Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

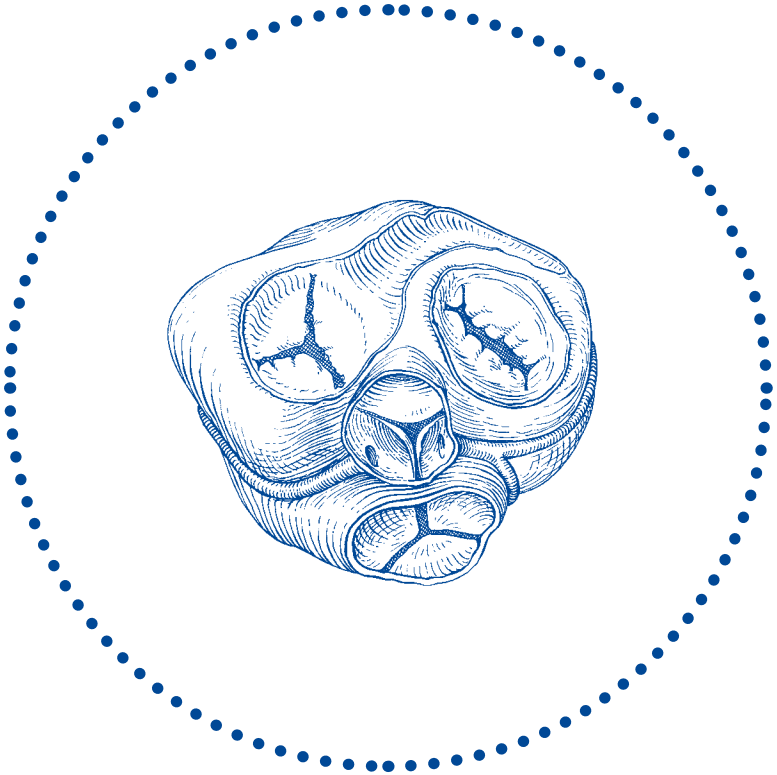
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2023

Herzchirurgie



Medtronic

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

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 2023 gilt die SwissDRG Version 12.0. 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 2023
  Gemäss Information des BFS muss für die Kodierung der Diagnosen ab 01. Januar 2023 der ICD-10-GM 2023 verwendet werden.
- Prozedurenkatalog: Schweizerische Operationsklassifikation CHOP 2023
- Baserate: 9'500.-- CHF[1]
- Grouper: SwissDRG Abrechnungsversion 12.0 mit 1.077 DRG-Positionen
- Medizinisches Kodierungshandbuch 2023 und Rundschreiben für Kodierer ab 01.01.2023 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 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Der aktuelle SwissDRG V12.0-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 2023) 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 Netzwerkspitäler 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.

Jürgen Danek
Sales Manager
Cardiac Surgery
ALPINE

Februar 2023

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 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Inhaltsverzeichnis

1. **Themenspezifische Kodierregeln**
2. **Abbildung im SwissDRG-System 2023**
   - 2.1 Aortenklappen
   - 2.2 Mitralklappen
   - 2.3 Pulmonalklappen
   - 2.4 Trikuspidalklappenreparaturen
   - 2.5 AF Cardioblate & Kryo
   - 2.6 Bypass Operationen
   - 2.7 Sonstige Relevante Kodes
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**

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

1. Themenspezifische Kodierregeln*

Spezielle Kodierrichtlinie: SD0904d Erkrankungen der Herzklappen

Bei den Erkrankungen der Herzklappen unterscheiden wir zwischen:

- Angeborene Krankheit (zu kodieren mit einem Q-Kode)
- Erworbene Krankheit, rheumatisch bedingt
- Erworbene Herzklappenstörung, nicht rheumatisch bedingt oder nicht näher bezeichnet.

Die ICD-10-GM berücksichtigt bei der Klassifikation von Herzklappenaffektionen Häufigkeitsverteilungen, die nicht unbedingt für die Schweiz typisch sind, wie sich anhand der Mitralklappendefekte veranschaulichen lässt: eine Mitralklappeninsuffizienz nicht näher bezeichneten Ursprungs wird durch einen Kode der Kategorie I34.- Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten angegeben, während eine nicht näher bezeichnete Stenose mit einem Kode der Kategorie I05.- Rheumatische Mitralklappenkrankheiten bezeichnet wird. In der Schweiz werden Herzklappenaffektionen ohne näher bezeichnete Ursache abweichend von der ICD-10-GM (siehe Text oben) mit den Kategorien I34 bis I37 angegeben (siehe Tabelle).

		Als nicht rheumatisch bezeichnet	Als rheumatisch bezeichnet	Ohne nähere Angabe
Mitralklappe	Insuffizienz	I34.0	I05.1	I34.0
	Stenose	I34.2	I05.0	I34.2
	Stenose mit Insuffizienz	I34.80	I05.2	I34.80
Aortenklappe	Insuffizienz	I35.1	I06.1	I35.1
	Stenose	I35.0	I06.0	I35.0
	Stenose mit Insuffizienz	I35.2	I06.2	I35.2
Trikuspidalklappe	Insuffizienz	I36.1	I07.1	I36.1
	Stenose	I36.0	I07.0	I36.0
	Stenose mit Insuffizienz	I36.2	I07.2	I36.2
Pulmonalklappe	Stenose	I37.0	I09.8	I37.0
	Insuffizienz	I37.1	I09.8	I37.1
	Stenose mit Insuffizienz	I37.2	I09.8	I37.2

* Auszüge aus „Kodierungshandbuch - Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien, Version 2023"

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Kodierrichtlinie: P08j Revisionen eines Operationsgebietes/Reoperationen

Gebrauch der Kodes

34.03	Wiedereröffnung einer Thorakotomie,
54.12.-	Relaparotomie und
37.99.80	Reoperation an Herz und Perikard

Die Kodes 34.03, 54.12.11 und 37.99.80 werden ausschliesslich zur Abbildung eines Wiedereingriffes, welcher sich auf Exploration, Hämostase oder Evakuation eines Hämatoms beschränkt.

Ansonsten, bei intrathorakalen, intraabdominalen oder Herz-Operationen, welche mit einem spezifischen Kode abgebildet werden, ist im Falle einer Reoperation der Kode 00.99.10 zusatzlich zu kodieren.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2. Abbildung im SwissDRG-System 2023

- Aortenklappen
- Mitralklappen
- Pulmonalklappen
- Trikuspidalklappen
- AF Cardioblate & Kryo
- Bypass-Operationen
- Sonstige relevante Kodes

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.1 Aortenklappen

NICHTRHEUMATISCHE AORTENKLAPPENERKRANKUNG

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Klappenersatz*			eine aus: 35.F1.21 35.F1.22 35.F1.31 35.F1.32 35.F1.51 35.F1.52 35.F1.61 35.F1.62 35.F1.72	39.61.11		F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
			35.F1.71			F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation	I35.-	I48.1	eine aus: 35.F1.21 35.F1.22 35.F1.31 35.F1.32 35.F1.51 35.F1.52 35.F1.61 35.F1.62 35.F1.71 35.F1.72	39.61.11	37.33.11	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1B.99 + 36.1C.--									
mit tiefer Hypothermie				39.61.13		F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern

Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Klappenwechsel / Re-Operation*	T82.0		eine aus: 35.H1.21 35.H1.22 35.H1.31 35.H1.32 35.H1.51 35.H1.52 35.H1.61 35.H1.62 35.H1.71 35.H1.72	39.61.11	00.99.10	F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11 00.99.10	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1b.99 + 36.1C.-- 00.99.10									
mit tiefer Hypothermie				39.61.13	00.99.10	F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358
Valvuloplastik (z.B. nach Tirone David)**	I35.-		eine aus: 35.E1.11 35.E1.12	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1b.99 + 36.1C.--	F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358
mit tiefer Hypothermie				39.61.13										

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.

* Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG F03D erreicht.
** Eine subvalvuläre Resektion wird mit CHOP Kode 35.35.10 kodiert und ist nicht erlösrelevant.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

ANGEBORENE AORTENKLAPPENERKRANKUNG

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern														
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Klappenersatz*	Q23.-		eine aus: 35.F1.21 35.F1.22 35.F1.31 35.F1.32 35.F1.51 35.F1.52 35.F1.61 35.F1.62 35.F1.71 35.F1.72	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1b.99 +36.1C.--									
mit tiefer Hypothermie				39.61.13		F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358
Klappenwechsel / Re-Operation*	T82.0		eine aus: 35.H1.21 35.H1.22 35.H1.31 35.H1.32 35.H1.51 35.H1.52 35.H1.61 35.H1.62 35.H1.71 35.H1.72	39.61.11	00.99.10	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11 00.99.10									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1b.99 +36.1C.-- 00.99.10									
mit tiefer Hypothermie				39.61.13	00.99.10	F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweil-dauer 1)	Untere Grenzverweil-dauer		Obere Grenzver-weildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Ent-gelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Valvuloplastik* (z.B. nach Tirone David)	Q23.-		eine aus: 35.E1.11 35.E1.12	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- - 36.1b.99 +36.1C.--	F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahre oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese, oder Zweifacheingriff mit angeborenem Herzfehler oder bestimmter Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äusserst schweren CC oder bestimmte Konstellation mit Globalinsuffizienz	4,985	11,6	2	1,049	20	0,197	CHF 47'358
mit tiefer Hypothermie				39.61.13										

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.

* Eine subvalvuläre Resektion wird mit CHOP Kode 35.35.10 kodiert und ist nicht erlösrelevant.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
35.35.10	Subvalvuläre fibröse oder muskuläre Resektion an der Aortenklappe		
35.E1.11	Valvuloplastik der Aortenklappe über vollständige Sternotomie		
35.E1.12	Valvuloplastik der Aortenklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	Avalus™ Mosaic™ Hancock™ II	400XX 305U2XX T505C2XX, T505U2XX
35.F1.22	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Avalus™ Mosaic™ Hancock™ II	400XX 305U2XX T505C2XX, T505U2XX
35.F1.31	Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie	Freestyle™	FR995-XX
35.F1.32	Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Freestyle™	FR995-XX
35.F1.51	Aortenklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™	500FAXX, 505DAXX
35.F1.61	Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie		
35.F1.62	Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.F1.71	Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™ AVG	502AGXX
35.F1.72	Aortenklappenersatz durch klappentragende Gefässprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Open Pivot™ AVG	502AGXX
35.F1.B2	Aortenklappenersatz durch kalziumabweisendes Xenograft, über minimalinvasive Thorakotomie	Avalus™	400XX
35.G1.11	Revision eines Aortenklappenersatzes, über vollständige Sternotomie		
35.G1.12	Revision eines Aortenklappenersatzes, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.H1.21	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	Avalus™ Mosaic™ Hancock™ II	400XX 305U2XX T505C2XX, T505U2XX
35.H1.22	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Avalus™ Mosaic™ Hancock™ II	400XX 305U2XX T505C2XX, T505U2XX
35.H1.31	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über vollständige Sternotomie	Freestyle™	FR995-XX

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

35.H1.32	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts, stentless, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Freestyle™	FR995-XX
35.H1.51	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™	500FAXX, 505DAXX
35.H1.52	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Open Pivot™	500FAXX, 505DAXX
35.H1.61	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefässprothese, biologisch, über vollständige Sternotomie		
35.H1.62	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefässprothese, biologisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.H1.71	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefässprothese, mechanisch, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™ AVG	502AGXX
35.H1.72	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation einer klappentragenden Gefässprothese, mechanisch, über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Open Pivot™ AVG	502AGXX

SONSTIGE VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
36.11.22	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)		
36.13.26	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz		
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass		
36.1C.13	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass		
37.33.11	Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie	Cardioblate™ BP2, LP, Pen Cardioblate™ Gemini-s CryoFlex™	49321, 49341, 49313, 49314 49260, 49351 60SF2, 60SF3, 60SF7 & 60CM1
00.99.10	Reoperation Beachte: Zusätzlicher Kode 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.		
39.61.11	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)		
39.61.13	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter tiefer Hypothermie (20 bis unter 26° C)		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten

ICD Kode	Text
I35.0	Aortenklappenstenose
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.8	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I35.9	Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Rheumatische Aortenklappenkrankheiten

ICD Kode	Text
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I06.8	Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten
I06.9	Rheumatische Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Angeborene Fehlbildungen der Aortenklappe

ICD Kode	Text
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q23.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe
Q23.9	Angeborene Fehlbildung der Aorten- und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Sonstige verwendete ICD-10 Kodes

ICD Kode	Text
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit Ein-Gefäss-Erkrankung
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit Drei-Gefäss-Erkrankung
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese Inkl.: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch) durch Herzklappenprothese

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Die Art des Aortenklappenersatzes sowie der Zugang über Sternotomie oder mininal-invasive Thorakotomie haben keine Gruppierungsrelevanz.

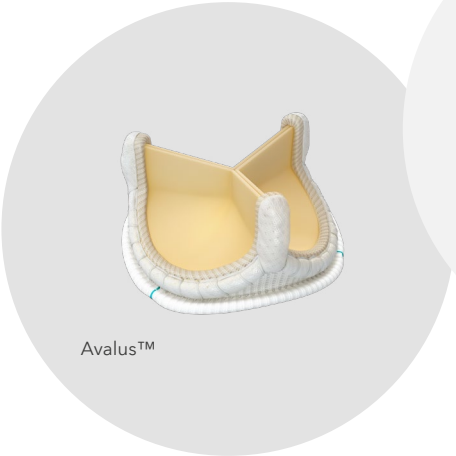
Aortenklappenersatz nicht rheumatisch mit HLM

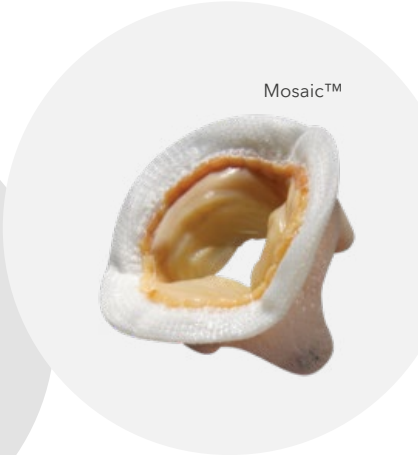
Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	
Prozeduren		
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	
39.61.11	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)	
DRG	**Text**	**Cost-Weight**
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–		

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019

Aortenklappenersatz nicht rheumatisch mit HLM, < 16 J.

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	
Prozeduren		
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	
39.61.11	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)	
DRG	**Text**	**Cost-Weight**
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		





Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

Aortenklappenersatz nicht rheumatisch mit HLM und Ablation sowie Ligatur des Herzohres

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
37.33.11	Exzision od. Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablat. Massnahmen b. Tachyarrhythmie
37.99.30	Ligatur eines Herzohres

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Aortenklappenersatz nicht rheumatisch mit HLM und einfachem Bypass

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I25.11	Ein-Gefäss-Erkrankung
Prozeduren	
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
36.11.22	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), m. autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass

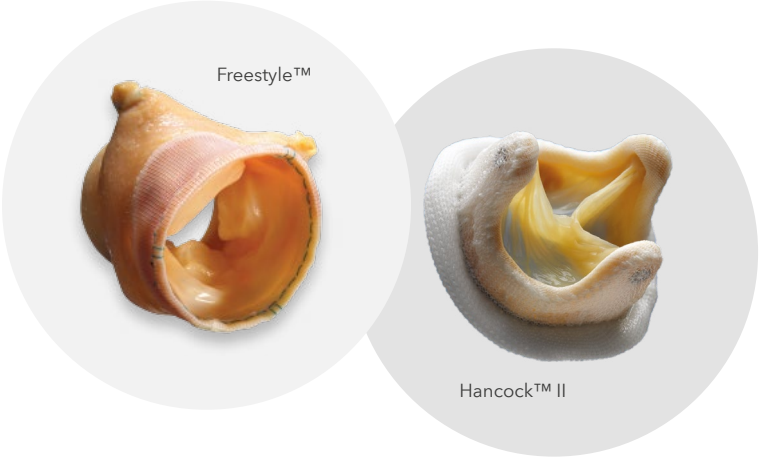
DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

Aortenwurzelersatz

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I35.0	Aortenklappenstenose
Nebendiagnose(n)	
D62	Akute Blutungsanämie
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
35.F1.31	Aortenklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
37.33.11	Exzision od. Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablat. Massnahmen b. Tachyarrhythmie
37.99.30	Ligatur eines Herzohres

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		



Aortenklappenersatz nicht rheumatisch mit HLM, Ablation und Dreigefässerkrankung

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I25.13	Drei-Gefäss-Erkrankung
Prozeduren	
35.F1.21	Aortenklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
36.13.26	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
37.33.11	Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie
37.99.30	Ligatur eines Herzohres
36.1C.13	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

Aortenklappenwechsel bei angeborerner Aortenklappener-krankung mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese
Nebendiagnose(n)	
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Prozeduren	
35.H1.21	Entfernen einer Aortenklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
00.99.10	Reoperation

DRG	Text	Cost-Weight
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019

Valvuloplastik bei angeborener Aortenklappenerkrankung mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
Prozeduren	
35.E1.11	Valvuloplastik der Aortenklappe über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.2 Mitralklappen

NICHTRHEUMATISCHE MITRALKLAPPENERKRANKUNG

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern														
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Anuloplastik*	I34.-		eine aus: 35.D2.11 35.D2.12	39.61.11		F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
mit Ablation		I48.1			37.33.11	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Bypass		I25.11			36.11.--ff**									
Valvuloplastik/ Segelrekonstruktion	I34.-		35.C2.11 35.C2.12	39.61.11 35.32 u. 35.E2.11 oder .12		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11									
mit Bypass		I25.11		35.E2.11 35.E2.12	36.11.--ff**									
Andere OP/ Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel	I34.-		35.31/ 35.32	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1			37.33.11									
mit Bypass		I25.11			36.11.--ff**									

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweil-dauer 1)	Untere Grenzverweil-dauer		Obere Grenzver-weildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Ent-gelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Klappenersatz*	I34.-		eine aus: 35.F2.21 35.F2.22 35.F2.51 35.F2.52	39.61.11		F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation und Trikuspidalklappe		I36.1		37.33.11	35.F4.21									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- ff**									
Klappenwechsel / Re-Operation*	T82.0		eine aus: 35.H2.21 35.H2.22 35.H2.51 35.H2.52	39.61.12	00.99.10	F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
mit Ablation		I48.1		39.61.12	37.33.11 00.99.10	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation und Trikuspidalklappe		I36.1		37.33.11	35.F4.21 00.99.10									
mit Bypass		I25.11		39.61.12	36.11.-- ff** 00.99.10									

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.

* Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG F03D erreicht. ** 36.11.-- bis 36.1b.99 + Zusatzkode 36.1c.-- (ausführliche Hinweise zur Kodierung hier)

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

ANGEBORENE MITRALKLAPPENERKRANKUNG

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Anuloplastik*	Q23.-		eine aus: 35.D2.11 35.D2.12	39.61.12		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1			37.33.11									
mit Bypass		I25.11			36.11.--ff*									
Valvuloplastik/ Segelrekonstruktion	Q23.-		eine aus: 35.C2.11 35.C2.12	39.61.12		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11 35.E2.11 35.E2.12	37.33.11									
mit Bypass		I25.11			36.11.--ff*									
Andere OP/ Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel	Q23.-		35.31/ 35.32	39.61.12		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1			37.33.11									
mit Bypass		I25.11			36.11.--ff*									

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Klappenersatz*	Q23.-		eine aus: 35.F2.21 35.F2.22 35.F2.51 35.F2.52	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation		I48.1		39.61.11	37.33.11									
mit Ablation und Trikuspidalklappe		I36.1		37.33.11	35.F4.21									
mit Bypass		I25.11		39.61.11	36.11.-- ff**									
Klappenwechsel / Re-Operation*	Q23.-		eine aus: 35.H2.21 35.H2.22 35.H2.51 35.H2.52	39.61.12	00.99.10	F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903
mit Ablation		I48.1		39.61.12	37.33.11 00.99.10	F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
mit Ablation und Trikuspidalklappe		I36.1		37.33.11	35.28 00.99.10									
mit Bypass		I25.11		39.61.12	36.11.-- ff** 00.99.10									

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.

* Bei Patienten unter 16 Jahren wird die DRG F03D erreicht. ** 36.11.-- bis 36.1b.99 + Zusatzkode 36.1c.-- (ausführliche Hinweise zur Kodierung hier)

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
35.31	Papillarmuskeloperation Durchtrennung des Papillarmuskels Papillarmuskelrekonstruktion Reinsertion des Papillarmuskels		
35.32	Sehnenfaden-Operation Durchtrennung von Sehnenfäden Sehnenfadenrekonstruktion Verlagerung von Sehnenfäden		
35.C2.11	Segelrekonstruktion der Mitralklappe über vollständige Sternotomie		
35.C2.12	Segelrekonstruktion der Mitralklappe über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.D2.11	Anuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie	SimuForm™ Ring SimuPlus™ Ring SimuPlus™ Band Profile 3D™ Ring CG Future Band	7800RRXX 7700FRXX 7700FBXX 680RXX 638BLXX
35.D2.12	Anuloplastik der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	SimuForm™ Ring SimuPlus™ Ring SimuPlus™ Band Profile 3D™ Ring CG Future Band	7800RRXX 7700FRXX 7700FBXX 680RXX 638BLXX
35.E2.11	Valvuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie		
35.E2.12	Valvuloplastik der Mitralklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.F2.21	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	Mosaic™ Hancock™ II	310CXX T510CXX
35.F2.22	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Mosaic™ Hancock™ II	310CXX T510CXX
35.F2.51	Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™	500DMXX, 505DMXX
35.F2.52	Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Open Pivot™	500DMXX, 505DMXX
35.F4.21	Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie		
35.F4.22	Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		
35.G2.11	Revision eines Mitralklappenersatzes, über vollständige Sternotomie		
35.G2.12	Revision eines Mitralklappenersatzes, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

35.H2.21	Enfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	Mosaic™ Hancock™ II	310CXX T510CXX
35.H2.22	Enfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation eines Xenografts (Bioprothese), über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Mosaic™ Hancock™ II	310CXX T510CXX
35.H2.51	Enfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über vollständige Sternotomie	Open Pivot™	500DMXX, 505DMXX
35.H2.52	Enfernen einer Mitralklappenprothese sowie Implantation einer mechanischen Prothese, über minimal-invasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)	Open Pivot™	500DMXX, 505DMXX

SONSTIGE VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
36.11.21	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis		
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass		
37.33.11	Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie	Cardioblate™ BP2, LP, Pen Cardioblate™ Gemini-s CryoFlex™	49321, 49341, 49313, 49314 49260, 49351 60SF2, 60SF3, 60SF7 & 60CM1
00.99.10	Reoperation		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten

ICD Kode	Text
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.9	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Rheumatische Mitralklappenkrankheiten

ICD Kode	Text
I05.0	Mitralklappenstenose
I05.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
I05.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I05.8	Sonstige Mitralklappenkrankheiten
I05.9	Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Angeborene Fehlbildungen der Mitralklappe

ICD Kode	Text
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q23.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe
Q23.9	Angeborene Fehlbildung der Aorten- und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Sonstige verwendete ICD-10 Kodes

ICD Kode	Text
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäss-Erkrankung
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäss-Erkrankung
I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese Inkl.: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch) durch Herzklappenprothese

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Nicht rheumatische Mitralklappenerkrankung, Anuloplastik und Valvuloplastik

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
Prozeduren	
35.D2.11	Anuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
35.C2.11	Segelrekonstruktion der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

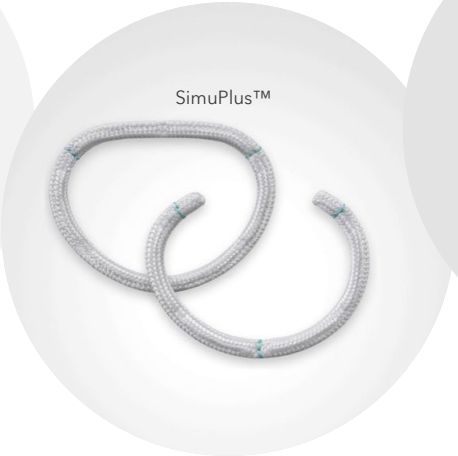
DRG	Text	Cost-Weight
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–		

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019

Nicht rheumat. Mitralklappenerkrankung, Valvuloplastik u. Rekonstrukt. Chordae tendineae u. Papillarmuskel

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
Prozeduren	
35.C2.11	Segelrekonstruktion der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
35.E2.11	Valvuloplastik der Mitralklappe über vollständige Sternotomie
35.32	Sehnenfaden-Operation
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–		



Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Mitralklappenersatz, nicht rheumatisch mit HLM

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	
Prozeduren		
35.F2.21	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)	
DRG	**Text**	**Cost-Weight**
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–		

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019

Mitralklappenersatz mit mechanischer Klappe, nicht rheumatisch mit HLM

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	
Prozeduren		
35.F2.51	Mitralklappenersatz durch mechanische Prothese, über vollständige Sternotomie	
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)	
DRG	**Text**	**Cost-Weight**
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

Mitralklappenersatz, nicht rheumatisch mit HLM und Ablation

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
35.F2.21	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
37.33.11	Exzision od. Destruktion am Reizleitungssyst., offener Zugang, ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Mitralklappenersatz mit Ablation und Trikuspidalklappenersatz, nicht rheumatisch mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
Prozeduren	
35.F2.21	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
37.33.11	Exzision od. Destruktion am Reizleitungssyst., offener Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
35.F4.21	Trikuspidalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Mitralklappenersatz mit einfachem Bypass, nicht rheumatisch mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
Nebendiagnose(n)	
I25.11	Ein-Gefäss-Erkrankung
Prozeduren	
35.F2.21	Mitralklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
36.11.21	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.3 Pulmonalklappen

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag [2/3]	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt [4/3]	Cost-Weight/ Tag	
Klappentragende Gefässprothese	Q22.1		35.F3.21	39.61.11		F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019	9,6	2	0,843	15	0,191	CHF 38'181
	I37.0					F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,13	13	0,18	CHF 34'903

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.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
35.F3.21	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie	Contegra™	PVC2XX
35.F3.31	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie		

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Angeborene Fehlbildung der Pulmonalklappe

ICD Kode	Text
Q22.0	Pulmonalklappenatresie
Q22.1	Angeborene Pulmonalklappenstenose
Q22.2	Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz
Q22.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Pulmonalklappe

Pulmonalklappenkrankheiten

ICD Kode	Text
I37.0	Pulmonalklappenstenose
I37.1	Pulmonalklappeninsuffizienz
I37.2	Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
I37.8	Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Pulmonalklappe, angeborene Fehlbildung, mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
Q22.1	Angeborene Pulmonalklappenstenose
Prozeduren	
35.F3.21	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
oder	
35.F3.31	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03D	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeborene Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	4,019

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 38'181.–

Pulmonalklappe, mit HLM

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I37.0	Pulmonalklappenstenose
Prozeduren	
35.F3.21	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft (Bioprothese), über vollständige Sternotomie
oder	
35.F3.31	Pulmonalklappenersatz durch Xenograft, stentless, über vollständige Sternotomie
39.61.11	Extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)

DRG	Text	Cost-Weight
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.4 Trikuspidalklappen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern												
Therapie	ICD	CHOP Kode	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
							1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Anuloplastik der Trikuspidalklappe*	I36.1	39.61.11 35.D4.11 oder 35.D4.12	F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674	9	1	1,130	13	0,180	CHF 34'903

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.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
35.D4.1	Anuloplastik der Trikuspidalklappe, offen chirurgisch und transapikal	Tri-Ad ™ 2.0 Contour 3D ™	900SFC2xx 690Rxx
35.D4.11	Anuloplastik der Trikuspidalklappe über vollständige Sternotomie		
35.D4.12	Anuloplastik der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)		

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Angeborene Fehlbildung der Pulmonalklappe

ICD Kode	Text
I36.	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q22.4, Q22.8, Q22.9) Als rheumatisch bezeichnet (I07.-) Nicht näher bezeichnete Ursache (I07.-)
I36.0	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz Trikuspidalklappen: Insuffizienz Regurgitation näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch
I36.2	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.8	Sonstige nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I36.9	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose Trikuspidalatresie
Q22.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trikuspidalklappe
Q22.9	Angeborene Fehlbildung der Trikuspidalklappe, nicht näher bezeichnet

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

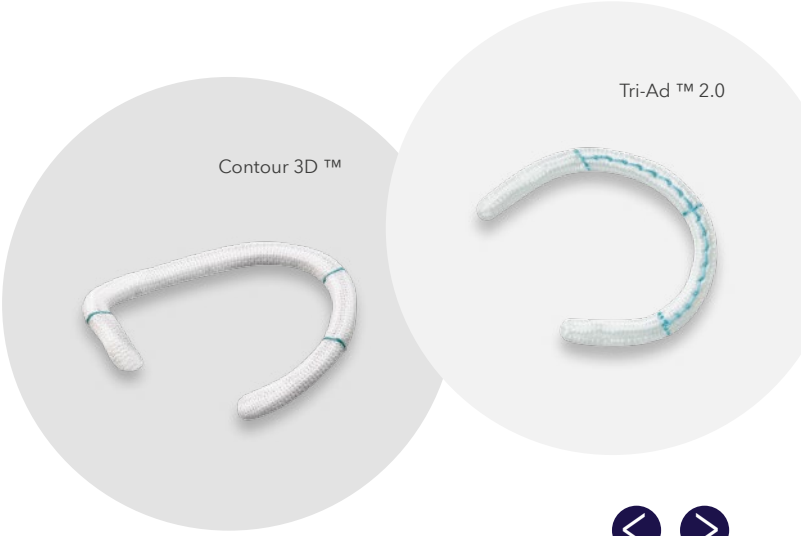
BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Anuloplastik der Trikuspidalklappe

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffzienz
Prozeduren	
39.61.11	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35 °C)
35.D4.12	Anuloplastik der Trikuspidalklappe über minimalinvasive Thorakotomie (partielle obere Sternotomie, laterale Thorakotomie)

DRG	Text	Cost-Weight
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3,674
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 34'903.–		

Bei Patienten unter 16 Jahren: F03D, Cost-Weight 4,019



Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.5 AF Cardioblate & Kryo

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern												
Therapie	ICD	CHOP Kode	Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
							1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Isolierte Ablation (Lone AF)	I48.2	37.33.11	F31E	Andere kardiothorakale Eingriffe mit Exzision von Herzgewebe oder Herz-Lungen-Maschine	3,013	7,8	1	1,065	13	0,2	CHF 28'624

Cardioblate™ Gemini-s

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.

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

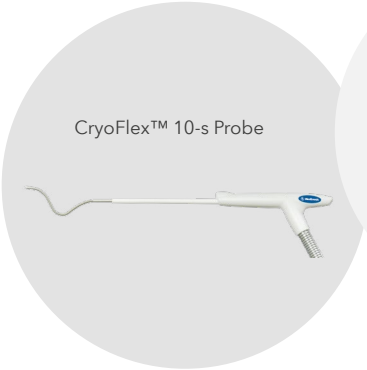
37.33 Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, offener Zugang
Cox-Maze (Irrgarten) Operation
Entfernen von Gewebe des Herzens (Kryoablation) (Elektrokoagulation) (Laser) (Mikrowellen) (Radiowellen) (Resektion), am offenen Thorax
Maze (Irrgarten) Verfahren
Modifiziertes Maze Verfahren, transthorakaler Zugang
EXKL. Entfernung, Exzision oder Destruktion von Läsionen oder Gewebe des Herzens, endovaskulärer Zugang (37.34)

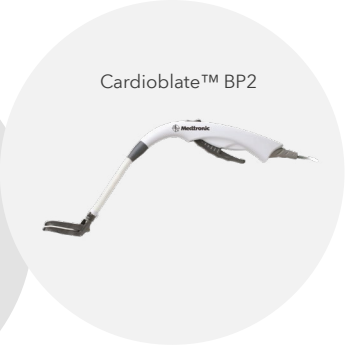
CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
37.33.11	Exzision oder Destruktion am Reizleitungssystem, offener Zugang, ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie	Cardioblate™ BP2, LP, Pen Cardioblate™ Gemini-s CryoFlex™	49321, 49341, 49313, 49314 49260, 49351 60SF2, 60SF3, 60SF7 & 60CM1

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Angeborene Fehlbildung der Pulmonalklappe

ICD Kode	Text
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch
I48.4	Vorhofflattern, atypisch





Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.6 Bypass-Operationen

Relevante SwissDRG-Positionen

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

SwissDRG-System 2023 (Version 12.0) in Akutspitälern															
Therapie	ICD		CHOP Kode			Swiss DRG	Swiss DRG Text	Cost-Weight	Mittlere Verweil-dauer 1)	Untere Grenzverweil-dauer		Obere Grenzver-weildauer		Erlös bei Baserate CHF 9'500.-
	HD	ND	HP	NP	NP					1. Tag m. Abschlag 2/3)	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Ent-gelt 4/3)	Cost-Weight/ Tag	
Bypass ohne HLM (Off-Pump)	I25.1-		36.11.26	36.1C.11	36.1D.11	F06D	Koronare Bypass-Operation	3,357	8,8	1	1,143	13	0,183	CHF 31'892
Bypass mit HLM (On-Pump)			36.11.26		39.61.11									
Bypass minimalin-vasiv (MIDCAB)			36.11.36		36.1D.12									

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.

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS CHOP 2023

36.1 Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation
Direkte Revaskularisation am Herzen mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft
Direkte Revaskularisation am Herzmuskel mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft
Direkte Revaskularisation am Myokard mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft
Direkte Revaskularisation an Kranzarterien mit Katheter, Stent, Prothese, arteriellem oder venösem Graft
INKL. Exzision von Blutgefässen zur Transplantation, mit Ausnahme der endoskopischen Exzision
Kodiere ebenso: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine (39.61.2)
Beim minimalinvasiven Eingriff falls durchgeführt MIDCAB oder TECAB (ev. mit OPCAB kombinierbar) (36.1D.12, 36.1D.13)
Beim offen chirurgischen Eingriff falls durchgeführt OPCAB (36.1D.11)
Endoskopische Exzision eines Blutgefässes zur Transplantation (38.6A)
Kardiopulmonaler Bypass [extrakorporelle Zirkulation (ECC)] [Herz-Lungen-Maschine] (39.61)
Unter Druck Behandlung von venösem Bypass (Graft) [Konduit] mit Pharmazeutikum falls durchgeführt (00.16)
Beachte: Kodes der Serie 00.40-00.43 werden nicht mit den Kodes der Serie 36.10-36.1D angegeben

36.10 Aortokoronarer Bypass zur Myokard-Revaskularisation, n.n.bez.

36.11 Einfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material
Kodiere ebenso: Die Gesamtzahl der durchgeführten (aorto)koronaren Bypässe (36.1C.-)
Beachte: Das Wort einfach bezieht sich nicht auf die Technik sondern auf den Eingriff an einer einzelnen Koronararterie

CHOP Kode	CHOP Text
36.11.2	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)
36.11.21	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. radialis
36.11.22	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna) Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.11.23	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna) Transplantat (IMA-Transplantat)
36.11.24	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.11.25	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.11.26	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne exter
36.11.27	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.11.28	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Xenotransplantat

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

36.11.2A	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit Gefässprothese
36.11.3	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.11.31	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.11.32	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna) Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.11.33	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.11.34	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.11.35	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.11.36	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.11.37	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.11.38	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.11.3A	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.11.99	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige

CHOP Kode	CHOP Text
36.12.3	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.12.31	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.12.32	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna), Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.12.33	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.12.34	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.12.35	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.12.36	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.12.37	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.12.38	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.12.3A	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.12.99	Zweifacher (Aorto)koronarer Bypass, nach Material und Technik, sonstige

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text
36.13.3	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.13.31	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.13.32	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna), Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.13.33	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.13.34	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.13.35	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.13.36	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.13.37	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.13.38	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.13.3A	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.13.99	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige

CHOP Kode	CHOP Text
36.18.2	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.18.21	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.18.22	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna), Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.18.23	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.18.24	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.18.25	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.18.26	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.18.27	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.18.28	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.18.2A	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.18.99	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text
36.1A.2	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.1A.21	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.1A.22	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna), Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.1A.23	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.1A.24	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.1A.25	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.1A.26	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.1A.27	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.1A.28	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.1A.2A	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.1A.99	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass, sonstige

CHOP Kode	CHOP Text
36.1B.2	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv
36.1B.21	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. radialis
36.1B.22	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna), Beachte: Die ursprüngliche Perfusion der A. mammaria bleibt erhalten (in situ).
36.1B.23	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, freies A. mammaria interna (A. thoracica interna), Transplantat (IMA-Transplantat)
36.1B.24	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. abdominalis
36.1B.25	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, sonstige Arterie
36.1B.26	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.1B.27	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Vene, mit externem Stabilisierungsnetz
36.1B.28	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Xenotransplantat
36.1B.2A	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit Gefässprothese
36.1B.99	Sechs- und mehrfacher (aorto)koronarer Bypass, nach Technik und Material, sonstige

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

36.1C Bypass-Anastomose zur Myokard-Revaskularisation, nach gesamter Anzahl (Aorto-)koronare Bypässe, nach gesamter Anzahl
Kodiere ebenso: Die nach Material und Technik spezifische Anzahl von Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation (36.11-36.1B). Beachte: Mit folgenden Kodes wird die gesamte Anzahl von Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation, die in einer Operation durchgeführt wurde, abgebildet.

CHOP Kode	CHOP Text
36.1C.00	Anzahl der durchgeführten Bypass-Anastomosen zur Myokard-Revaskularisation, n.n.bez.
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass
36.1C.12	Zweifacher (aorto)koronarer Bypass
36.1C.13	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass
36.1C.14	Vierfacher (aorto)koronarer Bypass
36.1C.15	Fünffacher (aorto)koronarer Bypass
36.1C.16	Sechsfacher und mehrfacher (aorto)koronarer

SONSTIGE RELEVANTE KODES AUS CHOP 2023

ICD Kode	Text	Bsp. Medtronic Produktname	Produktnummer
36.1D.11	OPCAB (off-pump coronary artery bypass) (Operation am schlagenden Herzen)	Octopus™ 4.3 Tissue Stabilizer Octopus™ Evolution Tissue Stabilizer Octopus™ Evolution AS Tissue Stabilizer Starfish™ Evo Heart Positioner Urchin™ Evo Heart Positioner	29403 TS2000 TS2500 HP3000 HP3500
36.1D.12	MIDCAB (minimally invasive direct coronary artery bypass) (Operation am schlagenden Herzen)	Octopus™ Nuvo Tissue Stabilizer Starfish™ NS Heart Positioner	TSMICS1 HP102
37.99.80	Reoperation an Herz und Perikard Wiedereröffnung an Herz und Perikard Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Blutstillung Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Exploration Wiedereröffnung an Herz und Perikard zur Inzision eines Hämatoms		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

Chronische ischämische Herzkrankheit

ICD Kode	Text
I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I25.1-	Atherosklerotische Herzkrankheit, Inkl.: Koronar- (Arterien)
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Ein-Gefäss-Erkrankung
I25.12	Zwei-Gefäss-Erkrankung
I25.13	Drei-Gefäss-Erkrankung
I25.14	Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefässen
I25.16	Mit stenosierten Stents
I25.19	Nicht näher bezeichnet

Themenspezifische Kodierregeln
Abbildung im SwissDRG-System 2023
Wichtige Links
Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG
Hinweise zur Kodierung
Abkürzungen und Glossar

BEISPIELE VON ERLÖSKALKULATIONEN

Dreifacher Bypass ohne HLM (Off-Pump)

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
Prozeduren	
36.13.26	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass, offen chirurgisch (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie), mit autogener Vene, ohne externes Stabilisierungsnetz
36.1C.13	Dreifacher (aorto)koronarer Bypass
36.1D.11	OPCAB (off-pump coronary artery bypass) (Operation am schlagenden Herzen)

DRG	Text	Cost-Weight
F06D	Koronare Bypass-Operation	3,357
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 31'892.–		

Einfacher Bypass minimalinvasiv (MIDCAB)

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäss-Erkrankung
Prozeduren	
36.11.32	Einfacher (aorto)koronarer Bypass, minimalinvasiv, mit autogener Arterie, A. mammaria interna (A. thoracica interna)
36.1C.11	Einfacher (aorto)koronarer Bypass
36.1D.12	MIDCAB (minimally invasive direct coronary artery bypass) (Operation am schlagenden Herzen)

DRG	Text	Cost-Weight
F06D	Koronare Bypass-Operation	3,357
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 31'892.–		

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

2.7 Sonstige relevante Kodes

SONSTIGE KODES AUS CHOP 2023

Hypothermie
39.61.1 Konventionelle extrakorporelle Zirkulation Herz-Lungen-Maschine

CHOP Kode	CHOP Text
39.61.10	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter Normothermie (mehr als 35° C)
39.61.11	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter milder Hypothermie (32 - 35° C)
39.61.12	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter moderater Hypothermie (26 bis unter 32° C)
39.61.13	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter tiefer Hypothermie (20 bis unter 26° C)
39.61.14	Konventionelle extrakorporelle Zirkulation (ECC) unter profunder Hypothermie (unter 20° C)
39.61.15	Konventionelle extrakorporale Zirkulation (ECC) unter Hypothermie, unbekannte Temperatur

VERWENDETE KODES AUS ICD-10-GM 2023

ICD Kode	Text
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese Inkl.: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch) durch Herzklappenprothese
Z95.2	Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe
Z95.3	Vorhandensein einer xenogenen Herzklappe
Y84.9!	Zwischenfälle durch medizinische Massnahmen, nicht näher bezeichnet Inkl.: Chirurgische und sonstige medizinische Massnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

3. Wichtige Links

CHOP 2023	https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html#par_headline_1750575802
ICD-10-GM 2023	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 2023

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 stationären 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 12.0“

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

4.2 Aufenthaltsdauer

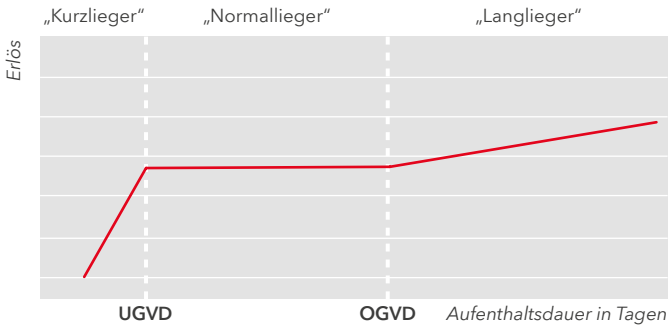
Die Aufenthaltsdauer ermittelt sich nach folgender Formel:

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 2023,
Austritt am 7. Januar 2023
= 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 2023

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	4,396	3,5	1	0,114	9	0,169

Eintritt: 03.01.2023
Austritt: 04.01.2023
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 =	41'762 CHF	4,396 (Cost-Weight) x 9'500.–CHF (Baserate)
	- 1'083 CHF	Abschlag: 0,114 (Cost-Weight) x 1 Tag(e) x 9'500.– CHF (Baserate)
	40'679 CHF	**Erlös**

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

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	7,271	10,9	2	0,708	17	0,198

Eintritt: 03.01.2023
Austritt: 23.01.2023
1. Tag mit Zuschlag = 17. Tag (OGVD = 16)

Es werden 20 Belegungstage erbracht, somit wird für 3 Tag(e) ein Zuschlag ermittelt.

Berechnung:

DRG FP =	60'075 CHF	7,271 (Cost-Weight) x 9'500.–CHF (Baserate)
	+5'643 CHF	Zuschlag: 0,198 (Cost-Weight) x 3 Tag(e) x 9'500.–CHF (Baserate)
	76'599 CHF	**Erlös**

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

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 2023

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 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.

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 2023"

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

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 2023

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 2023) 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 2023

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 12.0 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

Quellen: Auszüge aus SwissDRG-Version 12.0 Abrechnungsversion, SwissDRG-Webseite (www.swissdrg.org), sowie eigene Abkürzungen

Themenspezifische Kodierregeln

Abbildung im SwissDRG-System 2023

Wichtige Links

Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

Hinweise zur Kodierung

Abkürzungen und Glossar

Medtronic

Medtronic (Schweiz) AG

Talstrasse 9
3053 Münchenbuchsee
Telefon: +41 31 868 01 00
Telefax: +41 31 868 01 98
swisscontact@medtronic.com

UC202215756 SD © Medtronic, Inc.
2023. All Rights Reserved. Version 1/2023
© 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.