Tägliche Infusion mit thrombolytischer Substanz, bis 2 Behandlungstage	
00.4B.1A	PTKI an Unterschenkel- Arterien	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
F59E	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1,271

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 12'075.–

Rekanalisation von Totalverschluss bei pAVK

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
39.75.10	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefäße, Kathetersysteme zu Rekanalisation von Totalverschlüssen
00.40	Massnahme auf einem Gefäß
00.4B.1A	PTKI an Unterschenkel- Arterien
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße

DRG	Text	Cost-Weight
F59F	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrfachen zusätzlichen Stenteinlagen oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,915
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'693.–		

Bemerkung: DRG-relevant ist in diesem Beispiel die Diagnose Ulzeration.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

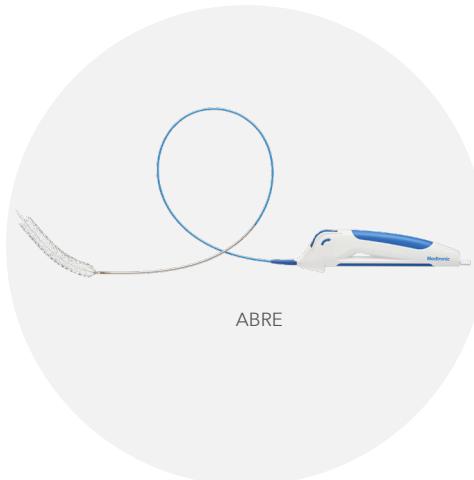
Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Fremdkörperentfernung bei mechanischer Komplikation

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	
Nebendiagnose(n)		
Y82.8	Zwischenfälle durch medizintechnische Geräte und Produkte	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.75.01	Perkutan-transluminale Gefässintervention, Fremdkörperentfernung mit Bergekatheter, Körbchenkatheter, etc.	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
00.4B.1A	PTKI an Unterschenkel- Arterien	
DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–



Peripherer venöser Stent bei postthrombotischem Syndrom

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration	
Prozeduren		
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefäße	
00.4B.29	PTKI an Venen, sonstige	
39.B1.JB	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, andere abdominale und pelvine Venen [L]	
oder		
39.B1.JF	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamenten-Freisetzung, Venen vom Oberschenkel [L]	
39.C1.11	1 implantiert Stent	
39.C2.12	Bare metal Stent	
DRG	Text	Cost-Weight
F59G	Komplexer oder mässig komplexer Gefässeingriff, Alter > 15 Jahre	0,758

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'201.–

Bemerkung: Bei grosslumigen Stent (>16mm) CHOP 39.B7.JB oder 39.B7.JF.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.4 Ausgewählte Embolisationen

RELEVANTE SWISSDRG-POSITIONEN

Hinweis: Die untenstehende Tabelle beinhaltet lediglich Beispiele. Die Hauptdiagnose muss dem jeweiligen Fall angepasst werden.

SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitäler											Erlös bei Baserate CHF 9'500.-	
ICD	CHOP Kode	Swiss DRG	Partition	Swiss DRG Text	Cost- Weight	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweil- dauer		Obere Grenzverweil- dauer			
Haupt- diagnose	Haupt- prozedur						1. Tag m. Abschlag ^{2/3)}	Cost- Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{4/3)}	Cost- Weight/ Tag		
Selektive Embolisation bei Varikose einer Skrotumvene												
I86.1	39.79.26 +00.4A.5-*	M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,570	2,4	1	0,147	5	0,141	CHF 5'415	
Selektive Embolisation bei Varikose einer Beckenvene (weibliche Patientin)												
I86.2	39.79.26 +00.4A.5-*	N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,752	2,3	1	0,150	4	0,129	CHF 7'144	
Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (bei SIRT)												
C78.7	92.28.25*** + 39.79.26 +00.4A.8-*	H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,938	9,6	2	0,563	21	0,185	CHF 18'411	
Periphere AVM (arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße)												
Q27.3	39.79.21 +00.4G.8-**	F31F	O	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713	
Pfortaderembolisation												
C22.0 oder C78.7	39.79.25 (Coils*) oder 39.79.35 (Onyx)	H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,003	4,1	1	0,449	11	0,258	CHF 9'529	
Embolisation mit vaskulärem Plug MVP™												
C22.0 oder C78.7	39.79.A5** +00.4G.8-*	H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,003	4,1	1	0,449	11	0,258	CHF 9'529	
Gefässverschluss mit Micro Vascular Plug MVP™												
I74.2	39.79.A1** +00.4G.8-*	F31F	O	Andere kardiothorakale Eingriffe	2,075	7,4	1	1,199	15	0,197	CHF 19'713	

1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden (gemäss Datenlieferung der Netzwerkspitäler - vgl. Einleitung S. 2).

2) Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (kein Abschlag wenn: Minimale Aufenthaltsdauer in Nächten = Erster Tag mit Abschlag + 1)

3) Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

4) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.

* Für die Implantation von Coils können Zusatzentgelte berechnet werden, siehe [hier](#), ** neue CHOP-Kodes für vaskuläre Plugs und Zusatzentgelte, *** Für SIRT kann zusätzlich ein Zusatzentgelt berechnet werden siehe [hier](#).



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2024

39.79 Sonstige endovaskuläre Korrektur (von Aneurysmen) an sonstigen Gefäßen

Embolisation oder Verschluss durch flüssigen Klebstoff und/oder Alkohol

Endograft(s)

Endovaskuläre Prothese

Sonstige Implantate oder Substanzen zur plastischen Rekonstruktion, Embolisation oder Verschluss

Kodierte ebenso: Massnahme auf Gefäßbifurkation (00.44)

EXKL. Einsetzen von peripheren Gefässtent(s) mit Medikamenten-Freisetzung (00.55)

Einsetzen von peripheren Gefässtent(s) ohne Medikamenten-Freisetzung (39.90)

Endovaskuläre Implantation eines Graft in der thorakalen Aorta (39.73)

Endovaskuläre plastische Rekonstruktion oder Okklusion von Gefäßen am Kopf und Hals (39.72)

Infektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz (99.29)

Katheterembolisation zur Blutstillung in Magen oder Duodenum (44.44)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
39.79.20	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefäßen, n.n.bez.	Concerto™	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
39.79.21	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]		
39.79.25	Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefäßen		
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefäßen		
39.79.A1	Selektive Embolisation mit Plugs von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...
39.79.A5	Selektive Embolisation mit Plugs von viszeralen Gefäßen Nierengefäße		
00.4A.51	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Coil		
00.4A.52	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 2 Coils	Concerto™	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils, Weitere Informationen siehe hier		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer
00.4G	Einsetzen von Gefässverschlusskörpern		
00.4G.8	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, nach Anzahl		
00.4G.81	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Plug		
00.4G.82	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 2 Plugs		
00.4G.83	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Plugs		
00.4G.84	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 4 Plugs		
00.4G.85	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 5 Plugs	MVP™ (Micro Vascular Plug)	MVP-3Q, MVP-5Q, MVP-7Q, MVP-9Q
00.4G.86	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 6 Plugs		
00.4G.87	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 7 Plugs		
00.4G.88	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 8 Plugs		
00.4G.8A	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 9 Plugs		
00.4G.8B	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 10 und mehr Plugs		
39.79.C	Selektive Embolisation von Gefäßen mit adhäsigem Embolisat INKL. Embolisation mit adhäsigem oder cohäsivem Embolisat (z.B. Ethylenvinylalkohol-Copolymer)		
39.79.C1	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]		
39.79.C2	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat der Aorta		
39.79.C4	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von thorakalen Gefäßen		
39.79.C5	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von viszeralen Gefäßen Truncus coeliacus, A. hepatica, A. gastrica, A. lienalis, A. renalis, A. mesenterica superior, A. mesenterica inferior	Onyx™	105-7200-060 105-7200-080 105-7315-080 105-7360-080
39.79.C6	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von abdominalen und pelvinen Gefäßen [L] Aa. Lumbales, A. iliaca n.n.bez., A. iliaca communis, A. iliaca externa, A. iliaca interna		
39.79.C7	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von Gefäßen der unteren Extremitäten [L]		
39.79.C8	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von spinalen Gefäßen [L]		
39.79.C9	Selektive Embolisation mit adhäsigem Embolisat von sonstigen Gefäßen, sonstige		



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2022

ICD Kode	Text
C22.0	Leberzellkarzinom
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I74.2	Thromboembolie der oberen Extremitätenarterien
I86.1	Skrotumvarizen
I86.2	Beckenvarizen
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Selektive Embolisation bei Varikose einer Skrotumvene

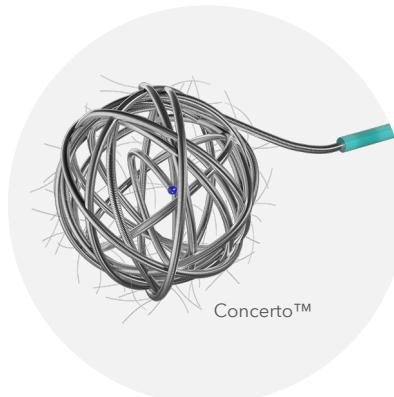
Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I86.1	Skrotumvarizen	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefäßen	
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
M06Z	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,570
Erlös		CHF 5'415.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-179.03 - CHF 489.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 5'904.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten finden Sie [hier](#).

Selektive Embolisation bei Varikose einer Beckenvene

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I86.2	Beckenvarizen (weibliche Patientin)	
Prozeduren		
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention	
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefäßen	
00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils	
00.40	Massnahme auf einem Gefäß	
DRG	Text	Cost-Weight
N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,752
Erlös		CHF 7'144.–
zzgl. ZE*		ZE-2024-179.03 - CHF 489.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'633.–		

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten finden Sie [hier](#).





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Embolisation extrahepatischer Gefäße bei SIRT-Patienten mit Micro Vascular Plug

Kode	Text
Hauptdiagnose	
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
39.79.A5	Selektive Embolisation mit Plugs von viszeralen Gefäßen
00.4G.81	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Plug
92.28.25	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) durch Embolisation von Yttrium-90-markierten Mikrosphären
00.40	Massnahme auf einem Gefäß
DRG	Cost-Weight
H16Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas 1,938
Erlös	CHF 18'411.–
zzgl. ZE*	ZE-2024-181.01 - CHF 163.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 18'574.–	

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten finden Sie [hier](#).

Gefässverschluss mit Micro Vascular Plug

Kode	Text
Hauptdiagnose	
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Prozeduren	
39.91.10	Freilegung eines Gefäßes zur endovaskulären Intervention
39.79.A1	Selektive Embolisation mit Plugs von Gefäßen der oberen Extremitäten [L]
00.4G.81	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Plug
00.40	Massnahme auf einem Gefäß
DRG	Cost-Weight
F31F	Andere kardiothorakale Eingriffe 2,075
Erlös	CHF 19'713.–
zzgl. ZE*	ZE-2024-181.01 - CHF 163.–
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'876.–	

* spezifische Informationen zu den Zusatzentgelten finden Sie [hier](#).





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.5 Zusatzentgelte



ZUSATZENTGELTE FÜR EINSETZEN VON STENT GRAFTS

ZE-2024-122

ZE-2024-122	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-122.01	Z39.73.31	39.73.31	Endovaskuläre Implantation in die Aorta thoracica von Stent-Grafts [Stent-Prothesen], ohne Öffnung	Valiant™ Captivia	VAMF...C...TE VAMC...C...TE	CHF 11'088.07



NEU ZUSATZENTGELT FÜR ART UND TYP VON ENDOVASKULÄR IMPLANTIERTEN GRAFTS AN GEFÄSSEN DES BECKENS

ZE-2024-152

ZE-2024-152	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-152.03	Z39.7A.11	39.7A.11	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 1 Stent-Prothese, ohne Öffnung	Endurant™ II Endurant™ IIs	ETBF...C...EE ETLW...C...EE ETEW...C...EE ETCF...C...EE ETTF...C...EE ETUF...C...EE ESBF...C...EE	CHF 3'951.69
	Z39.7A.12	39.7A.12	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 2 Stent-Prothesen, ohne Öffnung			
	Z39.7A.13	39.7A.13	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 3 Stent-Prothesen, ohne Öffnung			
	Z39.7A.14	39.7A.14	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 4 Stent-Prothesen, ohne Öffnung			
	Z39.7A.15	39.7A.15	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 5 Stent-Prothesen, ohne Öffnung			
	Z39.7A.16	39.7A.16	Endovaskuläre Implantation, iliakal, 6 und mehr Stent-Prothesen, ohne Öffnung			
	Z39.7A.22	39.7A.22	Endovaskuläre Implantation in Beckenarterie eines Stent-Grafts [Stent-Prothesen], mit Versorgung eines Gefäßabgangs in Parallelgraft-Technik			



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

! ZUSATZENTGELTE FÜR COILS UND PLUGS, SPINAL **ZE-2024-175, ZE-2024-177**

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Die Anzahl verwendeter Coils und Plugs muss kodiert werden
- Dies betrifft die folgenden Kodes 39.72.11, 39.72.21 und 39.79.28, 39.79.A8
- Einer der CHOP-Kodes Z00.4A.41 bis Z00.4G.A5 oder/und Z00.4A.41 bis Z00.4A.46 muss zusammen mit den oben genannten Kodes verwendet werden

ZE-2024-175 Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal

Prozedur muss in Tabelle „Coils, spinal“ enthalten sein.

ZE-2024-175	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnam e	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-175.03	Z00.4A.61	00.4A.61	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 1 Coil	Concerto™ Detachable Coil System		CHF 654.72
ZE-2024-175.06	Z00.4A.62	00.4A.62	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 2 Coils			CHF 1'309.45
ZE-2024-175.09	Z00.4A.63	00.4A.63	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 3 Coils			CHF 1'964.17
ZE-2024-175.12	Z00.4A.64	00.4A.64	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 4 Coils			CHF 2'618.89
ZE-2024-175.15	Z00.4A.65	00.4A.65	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 5 Coils			CHF 3'273.61
ZE-2024-175.18	Z00.4A.66	00.4A.66	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 6 Coils			CHF 3'928.34
ZE-2024-175.21	Z00.4A.67	00.4A.67	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 7 Coils			CHF 4'583.06
ZE-2024-175.24	Z00.4A.68	00.4A.68	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 8 Coils			CHF 5'237.78
ZE-2024-175.27	Z00.4A.6A	00.4A.6A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 9 Coils	Concerto™ Detachable Coil System		CHF 5'892.50
ZE-2024-175.30	Z00.4A.6B	00.4A.6B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in spinale Gefäße, 10 und mehr Coils			CHF 6'547.23

ZE-2024-177 Einsetzen von vaskulären Plugs, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal

Prozedur muss in Tabelle „Plugs, spinal“ enthalten sein.

ZE-2024-177	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnam e	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-177.03	Z00.4G.A1	00.4G.A1	Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, 1 Plug	MVP™ Microvascular Plug System		CHF 654.72
ZE-2024-177.06	Z00.4G.A2	00.4G.A2	Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, 2 Plugs			CHF 1'309.45
ZE-2024-177.09	Z00.4G.A3	00.4G.A3	Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, 3 Plugs			CHF 1'964.17
ZE-2024-177.12	Z00.4G.A4	00.4G.A4	Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, 4 Plugs			CHF 2'618.89
ZE-2024-177.15	Z00.4G.A5	00.4G.A5	Eingesetzte vaskuläre Plugs in spinale Gefäße, 5 und mehr Plugs			CHF 3'273.61



! ZUSATZENTGELTE FÜR PERIPHERE COILS, ÜBERLANGE COILS UND VASCULAR PLUGS **ZE-2024-179, ZE-2024-180 UND ZE-2024-181**

Es gelten die folgenden Bedingungen:

- Die Anzahl verwendeter Coils und Plugs muss kodiert werden
- Dies betrifft die folgenden Kodes 39.79.21, 39.79.22, 39.79.24, 39.79.25, 39.79.26, 39.79.27, 39.79.29, 39.79.A2-39.79.A7
- Einer der CHOP-Kodes Z00.4A.41 bis Z00.4A.5T und/oder Z00.4G.71 bis Z00.4G.8B muss zusammen mit den oben genannten Kodes verwendet werden

ZE-2024-179 Einsetzen von Coils, thorakal, abdominal und peripher

Prozedur muss in Tabelle „Coils, thorakal, abdominal, peripher“ enthalten sein.

ZE-2024-179	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-179.01	Z00.4A.51	00.4A.51	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Coil	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 162.85
ZE-2024-179.02	Z00.4A.52	00.4A.52	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 2 Coils			CHF 325.71
ZE-2024-179.03	Z00.4A.53	00.4A.53	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Coils			CHF 488.56
ZE-2024-179.04	Z00.4A.54	00.4A.54	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 4 Coils			CHF 651.41
ZE-2024-179.05	Z00.4A.55	00.4A.55	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 5 Coils			CHF 814.26
ZE-2024-179.06	Z00.4A.56	00.4A.56	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 6 Coils			CHF 977.12
ZE-2024-179.07	Z00.4A.57	00.4A.57	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 7 Coils			CHF 1'139.97
ZE-2024-179.08	Z00.4A.58	00.4A.58	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 8 Coils			CHF 1'302.82
ZE-2024-179.09	Z00.4A.5A	00.4A.5A	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 9 Coils			CHF 1'465.67
ZE-2024-179.10	Z00.4A.5B	00.4A.5B	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 10 Coils			CHF 1'628.53
ZE-2024-179.11	Z00.4A.5C	00.4A.5C	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 11 Coils			CHF 1'791.38
ZE-2024-179.12	Z00.4A.5D	00.4A.5D	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 12 Coils			CHF 1'954.23

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

ZE-2024-179	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-179.13	Z00.4A.5E	00.4A.5E	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 13 Coils	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 2'117.08
ZE-2024-179.14	Z00.4A.5F	00.4A.5F	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 14 Coils			CHF 2'279.94
ZE-2024-179.15	Z00.4A.5G	00.4A.5G	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 15 Coils			CHF 2'442.79
ZE-2024-179.16	Z00.4A.5H	00.4A.5H	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 16 Coils			CHF 2'605.64
ZE-2024-179.17	Z00.4A.5I	00.4A.5I	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 17 Coils			CHF 2'768.49
ZE-2024-179.18	Z00.4A.5J	00.4A.5J	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 18 Coils			CHF 2'931.35
ZE-2024-179.19	Z00.4A.5K	00.4A.5K	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 19 Coils			CHF 3'094.20
ZE-2024-179.20	Z00.4A.5L	00.4A.5L	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 20 Coils			CHF 3'257.05
ZE-2024-179.21	Z00.4A.5M	00.4A.5M	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 21 Coils			CHF 3'419.90
ZE-2024-179.22	Z00.4A.5N	00.4A.5N	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 22 Coils			CHF 3'582.76
ZE-2024-179.23	Z00.4A.5O	00.4A.5O	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 23 Coils			CHF 3'745.61
ZE-2024-179.24	Z00.4A.5P	00.4A.5P	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 24 Coils			CHF 3'908.46
ZE-2024-179.25	Z00.4A.5Q	00.4A.5Q	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 25 Coils			CHF 4'071.31
ZE-2024-179.26	Z00.4A.5R	00.4A.5R	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 26 Coils			CHF 4'234.17
ZE-2024-179.27	Z00.4A.5S	00.4A.5S	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 27 Coils			CHF 4'397.02
ZE-2024-179.28	Z00.4A.5T	00.4A.5T	Eingesetzte endovaskuläre Coils in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 28 und mehr Coils			CHF 4'559.87



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

ZE-2024-180 Einsetzen von überlangen Coils peripher

Prozedur muss in Tabelle ‚Coils, thorakal, abdominal, peripher‘ enthalten sein.

ZE-2024-180	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-180.01	Z00.4A.41	00.4A.41	Einsetzen von 1 endovaskulären überlangen Coil	Concerto™ Detachable Coil System	NV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-Helix PV-xx-xx-3D	CHF 162.85
ZE-2024-180.02	Z00.4A.42	00.4A.42	Einsetzen von 2 endovaskulären überlangen Coils			CHF 325.71
ZE-2024-180.03	Z00.4A.43	00.4A.43	Einsetzen von 3 endovaskulären überlangen Coils			CHF 488.56
ZE-2024-180.04	Z00.4A.44	00.4A.44	Einsetzen von 4 endovaskulären überlangen Coils			CHF 651.41
ZE-2024-180.05	Z00.4A.45	00.4A.45	Einsetzen von 5 endovaskulären überlangen Coils			CHF 814.26
ZE-2024-180.06	Z00.4A.46	00.4A.46	Einsetzen von 6 und mehr endovaskulären überlangen Coils			CHF 977.12

ZE-2024-181 Einsetzen von vaskulären Plugs, thorakal, abdominal, peripher

Prozedur muss in Tabelle ‚Plugs, thorakal, abdominal, peripher‘ enthalten sein.

ZE-2024-181	CHOP-Kode f. Zus.entg.	CHOP-Kode	CHOP-Text	Bsp. Medtronic Produktnamen	Produktnummer	Zusatzentgelt
ZE-2024-181.01	Z00.4G.81	00.4G.81	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 1 Plug	MVP™ Microvascular Plug System	MVP-...	CHF 162.85
ZE-2024-181.02	Z00.4G.82	00.4G.82	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 2 Plugs			CHF 325.71
ZE-2024-181.03	Z00.4G.83	00.4G.83	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 3 Plugs			CHF 488.56
ZE-2024-181.04	Z00.4G.84	00.4G.84	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 4 Plugs			CHF 651.41
ZE-2024-181.05	Z00.4G.85	00.4G.85	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 5 Plugs			CHF 814.26
ZE-2024-181.06	Z00.4G.86	00.4G.86	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 6 Plugs			CHF 977.12
ZE-2024-181.07	Z00.4G.87	00.4G.87	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 7 Plugs			CHF 1'139.97
ZE-2024-181.08	Z00.4G.88	00.4G.88	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 8 Plugs			CHF 1'302.82
ZE-2024-181.09	Z00.4G.8A	00.4G.8A	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 9 Plugs			CHF 1'465.67
ZE-2024-181.10	Z00.4G.8B	00.4G.8B	Eingesetzte vaskuläre Plugs in thorakale, abdominale und periphere Gefäße, 10 und mehr Plugs			CHF 1'628.53



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

3. Wichtige Links

CHOP 2024	https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.assetdetail.26285917.html
ICD-10-GM 2022	https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html
Web-Grouper	https://webgrouper.swissdrg.org



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4. Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

4.1 Definition und Abrechnung des stationären bzw. ambulanten Aufenthalts

Grundsatz: Pro stationärem Fall kann nur eine Fallpauschale abgerechnet werden. Häufig stellt sich die Frage, welche Fälle stationär oder ambulant abgerechnet werden können. Mit der Einführung von SwissDRG werden folgende Regeln angewendet:

Als **stationäre Behandlung** nach Artikel 49 Absatz 1 KVG gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus:

- a) von mindestens 24 Stunden;
- b) von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
- c) im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
- d) im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital;
- e) bei Todesfällen

Als **ambulante Behandlung** nach Artikel 49 Absatz 6 KVG gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als ambulante Behandlung.

* Auszüge aus „Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG Version 13.0“



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.2 Aufenthaltsdauer

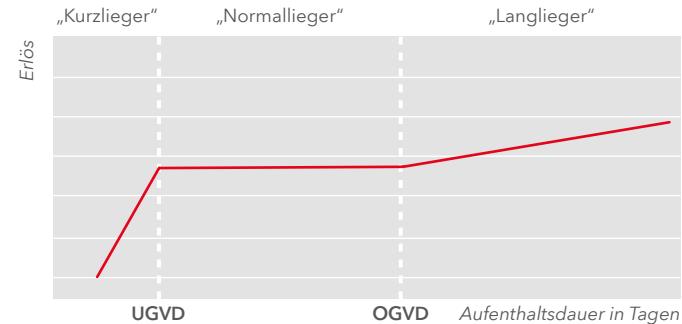
Die Aufenthaltsdauer ermittelt sich nach folgender Formel:

Aufenthaltsdauer in Tagen = Austrittsdatum - Eintrittsdatum - Urlaubstage

Als Aufenthaltstag gelten demnach der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Spitalaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag. Vollständige Urlaubstage zählen nicht zur Aufenthaltsdauer.

Beispiel: Eintritt am 3. Januar 2024,
 Austritt am 7. Januar 2024
 = Aufenthaltsdauer von 4 Tagen.

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG die mittlere Verweildauer (gemäss Fallpauschalenkatalog, Spalte 5) angegeben, sowie der erste Belegungstag mit Abschlag (FP-Katalog, Spalte 6) und der erste Belegungstag mit zusätzlichem Entgelt (FP-Katalog, Spalte 8) angegeben. Das Spital erhält den Gesamterlös innerhalb der unteren Grenzverweildauer (UGVD) und der oberen Grenzverweildauer (OGVD).





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.3 Untere Grenzverweildauer (UGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist („Kurzlieger“ oder „Low Outlier“). Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Berechnungsweg:

Bewertungsrelation UGVD (FP-Katalog, Spalte 7) je Tag x Baserate x UGVD - Belegungstage = UGVD Gesamtabschlag

Beispiel:

DRG	Partition	Bezeichnung	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag m. Abschlag	Cost-Weight/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Cost-Weight /Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation	3,694	3,1	1	0,471	8	0,201

Eintritt: 03.01.2024

Austritt: 04.01.2024

1. Tag mit Abschlag = 1. Tag (UGVD = 2)

Es wird nur 1 Belegungstag erbracht, somit wird für 1 Tag(e) ein Abschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP = 35'093 CHF 3,694 (Cost-Weight) x 9'500.– CHF (Baserate)

- 4'475 CHF Abschlag: 0,471 (Cost-Weight) x 1 Tag(e) x 9'500.– CHF (Baserate)

30'618 CHF Erlös



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.4 Obere Grenzverweildauer (OGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogenes Zusatzentgelt neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann („Langlieger“ oder „High Outlier“).

Berechnungsweg:

Bewertungsrelation OGVD (FP-Katalog, Spalte 9) je Tag x Baserate x OGVD - Belegungstage = OGVD Gesamtzuschlag

Beispiel:

DRG	Partition	Bezeichnung	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag m. Abschlag	Cost-Weight/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Cost-Weight /Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation oder Medikamentenpumpe oder KBH bei extrapyram.-motor. Krankheiten ab 14 Behandlungstage oder mehrzeitige bestimmte OR Prozeduren	6,989	10	2	0,633	16	0,199

Eintritt: 03.01.2024
Austritt: 23.01.2024
1. Tag mit Zuschlag = 16. Tag (OGVD = 15)

Es werden 20 Belegungstage erbracht, somit wird für 5 Tag(e) ein Zuschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP = 66'396 CHF 6,989 (Cost-Weight) x 9'500.–CHF (Baserate)
+9'453 CHF Zuschlag: 0,199 (Cost-Weight) x 5 Tag(e) x 9'500.–CHF (Baserate)
75'849 CHF Erlös



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.5 Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Spital

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC (Hauptdiagnosegruppe), so werden die Fälle zusammengeführt. „Innerhalb 18 Tage seit Austritt“ heisst: die Frist beginnt mit dem Austritt und dauert bis und mit dem 18. Kalendertag nach dem Austrittstag. Der Austrittstag wird demnach nicht in die Frist mit eingerechnet.

4.6 Vergütungspflicht

Aus der Eingruppierung der Fälle in eine DRG und der Ermittlung von Zusatzentgelten kann nicht auf eine Leistungspflicht der Sozialversicherungen (Obligatorische Krankenpflegeversicherung bzw. Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung) geschlossen werden. SwissDRG ist kein OKP-Pflichtleistungskatalog.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

5. Hinweise zur Kodierung*

Grundsätzlich soll so spezifisch wie möglich und endständig kodiert werden. Das können dreistellige, vierstellige oder fünfstellige Kodes der ICD-10-GM-Klassifikation sein und bis zu sechsstelligen bei der CHOP-Klassifikation.

Die Dokumentation aller Diagnosen und/oder Prozeduren während eines gesamten Spitalaufenthaltes liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes. Diese Angaben (z.B. OP-Bericht, Austrittsbericht, Pflegekardex, etc.) bilden die Kodiergrundlage für die Kodierinnen und Kodierer. Für die abschliessende Kodierung des Behandlungsfalles ist das Spital verantwortlich.

Erst am Ende des stationären Aufenthaltes wird die Erkrankung oder Beeinträchtigung festgestellt, die der Hauptanlass für die Hospitalisierung war. Die Eintrittsdiagnose (der Eintrittsgrund) stimmt nicht zwingend mit der Hauptdiagnose überein. Bei Vorhandensein von zwei oder mehr Zuständen ist derjenige als Hauptdiagnose auszuwählen, der den grössten Aufwand an medizinischen Mitteln erforderte.

5.1 G52h Die Hauptdiagnose

Die Definition der Hauptdiagnose entspricht der Definition der WHO. Die Hauptdiagnose ist definiert als:

«Derjenige Zustand, der am Ende des Spitalaufenthaltes als Diagnose feststeht und der der Hauptanlass für die Behandlung und Untersuchung des Patienten war».

Die Analyse der Patientenakte bei Austritt der Patientin bzw. des Patienten erlaubt es, aus den Affektionen diejenige auszuwählen, die als Hauptdiagnose gelten soll (diejenige, die den Grund für die stationäre Aufnahme darstellt oder diejenige, die im Verlauf des stationären Aufenthaltes diagnostiziert wurde). Die im Austrittsbericht als Hauptdiagnose erwähnte oder zuerst aufgeführte Diagnose stimmt nicht immer mit der zu kodierenden Hauptdiagnose überein. Dies bedeutet, dass erst am Ende des stationären Aufenthaltes die Erkrankung oder Beeinträchtigung festgestellt wird, die den grössten medizinischen Aufwand während der stationären Behandlung verursacht hat. Die Eintrittsdiagnose (der Eintrittsgrund) stimmt nicht zwingend mit der Hauptdiagnose überein.

Wahl der Hauptdiagnose bei zwei oder mehr Diagnosen, die die HD-Definition erfüllen

Bei Vorhandensein von zwei oder mehr Zuständen welche die obenstehende Definition der Hauptdiagnose erfüllen, ist derjenige als Hauptdiagnose auszuwählen, der den grössten Aufwand an medizinischen Mitteln erforderte. Der grösste Aufwand wird aufgrund der medizinischen Leistung (ärztliche, pflegerische Leistungen, Operationen, medizinische Produkte, usw.) bestimmt und nicht aufgrund des Kostengewichtes (CW) der Fallpauschale, das noch von anderen Faktoren abhängt. Falls für den Kodierer in der Wahl der Hauptdiagnose Zweifel bestehen, entscheidet die behandelnde Spitalärztin

* Auszüge aus „Kodierungshandbuch - Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien, Version 2024“



bzw. der behandelnde Spitalarzt. Die Wahl der Hauptdiagnose muss anhand von medizinischen Leistungen und Produkten begründet und dokumentiert werden.

5.2 G54g Die Nebendiagnosen

Die Nebendiagnose ist definiert als:

«Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Spitalaufenthaltes entwickelt».

Bei der Kodierung werden diejenigen Nebendiagnosen berücksichtigt, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:

- Therapeutische Massnahmen
- Diagnostische Massnahmen
- Erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

Eine diagnostizierte Krankheit, die prophylaktische Massnahmen erforderlich macht, erfüllt die Kriterien zur Kodierung, auch wenn damit diese Krankheit selbst nicht ursächlich behandelt wird. Zum Beispiel die Antikoagulation bei Vorhofflimmern.

Krankheiten, die zum Beispiel durch die Anästhesistin bzw. den Anästhesisten während der präoperativen Beurteilung dokumentiert wurden, werden nur kodiert, wenn sie einem der drei oben genannten Kriterien entsprechen. Sofern eine Begleitkrankheit das Standardvorgehen für eine Anästhesie oder Operation beeinflusst, wird dies mit der Krankheit oder dem «Zustand nach» als Nebendiagnose kodiert. Anamnestische Diagnosen, die die Patientenbehandlung gemäss obiger Definition nicht beeinflusst haben, werden nicht kodiert (z.B. ausgeheilte Pneumonie vor sechs Monaten oder abgeheiltes Ulkus).

Zusammengefasst: Medizinischer Aufwand > 0 wird kodiert.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

6. Abkürzungen und Glossar

Baserate / Basisfallwert	Der Betrag, der für einen bestimmten Fall vergütet wird, wird berechnet, indem das Kostengewicht der DRG, welcher der betreffende Fall zugeteilt ist, mit dem Basispreis (Baserate) multipliziert wird. Die Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1.0 beträgt. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt.
Bsp.	Beispiel
CC	Comorbidities and Complications → Komorbiditäten und/oder Komplikationen (CC) CC-Kodes sind Nebendiagnosen, die in der Regel zu einem signifikant höheren Ressourcenverbrauch führen.
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation. Diese wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.
CW (Cost-weight)	Jeder Fallgruppe (DRG) wird ein empirisch ermitteltes, relatives Kostengewicht (Cost-Weight) zugeordnet, das den durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Fallgruppe beschreibt. Die Kostengewichte werden auf der Grundlage der Fallkostendaten ausgewählter Spitäler (Netzwerkspitäler) ermittelt. Die Kostengewichte werden in der Regel jährlich anhand von aktualisierten Daten neu berechnet.
DRG	Diagnosis Related Group → Diagnosebezogene Fallpauschale
Erster Tag mit Abschlag	Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
Erster Tag mit Zuschlag	Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
FP-Katalog	Fallpauschalenkatalog
Grouper	Software zur Zuordnung von Behandlungsfällen zu MDCs und DRGs
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM 2022) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland und in der Schweiz.
HD	Hauptdiagnose
HP	Hauptprozedur



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
MDC	Hauptdiagnosegruppe (MDC): Die MDC ist eine Kategorie, die grundsätzlich auf einem Körpersystem oder einer Erkrankungsätiologie, die mit einem speziellen medizinischen Fachgebiet verbunden ist, basiert. Datensätze, die den MDCs 15, 18 und 21 zugewiesen werden, können jedoch Hauptdiagnosen aufweisen, die zu anderen Kategorien gehören. In der SwissDRG-Version 13.0 gibt es bei den MDCs 23 Nummerierungen, welche in 27 Gruppen gegliedert sind (MDC 1-23, 18A/B, 21 A/B, Prä-MDC und Fehler-DRGs).
n.n.bez.	nicht näher bezeichnet
ND	Nebendiagnose
NP	Nebenprozedur
o.n.A.	ohne nähere Angabe
OGVD	obere Grenzverweildauer
OR-Prozedur	operative Prozedur
Partition	Die MDCs sind in maximal drei unterschiedliche Partitionen unterteilt (operative, „andere“ und medizinische Partition). Das Vorhandensein oder Fehlen von OR- und NonOR-Prozeduren bewirkt grundsätzlich die Zuordnung eines Datensatzes zu einer der Partitionen. M = Medizinisch, O = Operativ
PCCL	Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad; Patient Clinical Complexity Level Das Vorhandensein von Komorbiditäten und/oder Komplikationen (CC) kann die Behandlung von Krankheiten und Störungen erschweren und verteuern.
SD	Spezielle Kodierrichtlinien für Diagnosen
SP	Spezielle Kodierrichtlinien für Prozeduren und Behandlungen
Unbew.	unbewertet
UGVD	untere Grenzverweildauer



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Medtronic

Medtronic (Schweiz) SA

Weltpoststrasse 5
3015 Bern
Téléphone: +41 31 868 01 00
Télifax: +41 31 868 01 98
swisscontact@medtronic.com

de-ch-12096930-EMEA © Medtronic, Inc.
All Rights Reserved. Version 1/2024
© Medtronic (Schweiz) AG. Alle Rechte vorbehalten.

Rechtlicher Hinweis

Dieses Dokument enthält ausgewählten Beispiele. Medtronic erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch Richtigkeit der gemachten Angaben. Entsprechend sind irgendwelche Ansprüche aus diesem Merkblatte gegen Medtronic ausgeschlossen. Medtronic weist darauf hin, dass die Beispiele insbesondere in Bezug auf die erwähnten Diagnosen und TARMED-Positionen nicht vollständig sein kann, da sich jeder Patient unterscheidet. Dieses Merkblatt enthält insbesondere keine Angaben zu allgemeinen Vergütungsfragen oder Therapien anderer Hersteller. Eine vollständige oder auszugsweise Reproduktion ist ohne vorgängige schriftliche Zustimmung von Medtronic verboten.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.com/ch-de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.