

Medtronic

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung
in Akutspitälern 2026

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen mit dieser Broschüre eine praxisnahe Orientierungshilfe zur Kodierung und Abrechnung unserer Verfahren vorzustellen. Unser Ziel ist es, Sie bei der Leistungsdokumentation in Ihrem klinischen Alltag effizient zu begleiten. Eine Übersicht über weitere Broschüren und Flyer zur Kodierung finden Sie unter

<https://www.medtronic.com/ch-de/medizinische-fachpersonen/reimbursement/DRG-reimbursement-schweiz.html>

Mit freundlichen Grüßen

Christiana Yakoub-Relius

Rgl. Reimbursement Econ Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement

Februar 2026



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. TARDOC / ambulante Pauschalen

3. Abbildung im SwissDRG-System 2026 ^{3.1}

Laryngologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

3.2 Neuromonitoring

3.3 PTeye™ Identifizierung von Nebenschilddrüsengewebe

3.4 Stimmlippenparesen

3.5 Rhinologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

3.6 Navigation

3.7 PROPEL™ Nasennebenhöhlenimplantate

3.8 Otologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

3.9 NuVent™ Dilatationsballon für die Eustachische Röhre

4. Hinweise zur Kodierung

4.1 G52h Die Hauptdiagnose

4.2 G54g Die Nebendiagnosen

5. Wichtige Links

6. Abkürzungen und Glossar

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,
GOÄ- und
DRG-Hinweise



Informationen
zur Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kostenträger



Hinweise zum
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zum NUB-
Verfahren inkl.
§137h SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG-Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

2. TARDOC / ambulante Pauschalen

Zum 01.01.2026 wurde die Tarifstruktur TARMED durch die Einzelleistungstarifstruktur TARDOC sowie durch eine Tarifstruktur mit ambulanten Pauschalen ersetzt. Die Tarifpartner haben unter der Federführung der Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG) ein Gesamt-Tarifsystem – bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen – und einen entsprechenden Tarifvertrag ausgearbeitet. Jede ambulante Behandlung wird entweder über TARDOC oder über eine Pauschale abgerechnet, Mischformen sind nicht zulässig. Die Zuordnung erfolgt über Regeln/Trigger im gemeinsamen Leistungskatalog (LKAAT). Jede Leistung hat Taxpunkte. Der Taxpunktwert (Preis pro Punkt) wird kantonal festgelegt.

TARDOC umfasst knapp 1'400 Tarifpositionen und erlaubt eine genauere Abbildung z. B. der Konsultationsdauer. Ressourcenintensive Eingriffe (z. B. Implantationen von Herzschrittmachern oder Koronarangiografien) sind als ambulante Pauschalen konzipiert. Teilweise können die Implantate separat abgerechnet werden. Weitere Informationen finden sich z. B. auf den Seiten des Bundesamtes für Gesundheit (<https://www.bag.admin.ch/de/nsb?id=101498>).

3. Abbildung im SwissDRG-System 2026

3.1 Laryngologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

Durch die Nutzung der Medtronic Integrierten Steuerungskonsole (IPC) und einem Straightshot M5 Handstück können Sie von gesteigerter Funktionalität und höherer Präzision während laryngologischer Eingriffe profitieren.

Die laryngologischen Fallpauschalen lassen eine wirtschaftliche Nutzung der Medtronic Powerinstrumente in der Regel zu. Hierzu empfehlen wir einen individuellen Vergleich der eigenen Kosten, Erlöse und Effizienzgewinne mit Beispielen aus der Literatur (zum Beispiel: Fokken, *The microdebrider, a step forward or an expensive gadget? Rhinology* 50: 191-198, 2012).



HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Diagnosen ICD-10-GM 2024

D14.-	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx
D14.2	Gutartige Neubildung: Trachea
D14.3	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
C32.-	Bösartige Neubildung des Larynx
C32.3	Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
J35.-	Chronische Krankheiten d. Gaumenmandeln u. der Rachenmandel
J35.0	Chronische Tonsillitis
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel
J39.-	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	<i>Exkl.: Akute Infektion der Atemwege o.n.A. (J22)</i>
	<i>Akute Infektion der oberen Atemwege o.n.A. (J06.9)</i>
	<i>Entzündung der oberen Atemwege durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe (J68.2)</i>
J39.80	Erworbene Stenose der Trachea
Q31.-	Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes
	<i>Exkl.: Stridor congenitus (laryngis) o.n.A. (P28.8)</i>
Q31.5	eborene Larynxmalazie

CHOP 2026

28.6	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie
	<i>Exzision eines Adenoidrestes</i>
28.3X.11	Totale Tonsillektomie mit Adenoidektomie [L]
28.2X.11	Totale Tonsillektomie ohne Adenoidektomie [L]
32.01.99	Endoskopische Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an einem Bronchus, sonstige [L]
31.52	Lokale Exzision von Läsion oder Gewebe an der Trachea, endoskopisch
31.69.41	Plastische Rekonstruktion des Larynx
31.79.15	Sonstige (plastische) Rekonstruktion an der Trachea bei Trachealstenose
30.3X.10	Vollständige Laryngektomie, ohne Rekonstruktion
30.09.99	Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe am Larynx, sonstige
00.99.AB	Laserkoagulation

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern										
Haupt- diagnose	CHOP	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost- Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
						1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/ Tag	
Adenotomie										
J35.2**	28.6	D13B	Blutstillung nach Tonsillektomie oder Adenektomie oder Tonsillektomie bei Abzess, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,580	2,3	1	0,186	4	0,117	CHF 5'800.00
J35.2	28.6	D13C	Tonsillektomie oder Adenektomie ausser bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,480	2,3	1	0,138	4	0,102	CHF 4'800.00
Tonsillektomie										
J35.0**	28.2X.11	D13B	Blutstillung nach Tonsillektomie oder Adenektomie oder Tonsillektomie bei Abzess, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,580	2,3	1	0,186	4	0,117	CHF 5'800.00
J35.0	28.2X.11	D13C	Tonsillektomie oder Adenektomie ausser bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,480	2,3	1	0,138	4	0,102	CHF 4'800.00
Larynxpapillomatose										
D14.1	30.09.99 00.99.AB	D30C	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0,524	2,4	1	0,146	5	0,14	CHF 5'240.00
Larynxkarzinom										
C32.3	30.3X.10	D24B	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit Kombinationseingriff oder äusserst schwere CC	2,041	6,4	1	0,537	15	0,184	CHF 20'410.00
Trachealstenose										
J39.80	31.79.15	D12B	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,716	2,5	1	0,192	5	0,21	CHF 7'160.00
Laryngomalazie										
Q31.5	31.69.41	D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,131	2,9	1	0,377	6	0,239	CHF 11'310.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.
 ** Patient ist jünger als 16 Jahre alt

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern										
Haupt- diagnose	CHOP	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost- Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
						1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/ Tag	
Laryngotracheale Papillomatose										
D14.2	31.52	E71C	Neubildungen der Atmungsorgane	0,722	5,4	1	0,335	12	0,118	CHF 7'220.00
Bronchiale Papillomatose										
D14.3	32.01.99	E71B	Neubildungen der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder bestimmte Prozedur oder bestimmte Isolationen ab 7 Behandlungstage, Alter < 16 Jahre, oder bestimmte Eingriffe oder aufwendige Konstellationen bei BNB	1,135	6,5	1	0,535	16	0,132	CHF 11'350.00
Kombinierte Adenotomie mit Tonsillektomie										
J35.0** J35.2**	28.3X.11	D13B	Blutstillung nach Tonsillektomie oder Adenektomie oder Tonsillektomie bei Abzess, ausser bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,580	2,3	1	0,186	4	0,117	CHF 5'800.00
J35.0 J35.2	28.3X.11	D13C	Tonsillektomie oder Adenektomie ausser bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,480	2,3	1	0,138	4	0,102	CHF 4'800.00

SwissDRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

** Patient ist jünger als 16 Jahre alt

3.2 Neuromonitoring

3.2.1 Intraoperatives Neuromonitoring bei Interventionen an der Schilddrüse

Diagnosen ICD-10-GM 2024

C73.-	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E05.-	Hyperthyreose [Thyreotoxikose] <i>Inkl.: Hyperthyreose [thyreotoxische]: Augenkrankheit† (H58.8*) Herzkrankheit† (I43.8*)</i> <i>Exkl.: Chronische Thyreoiditis mit transitorischer Hyperthyreose (E06.2) Hyperthyreose beim Neugeborenen (P72.1)</i>
E05.2	Hyperthyreose mit toxischem mehrknotigem Struma

CHOP 2026

06.34.11	Subtotale Resektion der Schilddrüse [L]
06.4X.10	Vollständige [totale] Thyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie
00.94.1	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring von spezifischen Nerven <i>INKL. Elektrophysiologisches Monitoring; Sprachmonitoring bei Wacheingriffen, Anwendung von Stimulationselektroden an Hirnnerv, peripherem Nerv oder spinal; und Messung evozierter Potentiale; und Elektrokortikographie mit kortikalen Elektroden. Kod. eb.: Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)</i>
00.94.1	Monitoring des Nervus recurrens im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.3	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, nach Dauer <i>Beachte: Gemäss dem Neuromonitoring-Protokoll gilt das Zeitintervall von der ersten bis zur letzten Signableitung.</i>
00.94.30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden



APST™-Sonden für das
kontinuierliche Neuromonitoring
(gelb 2mm, grün 3mm)

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt-diagnose	CHOP	Monitoring	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
Struma multinodosa											
E05.2	06.34.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
Schilddrüsenkarzinom											
C73	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit vollständiger Thyreoidektomie	1,055	2,3	1	0,222	4	0,202	CHF 10'550.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.
** Patient ist jünger als 16 Jahre alt

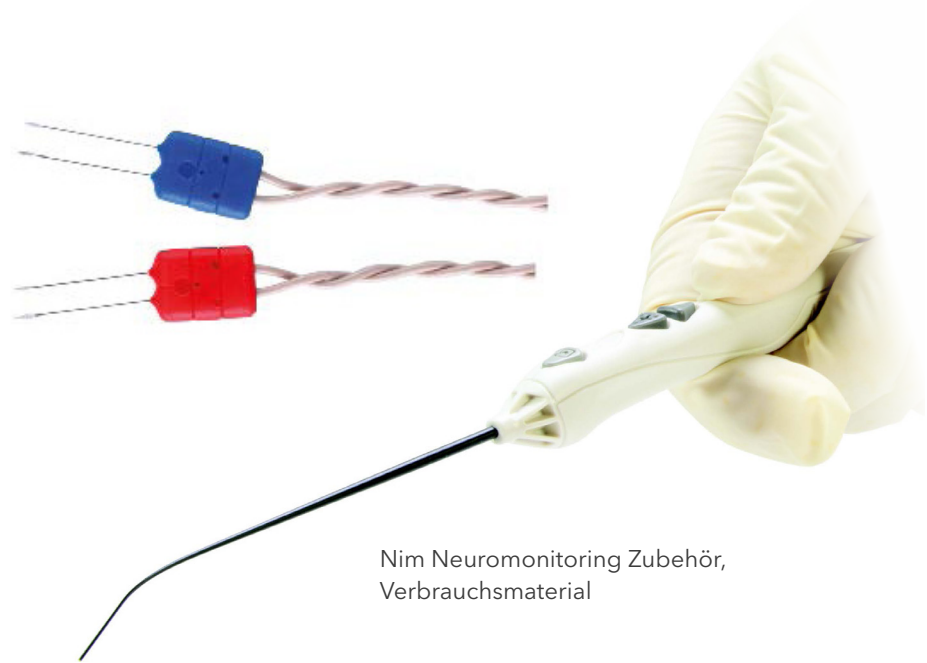
3.2.2 Intraoperatives Neuromonitoring bei Interventionen an der Glandula Parotis und Glandula Submandibularis

Diagnosen ICD-10-GM 2024

D11.-	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen <i>Exkl.: Gutartige Neubildungen der kleinen Speicheldrüsen, die entsprechend ihrer anatomischen Lokalisation klassifiziert werden Gutartige Neubildungen der kleinen Speicheldrüsen o.n.A. (D10.3)</i>
D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis
D11.7	Gutartige Neubildung: Glandula Submandibularis
C07	Bösartige Neubildung der Parotis
C08.-	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
C08.0	Bösartige Neubildung der Glandula Submandibularis

CHOP 2026

26.29.99	Sonstige Exzision und Destruktion einer Läsion an einer Speicheldrüse, sonstige [L]
26.31.10	Partielle Parotidektomie ohne intraoperatives Fazialismonitoring [L]
26.31.11	Partielle Parotidektomie mit intraoperatives Fazialismonitoring [L]
26.32.10	Vollständige Parotidektomie mit Erhaltung des N. facialis, ohne intraoperatives Fazialismonitoring [L]
26.32.11	Vollständige Parotidektomie mit Erhaltung des N. facialis, mit intraoperatives Fazialismonitoring [L]
26.32.20	Vollständige Parotidektomie mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis [L]
00.94.1	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring von spezifischen Nerven <i>INKL. Elektrophysiologisches Monitoring; Sprachmonitoring bei Wacheingriffen, Anwendung von Stimulationselektroden an Hirnnerv, peripherem Nerv oder spinal; und Messung evozierter Potentiale; und Elektrokortikographie mit kortikalen Elektroden.</i> <i>Kod. eb.: Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)</i>
00.94.10	Monitoring des Nervus recurrens im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.3	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, nach Dauer <i>Beachte: Gemäss dem Neuromonitoring-Protokoll gilt das Zeitintervall von der ersten bis zur letzten Signalleitung.</i>
00.94.30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden



Nim Neuromonitoring Zubehör,
Verbrauchsmaterial

Intraoperatives Neuromonitoring bei Eingriffen an der Parotis

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern										
Haupt-diagnose	CHOP	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
						1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
D11.0	26.29.99 00.99.A-	D06C	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 15 Jahre	0,646	2,3	1	0,123	4	0,161	CHF 6'460.00
C07	26.29.99 00.99.A-	D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00
D11.0	26.31.11	D05B	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	0,909	2,4	1	0,241	4	0,12	CHF 9'090.00
C07	26.31.11	D05A	Komplexe Parotidektomie	1,192	2,6	1	0,242	5	0,189	CHF 11'920.00
D11.0	26.32.11	D05A	Komplexe Parotidektomie	1,192	2,6	1	0,242	5	0,189	CHF 11'920.00
C07	26.32.11	D05A	Komplexe Parotidektomie	1,192	2,6	1	0,242	5	0,189	CHF 11'920.00

Intraoperatives Neuromonitoring bei Eingriffen an der Unterkieferspeicheldrüse

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern										
Haupt-diagnose	CHOP	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
						1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
C07	26.32.11	D05A	Komplexe Parotidektomie	1,192	2,6	1	0,242	5	0,189	CHF 11'920.00
C08.0	26.32.30	D05A	Komplexe Parotidektomie	1,192	2,6	1	0,242	5	0,189	CHF 11'920.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.3 PTeye™ Identifizierung von Nebenschilddrüsengewebe

Das PTeye™-System unterstützt Ärztinnen und Ärzte mithilfe einer sondenbasierten Technologie beim Verifizieren von vermutetem Nebenschilddrüsengewebe während Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen.

Das PTeye™-System verwendet Nahinfrarot-Autofluoreszenz (NIR), um visuell vermutetes Nebenschilddrüsengewebe in vivo in Echtzeit zu bestätigen.

(PTeye™ Produkt-Broschüre)

PTeye™ System



3.3.1 Intraoperatives Neuromonitoring bei Interventionen an der Glandula Parotis und Glandula Submandibularis

Diagnosen ICD-10-GM 2024

E04	Sonstige nichttoxische Struma <i>Exkl.: Jodmangelbedingte Struma (E00-E02) Struma congenita: diffus (E03.0), parenchymatös (E03.0), o.n.A. (E03.0)</i>
E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten Nichttoxische einknotige Struma, Schilddrüsenknoten (zystisch) o.n.A., Struma nodosa colloides (cystica)
E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma Mehrknotige (zystische) Struma o.n.A., Zystische Struma o.n.A.
E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose] <i>Inkl.: Hyperthyreote [thyreotoxische]: Augenkrankheit† (H58.8*), Herzkrankheit† (I43.8*) Exkl.: Chronische Thyreoiditis mit transitorischer Hyperthyreose (E06.2), Hyperthyreose beim Neugeborenen (P72.1)</i>
E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma Basedow-Krankheit [Morbus Basedow], Toxische diffuse Struma, Toxische Struma o.n.A.
E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten Hyperthyreose mit toxischer einknotiger Struma
E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma Toxische Struma nodosa o.n.A.
E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse <i>Exkl.: Osteomalazie: im Erwachsenenalter (M83.-), im Kindes- und Jugendalter (E55.0)</i>
E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus Hyperplasie der Nebenschilddrüse, Osteodystrophia fibrosa cystica generalisata [von-Recklinghausen-Krankheit des Knochens]
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten <i>Exkl.: Bösartige Neubildung der Lymphknoten, als primär bezeichnet (C81-C86, C96.-)</i>
C77.0	Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses Supraklavikuläre Lymphknoten
D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse

CHOP 2026

06.4X.10	Vollständige [totale] Thyreoidektomie ohne Parathyreoidektomie
06.2X.11	Unilaterale Hemithyreoidektomie, ohne Parathyreoidektomie [L]
00.94.1	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring von spezifischen Nerven <i>INKL. Elektrophysiologisches Monitoring; Sprachmonitoring bei Wacheingriffen, Anwendung von Stimulationselektroden an Hirnnerv, peripherem Nerv oder spinal; und Messung evozierter Potentiale; und Elektrokortikographie mit kortikalen Elektroden. Kod. eb.: Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)</i>
00.94.10	Monitoring des Nervus recurrens im Rahmen einer anderen Operation [L]
00.94.3	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, nach Dauer <i>Beachte: Gemäss dem Neuromonitoring-Protokoll gilt das Zeitintervall von der ersten bis zur letzten Signalableitung.</i>
00.94.30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden

Stationäre Versorgung

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt- diagnose	CHOP	Monitoring	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost- Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/ Tag	
Thyreoidektomie											
E04.2	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus mit vollständiger Thyreoidektomie	1,055	2,3	1	0,222	4	0,202	CHF 10'550.00
E05.0	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus mit vollständiger Thyreoidektomie	1,055	2,3	1	0,222	4	0,202	CHF 10'550.00
C73	06.4X.10	00.94.10 00.94.30	K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus mit vollständiger Thyreoidektomie	1,055	2,3	1	0,222	4	0,202	CHF 10'550.00
Hemithyreoidektomie											
E04.2	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
E05.0	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
C73	06.2X.11	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreo- glossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

Stationäre Versorgung

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt-diagnose	CHOP	Monitoring	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
Parathyreoidektomie											
E21.0	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
D35.1	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
E04.2	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
C73	06.81.10	00.94.10 00.94.30	K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	0,846	2,1	1	0,184	4	0,185	CHF 8'460.00
Radikale zervikale Lymphadenektomie											
C77.0	40.44		R01B	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag mit komplexer oder komplizierender Prozedur oder äusserst schwere CC oder Lymphknotenexzision oder komplexe Chemotherapie oder Alter < 18 Jahre	1,483	4,7	1	0,376	11	0,18	CHF 14'830.00
C73	40.44		K14B	Eingriffe an der Nebenniere oder Neck dissection	1,179	3,3	1	0,281	7	0,184	CHF 11'790.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.4 Stimmlippenparesen

Auffüllen des paraglottischen Raumes mit Vox Implant™

Das VOX Implantat™ dient dem permanenten Auffüllen des paraglottischen Raumes, zum Beispiel bei einer einseitigen Stimmlippenparese. Durch die so geschaffene Neoglottis und in Verbindung mit dem nicht resorbierbaren Material des Vox Implants™ existiert eine dauerhafte und zudem minimalinvasive Therapie.

Literatur: Sittel C., Plinkert PK, Stimmlippenaugmentation, HNO, 2005, 53:6-10



Vox Implant™ und Applikationshilfe

Beim Einsatz des Vox Implantates (TM) ist folgender CHOP-Kode zu kodieren:

31.69.42 Plastische Rekonstruktion einer Stimmlippe

Beispiel zur Kodierung: Anwendung des Vox-Implants™

Kode				
Hauptdiagnose				
J38.01	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes, Einseitig, partiell			
oder				
J38.02	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes, Einseitig, komplett			
Prozeduren				
31.69.42	Plastische Rekonstruktion einer Stimmlippe			
DRG				Relativgewicht
D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung			1,131
Erlös*				CHF 11'310.00
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,9	1	2	5	6

SwissDRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.5 Rhinologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

Der ergänzende Einsatz des Shavers ist nicht separat kodier- oder abrechnungsfähig. Der zugrunde liegende operative Eingriff ist jedoch gemäß Art des Eingriffs über die entsprechenden CHOP-Codes abrechenbar; dabei können je nach Operation unterschiedliche Codes in Kombination angewendet werden.



Shaver und IPC

* Kodieraufkleber sind bei Ihrem Medtronic Ansprechpartner erhältlich

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Diagnosen ICD-10-GM 2024

H04.-	Affektionen des Tränenapparates <i>Exkl.: Angeborene Fehlbildungen des Tränenapparates (Q10.4-Q10.6)</i>
H04.5	<i>Stenose und Insuffizienz der Tränenwege</i>
J32.-	Chronische Sinusitis <i>Inkl.: Abszess, Eiterung, Empyem, Infektion (chronisch) (Nasen-) Nebenhöhlen</i> <i>Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen.</i> <i>Exkl.: Akute Sinusitis (J01.-)</i>
J32.1	<i>Chronische Sinusitis frontalis</i>
J34.3	<i>Nasenmuschelhypertrophie</i>
J32.4	<i>Chronische Pansinusitis</i>
Q30.-	Angeborene Fehlbildungen der Nase <i>Exkl.: Angeborene Deviation des Nasenseptums (Q67.4)</i>
Q30.8	<i>Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nase</i> <i>Akzessorische Nase</i> <i>Angeborene Anomalie der Nasennebenhöhlenwand</i>

CHOP 2026

22.9X.23	Operationen an mehreren Sinus paranasales, endonasal, mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) [L]
22.41.11	Sinusotomie des Sinus frontalis, endonasal [L] <i>z. B. Fronto-Ethmoidektomie, Sinusplastik</i>
21.69.10	Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden [L]
21.69.11	Submuköse Resektion (Turbinoplastik) [L]
09.81	Dakryozystorhinostomie [L]

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Stationäre Versorgung

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt- diagnose	CHOP	Zusatzkode	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost- Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/ Tag	
Nasennebenhöhle											
J32.4	22.9X.23	00.99.60	D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00
Stirnhöhle											
J32.1	22.41.11	00.99.60	D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00
Konchotomie											
J34.3	21.69.10		D39Z	Andere Eingriffe an der Nase	0,512	2,4	1	0,094	4	0,105	CHF 5'120.00
Submuköse Resektion											
J34.3	21.69.11		D39Z	Andere Eingriffe an der Nase	0,512	2,4	1	0,094	4	0,105	CHF 5'120.00
Dakriozystorhinostomie											
H04.5	09.81		C13B	Eingriffe am Tränensystem	0,646	2,1	1	0,14	4	0,151	CHF 6'460.00
Rhinoplastik											
Q30.8	21.69.11		D39Z	Andere Eingriffe an der Nase	0,512	2,4	1	0,094	4	0,105	CHF 5'120.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.6 Navigation

Die bildgeführte Chirurgie mit dem StealthStation™ S8 ENT sowie dem StealthStation™ FlexENT HNO-Navigationssystem unterstützt Sie zuverlässig im Operationssaal bei komplexen Eingriffen.

Anwendungsbeispiele für die StealthStation™ S8 ENT & die StealthStation FlexENT™

- Rhinologische Eingriffe
- Otologische Eingriffe

Beim Einsatz des Navigationssystems ist folgender CHOP-Kode zusätzlich zu kodieren:

00.99.60 Anwendung eines Navigationssystems



StealthStation
FlexENT™

Stationäre Versorgung

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt-diagnose	CHOP	Zusatzkode	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
Stirnhöhle											
J01.4	22.2X.22	00.99.60	D62C	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 15 Jahre	0,397	3	1	0,172	6	0,085	CHF 3'970.00
Keilbeinhöhle											
J32.2	22.2X.21 22.63.11	00.99.60	D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00
Nasennebenhöhle											
J32.4	22.2X.28 22.9X.23	00.99.60	D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00

Bei der Gruppierung zeigt sich, dass nicht der Zugang der Ballondilatation ausschlaggebend für den höheren Erlös ist, sondern ob es sich ergänzend um eine einfache oder komplizierte FESS handelt.

SwissDRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.7 PROPEL™ Nasennebenhöhlenimplantate

Die PROPEL™-Produktfamilie umfasst drei Steroid-freisetzende Implantate, damit können HNO-Ärzte die den anatomischen Gegebenheiten ihrer Patienten am besten entsprechende Option wählen.

PROPEL™ Implantate besitzen einen innovativen 2-in-1-Mechanismus, der die chirurgische Öffnung der Nebenhöhlen aufrechterhält und Mometasonfuroat genau dort an die Schleimhaut abgibt, wo es gebraucht wird.

Anwendungsbeispiele für PROPEL™:

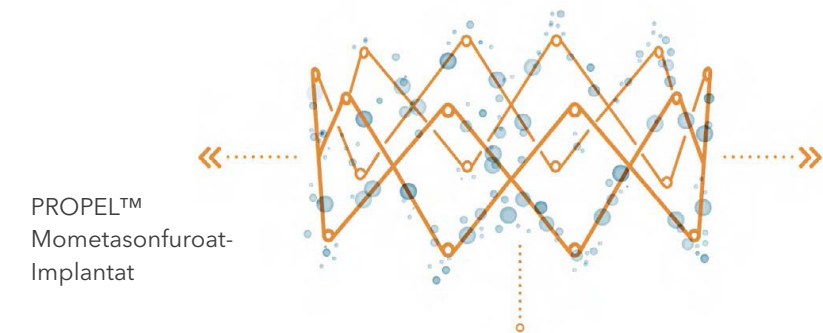
Die PROPEL™-Nasennebenhöhlenimplantate sind dafür bestimmt, bei Patienten ≥ 18 Jahre mit einer chronischen Rhinosinusitis nach einer Nebenhöhlenoperation die Durchgängigkeit aufrechtzuerhalten und ein Steroid lokal in die Nebenhöhlenschleimhaut einzubringen:

- PROPEL™: für die Siebbeinhöhle
- PROPEL™ Mini: für die Siebbeinhöhlen-/Stirnhöhlenöffnungen und
- PROPEL™ Contour: für die Stirnhöhlenostien

Kodierung

- **CHOP 22.8** Einlegen oder Wechsel von Implantaten in die Sinus paranasales

(Value Dossier PROPEL™ Nasennebenhöhlenimplantate – Ihr Mehrwert auf einen Blick)



HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Indikation/ICD:

Betroffen sind insbesondere Patienten mit ausgeprägter Rezidivpolyposis (z.B. chronisch-hyperplastische eosinophile Rhinosinusitis) und Narbentendenz im Bereich der Nasennebenhöhlen-Drainagewege

Diagnosen ICD-10-GM 2024

J32.-	Chronische Sinusitis <i>Inkl.: Abszess, Eiterung, Empyem, Infektion, (chronisch) (Nasen-) Nebenhöhlen</i> <i>Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen.</i> <i>Exkl.: Akute Sinusitis (J01.-)</i>
J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris Kieferhöhlenentzündung (chronisch) Sinusitis maxillaris o.n.A.
J32.1	Chronische Sinusitis frontalis Chronische Sinusitis frontalis Sinusitis frontalis o.n.A.
J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis Sinusitis ethmoidalis o.n.A.
J32.4	Chronische Pansinusitis Pansinusitis o.n.A.
J32.8	Sonstige chronische Sinusitis Sinusitis (chronisch) mit Beteiligung von mehr als einer Nasennebenhöhle, ausgenommen Pansinusitis
J34.-	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen <i>Exkl.: Ulcus varicosum des Nasenseptums (I86.88)</i>
J34.2	Nasenseptumdeviation

CHOP 2026

22.63.11	Ethmoidektomie, endonasal oder transmaxillär [L]
22.8	Einlegen oder Wechsel von Implantaten in die Sinus paranasales <i>Einlegen oder Wechsel von Implantaten in die Nasennebenhöhlen</i>

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt-diagnose	CHOP	Zusatzkode	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
J32.4	22.63.11.22.8		D06B	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder Nasennebenhöhle oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,725	2,3	1	0,163	4	0,193	CHF 7'250.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

3.8 Otologische Eingriffe mit Powerinstrumenten

Die in der Tabelle auf der folgenden Seite beispielhaft aufgeführten otologischen bzw. neurootologischen Eingriffe können Sie mit Unterstützung durch die Medtronic Bohrsysteme (ENT MR8, Skeeter, Visao, Indigo) präzise, sicher und schnell durchführen.

Die Kosten für das notwendige Verbrauchsmaterial werden durch die resultierenden Fallpauschale vergütet. Beim Einsatz des Medtronic Navigationssystems sollten Sie ferner unbedingt an die Kodierung [denken](#).



ENT MR8

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Diagnosen ICD-10-GM 2024

D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems <i>Exkl.: Angiom (D18.0-), Meningen (D32.-), Periphere Nerven und autonomes Nervensystem (D36.1), Retrookuläres Gewebe (D31.6)</i>
D33.3	Hirnnerven
H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media <i>Inkl.: Mit Myringitis</i> <i>Soll das Vorliegen einer Trommelfellperforation angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (H72.-) zu benutzen.</i>
H66.3	Chronisch eitrige Mittelohrentzündung
H71	Cholesteatom des Mittelohres <i>Inkl.: Cholesteatom im Cavum tympani</i> <i>Exkl.: Cholesteatom im äußeren Ohr (H60.4)</i> <i>Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie (H95.0)</i>
H80	Otosklerose <i>Inkl.: Otospongiose</i>
H80.8	Sonstige Otosklerose
H91	Sonstiger Hörverlust <i>Exkl.: Abnorme Hörempfindung (H93.2)</i> <i>Hörverlust, verschlüsselt unter H90.-</i> <i>Lärmschwerhörigkeit (H83.3)</i> <i>Psychogene Schwerhörigkeit oder Taubheit (F44.6)</i> <i>Transitorische ischämische Schwerhörigkeit oder Taubheit (H93.0)</i> <i>Zeruminalpfropf (H61.2)</i>
H91.9	Hörverlust, nicht näher bezeichnet Schwerhörigkeit oder Taubheit: • hohe Frequenzen betroffen • niedrige Frequenzen betroffen • o.n.A.

CHOP 2026

20.97	Implantation oder Ersatz einer einkanalen Kochleaprotthese [L] <i>Implantation eines Empfängers (intrakranial) und Einsetzen von Elektrode(n) in die Kochlea</i> <i>INKL. Mastoidektomie</i> <i>EXKL. Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates (20.95)</i> <i>Implantation eines Knochenleitungshörapparates (20.95)</i>
20.98	Implantation oder Ersatz einer mehrkanaligen Kochleaprotthese [L] <i>Implantation eines Empfängers (intrakranial) und Einlegen von Elektrode(n) in die Kochlea</i> <i>INKL. Mastoidektomie</i> <i>EXKL. Implantation eines elektromagnetischen Hörapparates (20.95)</i> <i>Implantation eines Knochenleitungshörapparates (20.95)</i>
04.04.11	Sonstige Inzision an intrakraniellen Anteilen von sonstigen Hirnnerven und Ganglien [L]
20.21	Inzision am Mastoid [L]
19.56	Tympanoplastik und Ossikuloplastik
19.56.0	Detail der Subkategorie 19.56
19.56.00	Tympanoplastik und Ossikuloplastik, n.n.bez. [L]
19.56.10	Tympanoplastik mit Antrotomie, Attikotomie, Attikoantrotomie oder Mastoidektomie, ohne Implantation einer Prothese oder mit Implantation eines autogenen Ossikels [L]
19.56.11	Tympanoplastik mit Antrotomie, Attikotomie, Attikoantrotomie oder Mastoidektomie, mit Implantation einer alloplastischen, alloogenen oder xenogenen Prothese
19.56.20	Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdikalhöhle (offene Kavität), ohne Implantation einer Prothese oder mit Implantation eines autogenen Ossikels [L]
19.56.21	Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdikalhöhle (offene Kavität), mit Implantation einer alloplastischen, alloogenen oder xenogenen Prothese [L]
19.56.99	Tympanoplastik und Ossikuloplastik, sonstige [L]
19.19	Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken <i>Stapedotomie</i>
19.19.0	Detail der Subkategorie 19.19
19.19.00	Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken, n.n.bez. [L]
19.19.10	Stapedotomie mit Einpassen einer autogenen Stapesprothese (Inkus-Stapedotomie) [L]
19.19.11	Stapedotomie mit Einpassen einer alloplastischen Stapesprothese (Inkus-Stapedotomie) [L]
19.19.12	Malleo-Stapedotomie [L]
19.19.99	Sonstige Stapedektomie und Stapesplastiken, sonstige [L]

Stationäre Versorgung

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern											
Haupt- diagnose	CHOP	Navigation	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost- Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
							1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/ Tag	
Cochleaimplantat											
H91.9	20.98	00.99.60	D01B	Kochleaimplantation	2,601	2,2	0	0	4	0,224	CHF 26'010.00
Akustikusneurinom											
D33.3	04.04.11	00.99.60	B17B	Eingriffe an peripheren Nerven und Hirnnerven	0,677	2,5	1	0,242	5	0,193	CHF 6'770.00
Cholesteatom											
H71	20.21	00.99.60	D30C	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0,524	2,4	1	0,146	5	0,14	CHF 5'240.00
Tympanoplastik											
H66.3	19.56.10	00.99.60	D06A	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, mit komplexer Tympanoplastik oder Alter < 6 Jahre	0,885	2,2	1	0,16	4	0,264	CHF 8'850.00
Stapedektomie											
H80.8	19.19.11	00.99.60	D30B	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit bestimmter Prozedur oder Alter < 16 Jahre	0,621	2,2	1	0,184	4	0,169	CHF 6'210.00

SwissDRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktiver Baserate 2026 in Höhe von CHF 10'000.

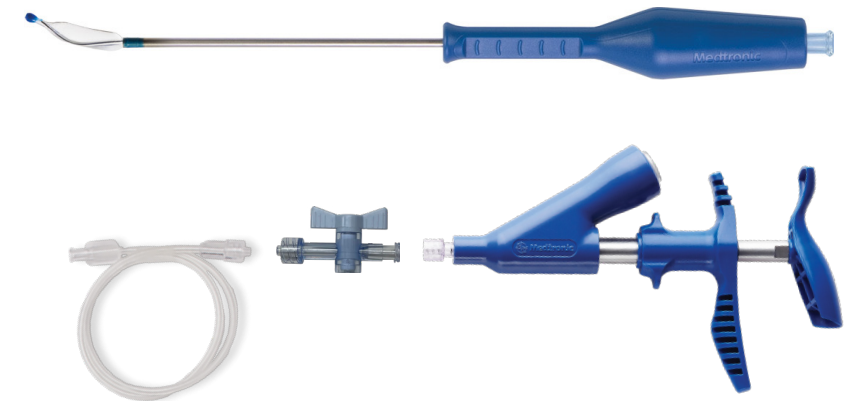
3.9 NuVent™ Dilatationsballon für die Eustachische Röhre

Der NuVent™ Dilatationsballon für die Eustachische Röhre ist ein manuell gesteuertes Ballonkathetersystem. Nach dem Einführen in die Eustachische Röhre wird Druck im System aufgebaut, dadurch dehnt sich der Ballon aus und dilatiert den Kanal der Eustachischen Röhre.

Kodierung

Beim Einsatz des NuVent™ Dilatationsballons ist folgender CHOP-Kode zu kodieren:

20.8 Operationen an der Tuba auditiva



HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

Diagnosen ICD-10-GM 2024

H68,-	Entzündung und Verschluss der Tuba auditiva
H68.1	Verschluss der Tuba auditiva Kompression Stenose Striktur
H69,-	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva
H69.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva

CHOP 2026

20.8	Operationen an der Tuba auditiva [L] Durchblasen der Tuba auditiva Injektion (Teflon-Paste) in die Tuba auditiva Insufflation (Borsäure, Salizylsäure) der Tuba auditiva Intubation der Tuba auditiva Katheterisierung an der Tuba auditiva Politzerisierung der Tuba auditiva
20.0	Myringotomie Inzision am Trommelfell * Parazentese *
20.01	Myringotomie mit Paukenröhrcheneinlage [L] Myringostomie Parazentese mit Paukendrainage *

SwissDRG-System 2026 (Version 15.0) in Akutspitälern										
Haupt-diagnose	CHOP	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	MVD ¹⁾	UGVD		OGVD		Erlös bei Baserate CHF 10'000.-
						1. Tag m. Abschlag ^{2/4)}	Cost-Weight/Tag	1. Tag zus. Entgelt ^{3/4)}	Cost-Weight/Tag	
H69.8	20.8	D30A	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC, mit aufwendigem Eingriff oder Eingriff an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartige NB ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik mit Alter < 3 Jahre, oder äusserst schwere CC oder bestimmte Diagnose	0,695	2,1	1	0,124	4	0,223	CHF 6'950.00
H69.8	20.01	D30C	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0,524	2,4	1	0,146	5	0,14	CHF 5'240.00
H68.1	20.8	D30A	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC, mit aufwendigem Eingriff oder Eingriff an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartige NB ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik mit Alter < 3 Jahre, oder äusserst schwere CC oder bestimmte Diagnose	0,695	2,1	1	0,124	4	0,223	CHF 6'950.00
H68.1	20.01	D30C	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0,524	2,4	1	0,146	5	0,14	CHF 5'240.00

4. Hinweise zur Kodierung*

Grundsätzlich soll so spezifisch wie möglich und endständig kodiert werden. Das können dreistellige, vierstellige oder fünfstellige Codes der ICD-10-GM-Klassifikation sein und bis zu sechststelligen 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 Kodiererinnen 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.

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

* Auszüge aus „Kodierungshandbuch - Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien, Version 2026“

4.2 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. Anamnestiche 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.

5. Wichtige Links

CHOP 2026	https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.36016195.html
ICD-10-GM 2024	https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html
Web-Grouper	https://webgrouper.swissdrg.org

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

HNO & Neuromonitoring

Kodierung und Vergütung in Akutspitälern 2026

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
SC	Stroke Center
SP	Spezielle Kodierrichtlinien für Prozeduren und Behandlungen
SU	Stroke Unit
Unbew.	unbewertet
UGVD	untere Grenzverweildauer

Medtronic

Medtronic (Schweiz) SA

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

2026-ent-coding-brochure-for-switzerland-de-emea-21850424
© Medtronic, Inc. All Rights Reserved. Version 2/2026
© Medtronic (Schweiz) AG. Alle Rechte vorbehalten.

Rechtlicher Hinweis

Dieses Dokument enthält ausgewählte Beispiele. Medtronic erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch Richtigkeit der gemachten Angaben. Entsprechend sind irgendwelche Ansprüche aus diesem Merkblatt gegen Medtronic ausgeschlossen. Medtronic weist darauf hin, dass die Beispiele – insbesondere in Bezug auf die erwähnten Diagnosen und CHOP- bzw. TARMED-Positionen – nicht vollständig sein können, da sich jeder Patient voneinander 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, 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](https://www.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.