



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

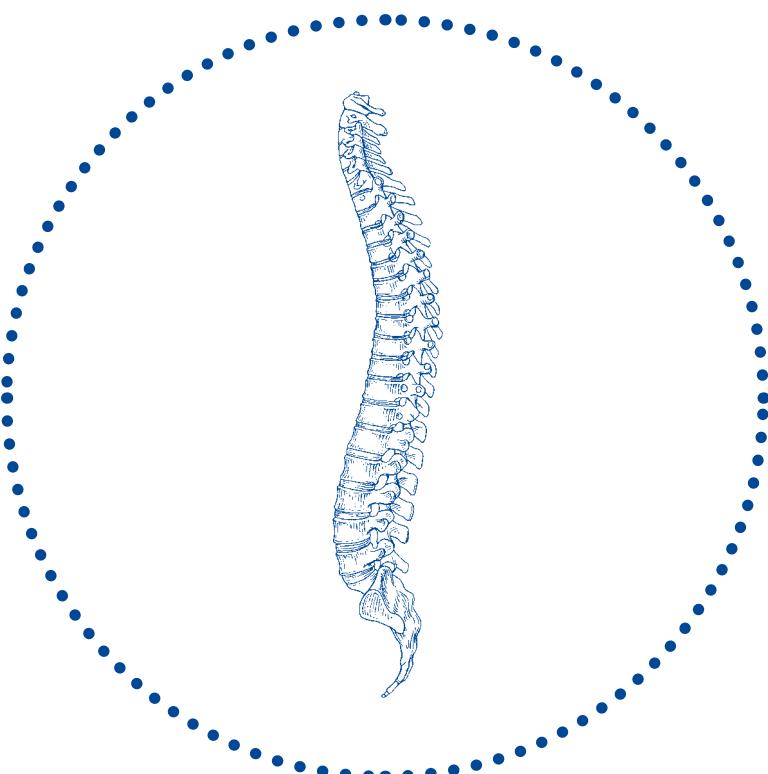
Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2024

Operationen an der Wirbelsäule und an Extremitäten





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

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

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

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

Diese Kodierhilfe zeigt die aktuellen SwissDRGs auf und basiert auf:

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

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

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

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

Dr. med. Andreas Witthohn

Facharzt für Chirurgie und
Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager
Reimbursement & Health Economics

April 2024

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Inhaltsverzeichnis

1. **Themenspezifische Kodierregeln**
2. **Abbildung im SwissDRG-System 2024**
 - 2.1 Wichtig in 2024
 - 2.2 Relevante SwissDRG-Positionen
 - 2.3 Verwendete Kodes aus CHOP 2024
 - 2.4 Prozeduren für Extremitäten, Navigation und Neuromonitoring
 - 2.5 Verwendete Kodes aus ICD-10-GM 2022
 - 2.6 Beispiele von Erlöskalkulationen
3. **Wichtige Links**
4. **Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG**
 - 4.1 Definition und Abrechnung des stationären, bzw. ambulanten Aufenthalts
 - 4.2 Aufenthaltsdauer
 - 4.3 Untere Grenzverweildauer (UGVD)
 - 4.4 Obere Grenzverweildauer (OGVD)
 - 4.5 Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Spital
 - 4.6 Vergütungspflicht
5. **Hinweise zur Kodierung**
 - 5.1 G52h Die Hauptdiagnose
 - 5.2 G54g Die Nebendiagnosen
6. **Abkürzungen und Glossar**



1. Themenspezifische Kodierregeln*

Beispiel aus dem Medizinischen Kodierungshandbuch 2024

D03K KREUZ †-STERN*-KODES

Beispiel 5

Ein Patient wird wegen einer lumbalen Diskushernie mit Radikulopathie zur stationären Schmerztherapie aufgenommen.

HD M51.1† Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
ZHD G55.1* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden (M50-M51†)

NEUE KODIERREGEL GEMÄSS RUNDSCHREIBEN FÜR KODIERERINNEN UND KODIERER 01.01.2022

0788 01.01.2022 Spondylodese: Zählung der Segmente bei Stabwechsel und bei Verlängerung

Die Segmente, bei denen anlässlich eines Revisionseingriffs an der Wirbelsäule nur die Stäbe entfernt (und diese z.B. durch längere Stäbe ersetzt werden bei Anschlusssegment-Pathologie) und bei denen sonst keine operativen Massnahmen an den Wirbelkörpern vorgenommen werden wie z.B. Einsetzen neuer Pedikelschrauben oder eines Cages, Dekortizierung der Facettengelenke, Anlage von lokalem Knochen oder Knochenersatzmaterial, fließen nicht in die Zählung der operierten Segmente mit ein.

Ad Zählen der Segmente bei Überbrückung:

Bei z.B. vorbestehender Spondylodese L2 – L4 und aktuell Neufusion der Segmente L1/L2 und L4/L5 wird dies mit dem zutreffenden CHOP-Kode für 2 Segmente abgebildet, falls wie oben erwähnt, an den Wirbelkörpern L2 – L4 außer der Stabanzahl keine weiteren Massnahmen durchgeführt wurden.

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2. Abbildung im SwissDRG-System 2024

Wichtig in 2024

Relevante SwissDRG-Positionen

Verwendete Kodes aus CHOP 2024

Prozeduren für Extremitäten, Navigation
und Neuromonitoring

Verwendete Kodes aus ICD-10-GM 2022

Beispiele von Erlöskalkulationen



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.1 Wichtig in 2024

NEU CHOP KODES FÜR DESTRUKTIONSVERFAHREN

00.99.A Destruktionsverfahren Ablationsverfahren

Beachte: Diese Kodes enthalten zusätzliche Informationen zu den Destruktionsverfahren.
Sie sind nur anzuwenden, sofern diese Informationen nicht schon im Kode enthalten sind.

00.99.A1 Elektrokoagulation

00.99.A2 Irreversible Elektroporation

00.99.A3 Ultraschallablation

Focused Ultrasound Surgery [FUS]

High Intensity Focused Ultrasound [HIFU]

Hochintensiver fokussierter Ultraschall

00.99.A4 Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound Surgery [MRgFUS]

Magnetic Resonance-guided High Intensity Focused Ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU]

MRT [Magnetresonanztomographie] gesteuerte fokussierte Ultraschalltherapie

00.99.A5 Ultrasound-guided Focused Ultrasound Surgery [USgFUS]

Ultrasound-guided high-intensity Focused

Ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]

00.99.A6 Thermokoagulation

00.99.A7 Kryokoagulation

Kryochirurgische Destruktion

00.99.A8 Photodynamische Therapie

00.99.AA Radiofrequenz- und Mikrowellenablation

00.99.AB Laserkoagulation

00.99.AY Destruktionsverfahren, sonstige

Auf neue Differenzierungen nach Destruktionsverfahren in den Organkapiteln wird zukünftig verzichtet. Das verwendete Destruktionsverfahren kann mittels den folgend beschriebenen Zusatzkodes erfasst werden. Wird bereits das Destruktionsverfahren im Titel des Eingriffskodes erwähnt, ist dieses nicht zusätzlich mit einem Zusatzkode zu erfassen.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Die Elementengruppe 00.99.A- «Destruktionsverfahren» wurde gebildet. Sie umfasst mehrere Zusatzkodes. Die genannten Destruktionsverfahren sind:

- Elektrokoagulation
- irreversible Elektroporation
- Ultraschallablation
- MRgFUS
- USgFUS
- Thermokoagulation
- Kryokoagulation
- photodynamische Therapie
- Radiofrequenz- und Mikrowellenablation
- Laserkoagulation.

Die Zusatzkodes 00.99.31 «Irreversible Elektroporation» und 00.99.32 «Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound Surgery [MRgFUS]» wurden gestrichen. Diese Destruktionsverfahren erscheinen neu mit den Kode-Nummern 00.99.A2 und 00.99.A4.

Unter dem Zusatzkode 00.99.30 «Lasertechnik» wurde das «Exklusivum» «Laserkoagulation (00.99.AB)» eingefügt.

Um das Auffinden der Kodes zu erleichtern, wurden «ergänzende Beschreibungen» bei mehreren der unter 00.99.A- geschilderten Destruktionsverfahren aufgenommen.

Als Hinweis wurden die «Kodierte ebenso» «Falls nicht im Kodetitel enthalten - Destruktionsverfahren (00.99.A-)» oder «Destruktionsverfahren (00.99.A-)» bei den «Destruktionen» in den Organkapiteln eingefügt.

Das «Exklusivum» «Ultrasound-guided Focused Ultrasound Surgery [USgFUS] (00.99.A5)» wurde unter dem Kode 88.79.51 «Ultraschallgesteuerte Intervention (z. B. bei Punktion/Biopsie/Aspiration)» eingetragen.

Quelle: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) Systematisches Verzeichnis – Version 2024



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.2 Relevante SwissDRG-Positionen

WIRBELSÄULENIMPLANTATE

Swiss DRG	Partition	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	
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	1,589	6,5	1	0,857	13	0,144	CHF 15'096
I09C	O	Aufwendige Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperfusion ventral und dorsal oder mehrzeitige bestimmte OR Prozeduren und Alter > 17 Jahre, oder Alter < 18 Jahre oder komplizierende Diagnose	2,966	8,3	1	0,614	16	0,160	CHF 28'177
I09D	O	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059	6	1	0,439	11	0,154	CHF 19'561
I09E	O	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388	3,8	1	0,322	7	0,126	CHF 13'186
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraction oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose	1,518	6	1	0,939	13	0,103	CHF 14'421
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913	4,2	1	0,348	9	0,098	CHF 8'674
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenken, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff, komplexer Prozedur/Diagnose, mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder bestimmten Prozedur oder Verfahren	2,572	11,8	2	0,426	22	0,174	CHF 24'434
I20D	O	Eingriffe am Fuss, mit komplexem Eingriff od. Weichteilschaden oder Eingriff mehrere Lokalisationen, Alter > 15 Jahre, oder bestimpter Eingriff oder komplizierende Diagnose, mehr als ein Belegungstag	0,833	2,9	1	0,220	6	0,110	CHF 7'914
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,028	3,4	1	0,309	6	0,132	CHF 19'266
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,445	3,3	1	0,299	6	0,131	CHF 13'728



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

SwissDRG-System 2024 (Version 13.0) in Akutspitälern									
Swiss DRG	Partition	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	
I59Z	O	Andere Eingriffe an den unteren Extremitäten und Humerus oder mässig komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,710	2,4	1	0,187	4	0,116	CHF 6'745
I69C	M	Knochenkrankheiten und Arthropathien, Alter > 15 Jahre und mehr als ein Belegungstag	0,673	5,8	1	0,308	12	0,105	CHF 6'394

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

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

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

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

5) In den folgenden Beispielen nicht angesteuerte DRG.



2.3 Verwendete Kodes aus CHOP 2024

7A Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule

Kod. eb.: Die Operationen unter 7A.- wurden nicht nach der Invasivität des Zugangs differenziert (z.B.: minimalinvasiv oder offen chirurgisch). Wurde der Eingriff minimalinvasiv durchgeführt, so ist der folgende Zusatzkode hinzuzukodieren:

Zugang für Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, minimalinvasiv (7A.B2)

Falls eingesetzt - Anwendung eines Navigationssystems (00.99.60)

Falls eingesetzt - Computergesteuerte Chirurgie (00.3-)

Falls Reoperation - Reoperation an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule (7A.B3)

Zusatzinformationen zur Höhe des Eingriffs an der Wirbelsäule (7A.B1.-)

EXKL. Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, mit bildgebende Verfahren (BV) (81.92.2-)

Injektion von Anästhetikum und Analgetikum in oder an Gelenke der Wirbelsäule, zur Schmerztherapie, ohne bildgebende Verfahren (BV) (81.92.1-)

Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik (03.03.-)

Perkutane Denervierung einer Facette (03.96.-)

Sonstige plastische Rekonstruktion und Operationen an Strukturen des Spinalkanals, Verschluss einer spinalen Fistel (03.59.12)

Beachte: Falls in der Kategorie «Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule» eine Aufgliederung nach der Anzahl Segmente erfolgt, ist das Segment zu verstehen als die Strecke, die sich über 2 Wirbel ausdehnt. D.h. zwei Wirbel entsprechen einem Segment, drei Wirbel entsprechen 2 Segmenten, usw.

7A.1 Diagnostische Massnahmen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.11	Diagnostische Massnahmen an Knochen der Wirbelsäule EXKL. Radiographie der Wirbelsäule (87.21-87.29)	
7A.11.1	Knochenbiopsie an der Wirbelsäule	
7A.11.11	Knochenbiopsie an der Wirbelsäule, perkutane (Nadel-) Biopsie	
7A.11.12	Knochenbiopsie an der Wirbelsäule, offen chirurgisch	



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.2 Inzision und Exzision von Knochen und Gelenken der Wirbelsäule

Kod. eb. : Falls durchgeführt - Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik (03.03.-)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.26	Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Wirbelsäule Kod. eb.: Destruktionsverfahren (00.99.A-)	OsteoCool™ RF-Ablationssystem

7A.3 Eingriffe an der Bandscheibe

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.32	Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl Diskektomie Exzision von discus(i) intervertebralis(es) Resektion einer Diskushernie (Nucleus pulposus) <i>INKL.</i> Entfernen eines freien Sequesters Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik Nervenwurzeldekompression auf der gleichen Ebene <i>EXKL.</i> Kode weglassen - Osteotomie an der Wirbelsäule, Grad IV - Grad VI (7A.28.41 - 7A.28.61) Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-) Kode weglassen - Totale Bandscheibenprothese (7A.62.-)	
7A.32.11	Exzision einer Bandscheibe	
7A.32.12	Exzision von zwei Bandscheiben	
7A.32.13	Exzision von drei und mehr Bandscheiben	



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.4 Osteosynthese einzelner Wirbel, Kyphoplastie oder Vertebroplastie

EXKL. Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.43	Vertebroplastie <i>INKL.</i> Knochenersatzmaterial Spongioplastie <i>Beachte:</i> Injektion von Material (Knochenersatzmaterial, z.B. Zement) in einen Wirbelkörper, ohne vorherige Wirbelkörpераufrichtung	
7A.43.1	Vertebroplastie, nach Anzahl Wirbelkörper	
7A.43.11	Vertebroplastie, 1 Wirbelkörper	
7A.43.12	Vertebroplastie, 2 Wirbelkörper	
7A.43.13	Vertebroplastie, 3 Wirbelkörper	
7A.43.14	Vertebroplastie, 4 und mehr Wirbelkörper	
7A.44	Kyphoplastie <i>INKL.</i> Knochenersatzmaterial <i>Beachte:</i> Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon oder sonstige Vorrichtung zur Höhlenbildung vor der Injektion von Material (Knochenersatzmaterial, z.B. Zement)	
7A.44.2	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, nach Anzahl Wirbelkörper	
7A.44.21	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 1 Wirbelkörper	KYPHON® XPANDER™ II XPANDER™ Ballone
7A.44.22	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 2 Wirbelkörper	
7A.44.23	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 3 Wirbelkörper	
7A.44.24	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 4 Wirbelkörper und mehr	
7A.44.3	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufrichtbares Implantat, nach Anzahl Wirbelkörper	
7A.44.31	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 1 Wirbelkörper	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.44.32	Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 2 Wirbelkörper	
7A.44.33	Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 3 Wirbelkörper	
7A.44.34	Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufrichtbares Implantat, 4 Wirbelkörper und mehr	
7A.44.9	Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, nach Anzahl Wirbelkörper	KYPHON® XPANDER™ II XPANDER™ Ballone
7A.44.91	Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 1 Wirbelkörper	
7A.44.92	Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 2 Wirbelkörper	
7A.44.93	Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 3 Wirbelkörper	
7A.44.94	Kyphoplastie durch sonstige Vorrichtung zur Wirbelkörperaufrichtung, 4 Wirbelkörper und mehr	



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.5 Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.51	<p>Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule</p> <p><i>INKL.</i> Knochentransplantation mit Débridement an der Implantationsstelle (Entfernen von sklerotischem, fibrösem oder nekrotischem Knochen oder Gewebe)</p> <p><i>Kod. eb.:</i> Die Entnahme des autologen Transplantates ist nur gesondert zu kodieren, wenn die Entnahme an einer anderen Lokalisation erfolgt - Knochenentnahme zur Transplantation (77.7-)</p> <p><i>Beachte:</i> Bei Verschluss oder Auffüllung von iatrogen bedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mittels ortständigem Gewebe ist dieser Kode nicht anzugeben. Für die Transplantation von humarer demineralisierter Knochenmatrix kann ein entsprechender allogener Kode verwendet werden.</p>	
7A.51.00	Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule, n.n.bez.	
7A.51.09	Knochentransplantation und Knochentransposition an der Wirbelsäule, sonstige	
7A.51.11	Knorpel-Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen und allogen	
7A.51.12	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, gefäßgestielt mit mikrovaskulärer Anastomose	
7A.51.13	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, gefäßgestielt ohne mikrovaskuläre Anastomose Knochentransposition an der Wirbelsäule, gefäßgestielt	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.51.15	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, allogen und xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	



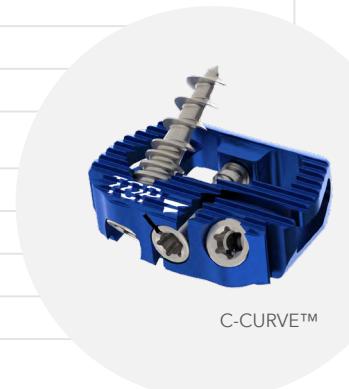
7A.6 Implantation, Entfernen und Revision ohne Ersatz von Prothesen und Implantaten an der Wirbelsäule

Kod. eb.: Bei der Implantation und bei der Implantation bei Wechsel ist die Anzahl der implantierten Prothesen, resp. Implantate mittels den entsprechenden Zusatzkodes anzugeben - Anzahl implantierte Prothesen und Implantate, Wirbelsäule (7A.A1.-)

EXKL. Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

Beachte: Bei einem Prothesen- oder Implantatwechsel ist der entsprechende Kode «Entfernen» und der entsprechende Kode «Implantation bei Wechsel» zu erfassen.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.62	Totale Bandscheibenprothese Totale Diskusprothese <i>INKL.</i> Diskektomie	PRESTIGE™ LP
7A.62.11	Implantation totale Bandscheibenprothese	
7A.62.21	Implantation totale Bandscheibenprothese bei einem Prothesenwechsel	
7A.62.31	Entfernen totale Bandscheibenprothese	
7A.62.41	Revision ohne Ersatz, totale Bandscheibenprothese	
7A.65	Interkorporelle Implantate Cage als interkorporelles Implantat Synthetische Käfige als interkorporelles Implantat	C-CURVE™ Compact CORNERSTONE-SR™
7A.65.11	Implantation interkorporelles Implantat	
7A.65.21	Implantation interkorporelles Implantat bei einem Implantatwechsel	
7A.65.31	Entfernen interkorporelles Implantat	
7A.65.41	Revision ohne Ersatz, interkorporelles Implantat	
7A.67	Interspinöses Implantat Interspinöser Spreizer	
7A.67.11	Implantation interspinöses Implantat	
7A.67.21	Implantation interspinöses Implantat bei einem Prothesenwechsel	
7A.67.31	Entfernen interspinöses Implantat	
7A.67.41	Revision ohne Ersatz, interspinöses Implantat	





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.7 Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur

INKL. Diskektomie, Laminotomie, Laminektomie und Laminoplastik

Kod. eb.: Bei Eingriffen bei denen Segmente sowohl von dorsal, wie ventral operiert wurden - Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule (7A.B4.-)

Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule (7A.5-)

Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Material (7A.A-)

EXKL. Arthrodese am Iliosakralgelenk (81.29.10)

Beachte: Erfolgt der Zugang für gewisse Segmente, sowohl von dorsal, wie von ventral, so ist für das gesamte Eingriffsgebiet die gesamte Anzahl der Segmente die von dorsal operiert wurden mit einem Kode anzugeben, sowie die gesamte Anzahl der Segmente, die von ventral operiert wurden mit einem anderen Kode. Zusätzlich wird der Zusatzkode der gesamten Anzahl operierter Segmente angegeben.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.71.1	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral DLIF (direct lateral interbody fusion) EPLIF (extraforaminal posterior lumbar interbodyfusion) OLIF (oblique lumbar interbody fusion) PLIF (posterior lumbar interbody fusion) TLIF (transforaminal lumbar interbody fusion) XLIF (extreme lateral interbody fusion)	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System CD HORIZON™ SOLERA™ VOYAGER™ 5.5./6.0 Spinal System DLIF: CLYDESDALE™ Spinal System OLIF: AVILA-O™ ALIF: ENDOSKELETON™ TAS, AVILA-A™ PLIF: ADAPTIX™, CAPSTONE™ Spinal System TLIF: ENDOSKELETON™ TT, ARTIC-L™, CATALYFT™ PL
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment	
7A.71.12	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente	
7A.71.13	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente	
7A.71.14	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 4 Segmente	
7A.71.15	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 5 Segmente	
7A.71.16	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 6 Segmente	
7A.71.17	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 7 Segmente	
7A.71.18	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 8 Segmente	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.71.1A	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 9 Segmente	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System CD HORIZON™ SOLERA™ VOYAGER™ 5.5./6.0 Spinal System
7A.71.1B	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 10 Segmente	DLIF: CLYDESDALE™ Spinal System
7A.71.1C	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 11 Segmente	OLIF: AVILA-O™
7A.71.1D	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 12 Segmente	ALIF: ENDOSKELETON™ TAS, AVILA-A™
7A.71.1E	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 13 Segmente	PLIF: ADAPTIX™, CAPSTONE™ Spinal System
7A.71.1F	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 14 und mehr Segmente	TLIF: ENDOSKELETON™ TT, ARTIC-L™, CATALYFT™ PL





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.8 Revision ohne Ersatz und Entfernen von Osteosynthesematerial und weiterer Vorrichtungen, Wirbelsäule

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.81	Revision ohne Ersatz von Osteosynthesematerial, Wirbelsäule	
7A.82	Entfernen von Osteosynthesematerial, Wirbelsäule	
7A.83	Revision ohne Ersatz von mitwachsenden oder expandierenden Systemen, Wirbelsäule	
7A.84	Entfernen von mitwachsenden oder expandierenden Systemen, Wirbelsäule	
7A.85	Revision ohne Ersatz von externen Fixationsvorrichtungen, Wirbelsäule	
7A.86	Entfernen von externen Fixationsvorrichtungen, Wirbelsäule	
7A.89	Revision ohne Ersatz und Entfernen von Osteosynthesematerial und weiterer Vorrichtungen, Wirbelsäule, sonstige	



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.A Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Material

Beachte: Folgende Kodes sind Zusatzkodes. Die spezifischen Eingriffe sind zusätzlich zu kodieren.

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnamen
7A.A1.2	Anzahl implantiert totale Bandscheibenprothesen Totale Diskusprothese	PRESTIGE™ LP
7A.A1.21	1 implantierte totale Bandscheibenprothese	
7A.A1.22	2 implantierte totale Bandscheibenprothesen	
7A.A1.23	3 implantierte totale Bandscheibenprothesen	
7A.A1.24	4 implantierte totale Bandscheibenprothesen	
7A.A1.25	5 und mehr implantierte totale Bandscheibenprothesen	
7A.A1.5	Anzahl implantiert interkorporelle Implantate Cage als interkorporelles Implantat Synthetische Käfige als interkorporelles Implantat	
7A.A1.51	1 implantiertes interkorporelles Implantat	
7A.A1.52	2 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A1.53	3 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A1.54	4 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A1.55	5 und mehr implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A1.7	Anzahl implantiert interspinöser Implantate Interspinöser Spreizer	
7A.A1.71	1 implantiertes interspinöses Implantat	
7A.A1.72	2 implantierte interspinöse Implantate	
7A.A1.73	3 implantierte interspinöse Implantate	
7A.A1.74	4 implantierte interspinöse Implantate	
7A.A1.75	5 und mehr implantierte interspinöse Implantate	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

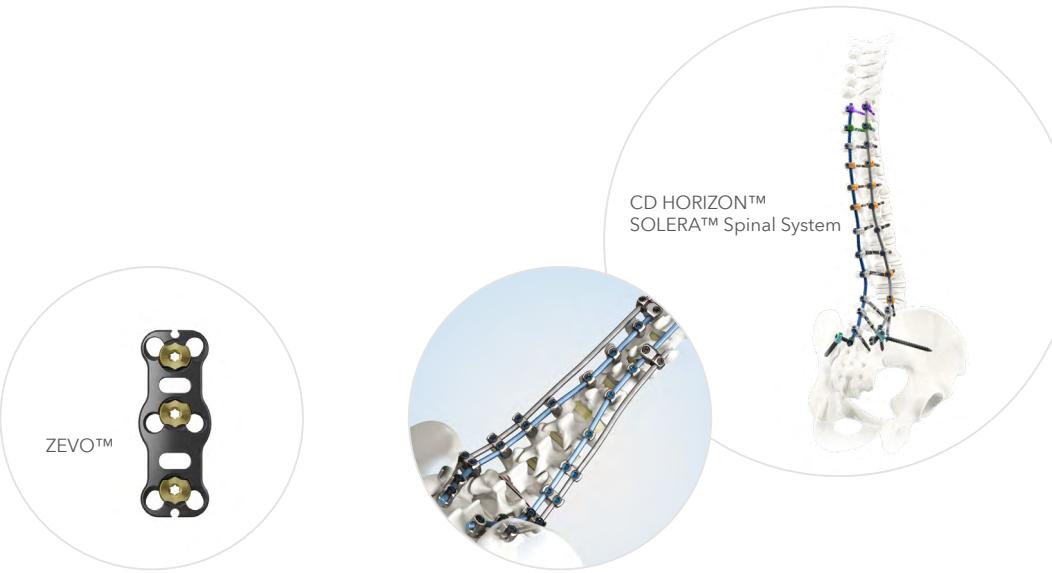
Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.A4	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System
7A.A4.11	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Platte(n), Hakenplatte(n)	
7A.A4.12	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Klammer(n)	
7A.A4.13	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schraube(n)	
7A.A4.14	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Kirschner-Draht, Zuggurtung, Cerclage	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	ZEVO™
7A.A4.19	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, sonstige	
7A.A4.2	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule	
7A.A4.21	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule, Titan	
7A.A4.22	Art des verwendeten Osteosynthesematerials an der Wirbelsäule, kohlefaserverstärktes Polyetheretherketon (PEEK)	





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

7A.B Zusatzinformationen zu den Operationen an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule, Spezifikationen zu den Eingriffen

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.B1	<p>Höhe des Eingriffs an der Wirbelsäule</p> <p><i>Beachte:</i> Bei Eingriffen am zerviko-thorakalen Übergang ist der Kode für die Halswirbelsäule sowie derjenige für die Brustwirbelsäule zu erfassen. Bei Eingriffen am thorako-lumbalen Übergang ist der Kode für die Brustwirbelsäule, sowie derjenige für die Lendenwirbelsäule zu erfassen. Die Wirbelsäule besteht aus 25 beweglichen Wirbeln in folgender Reihe und Nummer: Zervikal: C1 (Atlas), C2 (Axis), C3, C4, C5, C6, C7 Thorakal: T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12 Lumbal: L1, L2, L3, L4, L5, S1 Sakral: S1</p>	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	Infinity™ Occipitocervical-Upper Thoracic System
7A.B1.21	Brustwirbelsäule	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	CD HORIZON™ SOLERA™ Spinal System
7A.B3	<p>Reoperation an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule</p> <p><i>Beachte:</i> Wird an einem Segment der Wirbelsäule, an dem bereits eine Operation durchgeführt wurde, erneut ein Eingriff zur Behandlung einer Komplikation oder zur Durchführung einer Rezidivoperation durchgeführt, ist dieser Kode zu erfassen (z.B. Spondylodese und Respondylodese). Bestehen spezifische Kodes, wie z.B. Revision ohne Ersatz oder Implantation bei einem Prothesenwechsel, ist dieser Kode nicht zu erfassen. Dieser Reoperationskode gilt nur für Eingriffe an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule. 7A.B4 Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule</p> <p><i>Beachte:</i> Dieser Kode bildet die totale Anzahl über die ganze Wirbelsäule in dieser Operation versorger Segmente ab. Er ist nur zu erfassen bei Eingriffen unter 7A.7- «Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur» bei denen sowohl von «ventral» wie von «dorsal und dorsolateral» mit einem gewissen überlappenden Teil der Segmente operiert wurde. Die Summe besteht aus den Segmenten, die nur von dorsal und dorsolateral operiert wurden, plus die Segmente, die nur von ventral operiert wurden, plus die Segmente die kombiniert (ventral und dorsal) operiert wurden.</p>	
7A.B4	<p>Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule</p> <p><i>Beachte:</i> Dieser Kode bildet die totale Anzahl über die ganze Wirbelsäule in dieser Operation versorger Segmente ab. Er ist nur zu erfassen bei Eingriffen unter 7A.7- «Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur» bei denen sowohl von «ventral» wie von «dorsal und dorsolateral» mit einem gewissen überlappenden Teil der Segmente operiert wurde. Die Summe besteht aus den Segmenten, die nur von dorsal und dorsolateral operiert wurden, plus die Segmente, die nur von ventral operiert wurden, plus die Segmente die kombiniert (ventral und dorsal) operiert wurden.</p>	
7A.B4.11	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 1 Segment	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
7A.B4.12	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 2 Segmente	
7A.B4.13	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 3 Segmente	
7A.B4.14	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 4 Segmente	
7A.B4.15	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 5 Segmente	
7A.B4.16	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 6 Segmente	
7A.B4.17	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 7 Segmente	
7A.B4.18	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 8 Segmente	
7A.B4.1A	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 9 Segmente	
7A.B4.1B	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 10 Segmente	
7A.B4.1C	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 11 Segmente	
7A.B4.1D	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 12 Segmente	
7A.B4.1E	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 13 Segmente	
7A.B4.1F	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 14 Segmente	
7A.B4.1G	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 15 Segmente	
7A.B4.1H	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 16 Segmente	
7A.B4.1I	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 17 Segmente	
7A.B4.1J	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 18 Segmente	
7A.B4.1K	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 19 Segmente	
7A.B4.1L	Summe der operierten Segmente der Wirbelsäule, 20 und mehr Segmente	

Die Definition des Segments lautet wie folgt: Ein Segment erstreckt sich über die Höhe von zwei Wirbeln, d.h. zwei Wirbel entsprechen einem Segment, drei Wirbel entsprechen zwei Segmenten, vier Wirbel entsprechen drei Segmenten, usw. Die Anzahl Segmente bezieht sich auf die im entsprechende Eingriff operierten Segmenten. Wird eine Operation an unterschiedlichen Lokalisationen der Wirbelsäule durchgeführt, so wird die Anzahl der Segmente addiert und als Summe kodiert.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

ILIOSAKRALGELENK EINGRIFFE

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
81.29.10	Arthrodes am Iliosakralgelenk [L]	RIALTO™ SI FUSION SYSTEM

KOMPLEXE REKONSTRUKTIONEN

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
77.81.11	Sonstige partielle Knochenresektion an einer Rippe	
77.91.11	Totale Resektion einer Rippe [L]	

ANTI-ADHÄSIONEN SUBSTANZEN

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
99.77	Applikation oder Anwendung einer anti-adhäsiven Substanz	MediShield™

MIKROCHIRURGIE/MINIMALINVASIV

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
00.99.20	Mikrochirurgische Technik <i>Beachte:</i> Unter mikrochirurgischen Eingriffen werden Operationen verstanden, die mit Hilfe eines Mikroinstrumentariums und einer optischen Vergrößerung in entsprechender Operationstechnik unter maximaler Gewebeschonung durchgeführt werden.	
00.99.40	Minimalinvasive Technik <i>Kod. eb.:</i> Der operative Eingriff, sofern das minimalinvasive Vorgehen nicht bereits im Kode enthalten ist.	
00.99.A	Destruktionsverfahren Ablationsverfahren <i>Beachte:</i> Diese Kodes enthalten zusätzliche Informationen zu den Destruktionsverfahren. Sie sind nur anzuwenden, sofern diese Informationen nicht schon im Kode enthalten sind.	
00.99.A1	Elektrokoagulation	



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
00.99.A2	Irreversible Elektroporation	
00.99.A3	Ultraschallablation Focused Ultrasound Surgery [FUS] High Intensity Focused Ultrasound [HIFU] Hochintensiver fokussierter Ultraschall	
00.99.A4	Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound Surgery [MRgFUS] Magnetic Resonance-guided High Intensity Focused Ultrasound [MRgHIFU, MR-HIFU] MRT [Magnetresonanztomographie] gesteuerte fokussierte Ultraschalltherapie	
00.99.A5	Ultrasound-guided Focused Ultrasound Surgery [USgFUS] Ultrasound-guided high-intensity Focused Ultrasound [USgHIFU, US-HIFU]	
00.99.A6	Thermokoagulation	
00.99.A7	Kryokoagulation Kryochirurgische Destruktion	
00.99.A8	Photodynamische Therapie	
00.99-AA	Radiofrequenz- und Mikrowellenablation	OsteoCool™ RF-Ablationssystem
00.99.AB	Laserkoagulation	
00.99.AY	Destruktionsverfahren, sonstige	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.4 Prozeduren für Extremitäten, Navigation und Neuromonitoring

KNOCHENERSATZMATERIAL AN DEN EXTREMITÄTEN

Die Details der Subkategorien sind dem CHOP 2024 zu entnehmen (anatomische Lokalisation).

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
78.0 Demineralierte Knochenmatrix (DBM)	Knochentransplantation und Knochentransposition Knochentransplantation mit Débridement an der Implantationsstelle (Entfernen von sklerotischem, fibrösem oder nekrotischem Knochen oder Gewebe) <i>Kod. eb.:</i> Die Entnahme des autologen Transplantates ist nur gesondert zu kodieren, wenn die Entnahme an einer anderen Lokalisation erfolgt - Knochenentnahme zur Transplantation (77.7-) Osteosynthese durch spezifisches Material (84.A2.-) <i>EXKL.</i> Verlängerungsosteotomie von Extremitäten (78.3-) <i>Beachte:</i> Bei Verschluss oder Auffüllung von iatrogen bedingten Knochendefekten (inkl. Markräumen) mittels ortständigem Gewebe ist dieser Kode nicht anzugeben. Für die Transplantation von humarer demineralierten Knochenmatrix kann ein entsprechender allogener Kode verwendet werden.	
84.52	Einsetzen von rekombinantem Knochenmorphogenetischen Protein [bone morpho-genetic protein, rhBMP] Einsetzen von rhBMP mit Keramik-, Kollagen-, Koralle-, oder sonstiger Trägersubstanz <i>Kod. eb.:</i> Falls durchgeführt - Reposition von Fraktur und Luxation (79.-) Falls durchgeführt - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-) Jede gleichzeitig durchgeführte Operation	
84.55.-	Einsetzen von Knochenersatzmaterial <i>EXKL.</i> Knochentransplantation, Knochentransposition und Knochenersatz an der Wirbelsäule (7A.5-) Kode weglassen - Bei einer Prothesenimplantation Akrylischem Zement (PMMA) Einsetzen von : - Kalzium basiertem Knochenersatzmaterial - Künstliches (synthetisches) Knochenersatzmaterial - Polymethylmethacrylat (PMMA)	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

BALLONASSISTIERTE FRAKTURREPOSITION AN DEN EXTREMITÄTEN

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
79.11.11	Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.11.21	Geschlossene Reposition einer sonstigen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.12.13	Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.12.23	Geschlossene Reposition einer sonstigen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.16.11	Geschlossene Reposition einer proximalen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.16.31	Geschlossene Reposition einer sonstigen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	
79.17.11	Geschlossene Reposition einer Fraktur des Kalkaneus mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik [L]	

NAVIGATION UND COMPUTERGESTEUERTE CHIRURGIE

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam	Produktnummer
00.99.60	Anwendung eines Navigationssystems	StealthStation™ S8 Navigationssystem	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.99.50	Anwendung eines OP-Roboters	Mazor X™	TLP00059
00.31	Computergesteuerte Chirurgie mit CT/CTA		
00.32	Computergesteuerte Chirurgie mit MR/MRA	StealthStation™ S8 Navigationssystem	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.33	Computergesteuerte Chirurgie mit Fluoroskopie		
00.34	Bildfreie computergesteuerte Chirurgie		
00.35	Computergesteuerte Chirurgie mit mehreren Datenquellen	StealthStation™ S8 Navigationssystem	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665
00.39	Sonstige computergesteuerte Chirurgie n.n.bez.	StealthStation™ S8 Navigationssystem Mazor X™	Plus Option: 9735667 Premium Option: 9735665 TLP00059



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

INTRAOPERATIVES NEUROPHYSIOLOGISCHES MONITORING

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
00.94	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring Intraoperative neurophysiologische Überwachung IONM (intraoperatives neurophysiologisches Monitoring) Nervenmonitoring, Neuromonitoring <i>/NKL.</i> Intraoperatives Monitoring von kranialen und peripheren Nerven sowie des Rückenmarks <i>EXKL.</i> Monitoring der Gehirntemperatur (01.17) Monitoring der zerebralen Sauerstoffsättigung (PtO ₂) (01.16.-) Monitoring des intrakraniellen Drucks 01.10 Plethysmographie 89.58	
00.94.00	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, n.n.bez.	
00.94.1	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring <i>/NKL.</i> Elektrophysiologisches Monitoring; Sprachmonitoring bei Wacheingriffen, Anwendung von Stimulationselektroden an Hirnnerv, peripherem Nerv oder spinal; und/oder Messung evoziert er Potentiale; und/oder Elektrokortikografie mit kortikalen Elektroden. Dauer des intraoperativen neurophysiologischen Monitorings (00.94.3-)	
00.94.10	Monitoring des Nervus recurrens im Rahmen einer anderen Operation [L]	
00.94.11	Monitoring des Nervus accessorius im Rahmen einer anderen Operation [L]	
00.94.12	Monitoring des Nervus hypoglossus im Rahmen einer anderen Operation [L]	
00.94.17	Monitoring des Nervus facialis im Rahmen einer anderen Operation [L]	
00.94.20	Monitoring mehrerer Nerven im Rahmen einer anderen Operation	
00.94.99	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, sonstige	

Kodierte ebenso: Dauer des Monitoring (00.94.3 ff.)

Beachte: Gemäss dem Neuromonitoring-Protokoll gilt das Zeitintervall von der ersten bis zur letzten Signalableitung

CHOP Kode	CHOP Text	Bsp. Medtronic Produktnam
00.94.30	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden	
00.94.31	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mehr als 4 bis 8 Stunden	
00.94.32	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mehr als 8 bis 12 Stunden	
00.94.33	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, mehr als 12 Stunden	



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

2.5 Verwendete Kodes aus ICD-10-GM 2022

BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN (C00-C97)

ICD Kode	Text
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes

KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS (G00-G99)

ICD Kode	Text
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden
G55.3*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
G97.88	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen

DEFORMITÄTEN DER WIRBELSÄULE UND DES RÜCKENS (M40-M43)

ICD Kode	Text
M43.12	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich

SPONDYLOPATHIEN (M45-M49)

ICD Kode	Text
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich



SONSTIGE KRANKHEITEN DER WIRBELSÄULE UND DES RÜCKENS (M50-M54)

ICD Kode	Text
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration

VERÄNDERUNG DER KNOCHENDICHTE UND -STRUKTUR (M80.00FF)

ICD Kode	Text
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

VERLETZUNGEN, VERGIFTUNGEN UND BESTIMMTE ANDERE FOLGEN ÄUSSERER URSAECHEN (S00-T98)

ICD Kode	Text
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S33.6	Verstauchung und Zerrung des Iliosakralgelenkes
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S92.0	Fraktur des Kalkaneus
T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen

SONSTIGE VERWENDETE KODES

ICD Kode	Text
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall
Y84.9	Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet



2.6 Beispiele von Erlöskalkulationen

WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Spondylodese zervikal, mit Cage, Zugang ventral, 1 Segment

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.71.21	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 1 Segment	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A1.51*	1 implantiertes interkorporelles Implantat	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09E	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'186.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

BIOMATERIALEN FÜR DIE WIRBELSÄULENCHIRURGIE

CHOP-Kodes für InductOS™

Dibotermin alfa ist gelistet in der [Liste der teureren Medikamente und Substanzen \(ATC: M05BC01\)](#).

- 84.52 Einsetzen von rekombinantem Knochenmorphogenetischen Protein [bone morphogenetic protein, rhBMP]
Einsetzen von rhBMP mit Keramik-, Kollagen-, Koralle-, oder sonstiger Trägersubstanz
Kod. eb.: Falls durchgeführt - Reposition von Fraktur und Luxation (79.-)
Falls durchgeführt - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)
Jede gleichzeitig durchgeführte Operation

CHOP-Kode für MASTERGRAFT™ STRIP & PUTTY

- 7A.52.22 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule
84.55.76 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Becken

CHOP-Kode für Knochenersatz NANOSTIM™:

- 7A.52.22 Einsetzen von keramischem Knochenersatz, bioresorbierbar, ohne Antibiotikumzusatz, Wirbelsäule

CHOP-Kode für MediShield™ Antiadhäisionsgel:

- 00.9A.31 Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen

Medtronic

Biomaterialien für die Wirbelsäulenchirurgie



* menschliches rekombinantes Knochen-Morphogeneseprotein-2



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese zervikal, mit Cage, Zugang ventral, 2 Segmente

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.71.22	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 2 Segmente	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A1.52	2 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09E	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'186.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen
- Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese zervikal, mit Cage, Zugang ventral, 2 Segmente, mit intraoperativem neurophysiologischem Monitoring

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.71.22	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 2 Segmente	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A1.52*	2 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.94.20	Monitoring mehrerer Nerven im Rahmen einer anderen Operation	
00.94.30**	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09E	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'186.–

Die Durchführung eines intraoperativen neurophysiologischen Monitorings führt ab 2 Segmenten und mehr als 4 Stunden (CHOP 00.94.31ff) neurophysiologischem Monitoring zu einem Mehrerlös.

** Die Monitoring Zeit muss evtl. mit der Schnitt/Naht Zeit aus dem OP Bericht nachgewiesen werden. 00.94.31 = I09C

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.

Spondylodese zervikal, mit Cage, Zugang ventral, 3 Segmente

Kode	Text
Hauptdiagnose	
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden
Prozeduren	
7A.71.23	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 3 Segmente
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
7A.A1.53*	3 implantierte interkorporelle Implantate
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System
7A.B1.11	Halswirbelsäule
00.99.20	Mikrochirurgische Technik

DRG	Text	Cost-Weight
I09E	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'186.–		

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-)

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese zervikal, Zugang dorsal oder dorsolateral, 1 Segment

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M43.12	Spondylolisthesis: Zervikalbereich	
G55.3*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
Prozeduren		
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09D	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'561.–

Spondylodese zervikal, Zugang dorsal oder dorsolateral, 3 Segmente

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.71.13	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09C	Aufwendige Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperfusion ventral und dorsal oder mehrzeitige bestimmte OR Prozeduren und Alter > 17 Jahre, oder Alter < 18 Jahre oder komplizierende Diagnose	2,966
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 28'177.–		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Diskusprothese zervikal, 1 Segment, 1 Bandscheibenprothese

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.62.11	Implantation totale Bandscheibenprothese	
7A.A1.21	1 implantierte totale Bandscheibenprothese	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I45B	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,445

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'728.–

Diskusprothese zervikal, 2 Segmente, 2 Bandscheibenprothesen

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.62.11	Implantation totale Bandscheibenprothese	
7A.A1.22	2 implantierte totale Bandscheibenprothesen	
7A.B1.11	Halswirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I45A	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,028

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'266.–



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese lumbosakral, mit Cage, Zugang dorsal oder dorsolateral, 1 Segment

Kode	Text
Hauptdiagnose	
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
Prozeduren	
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
7A.A1.51*	1 implantiertes interkorporelles Implantat
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System
00.99.20	Mikrochirurgische Technik

DRG	Text	Cost-Weight
I09D	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'561.–		

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen
- Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-).

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.

Spondylodese lumbosakral, mit Cage, Zugang dorsal oder dorsolateral, 2 Segmente, mit intraoperativem neurophysiologischem Monitoring

Kode	Text
Hauptdiagnose	
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
Prozeduren	
7A.71.12	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 2 Segmente
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span
7A.A1.52*	2 implantierte interkorporelle Implantate
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System
00.94.20	Monitoring mehrerer Nerven im Rahmen einer anderen Operation
00.94.30**	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, bis 4 Stunden
00.99.20	Mikrochirurgische Technik

DRG	Text	Cost-Weight
I09D	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'561.–		

Die Durchführung eines intraoperativen neurophysiologischen Monitorings führt ab 2 Segmenten und mehr als 4 Stunden (CHOP 00.94.31ff) neurophysiologischem Monitoring zu einem Mehrerlös.

** Die Monitoring Zeit muss evtl. mit der Schnitt/Naht Zeit aus dem OP Bericht nachgewiesen werden

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen
- Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-).

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese lumbosakral, mit Cage, Zugang dorsal oder dorsolateral, 3 Segmente (unter Verwendung eines Navigationssystems, eines O-arms® und eines Operationsroboters)

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	
Prozeduren		
7A.71.13	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A1.53*	3 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
00.99.50	Anwendung eines OP-Roboters	
00.99.60	Anwendung eines Navigationssystems	
00.99.92	Intraoperative Anwendung der bildgebenden Verfahren	
DRG	Text	Cost-Weight
I09C	Aufwendige Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperfusion ventral und dorsal oder mehrzeitiige bestimmte OR Prozeduren und Alter > 17 Jahre, oder Alter < 18 Jahre oder komplizierende Diagnose	2,966

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 28'177.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-).

Die Anwendung eines OP-Roboters ist mit dem CHOP Kode 00.99.50 „Anwendung eines OP-Roboters“ zu kodieren. Die Kodierung dieses Kodes ist von grosser Wichtigkeit, damit der tatsächliche Aufwand möglichst vollständig dargestellt wird. Dadurch werden die tatsächlichen Kosten im DRG-System besser abgebildet und eventuell zukünftig erlösrelevant.

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese lumbo- und iliosakral, mit Cage, Zugang dorsal oder dorsolateral, 3 Segmente

Kode	Text	Cost-Weight
Hauptdiagnose		
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	
Prozeduren		
7A.71.13	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A1.53*	3 implantierte interkorporelle Implantate	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
81.29.10	Arthrodese am Iliosakralgelenk	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09C	Aufwendige Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperfusion ventral und dorsal oder mehrzeitige bestimmte OR Prozeduren und Alter > 17 Jahre, oder Alter < 18 Jahre oder komplizierende Diagnose	2,966

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 28'177.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7.-).

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.

Spondylodese lumbosakral, mit Cage und Platte, Zugang ventral, 1 Segment

Kode	Text	Cost-Weight
Hauptdiagnose		
M51.3	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration	
Prozeduren		
7A.71.21	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang ventral, 1 Segment	
7A.A1.51*	1 implantiertes interkorporelles Implantat	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09E	Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörper-Ersatz ab 2 Implantaten	1,388

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 13'186.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7.-).

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Spondylodese lumbosakral, mit Cage und Platte, Zugang dorsal, dorsolateral und direkt lateral, 1 Segment (XLIF/DLIF + dorsale Spondylodese)

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	
Prozeduren		
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment	
7A.A1.51*	1 implantiertes interkorporelles Implantat	
7A.A4.16	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Platten-System	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Lendenwirbelsäule	Cost-Weight
I09D	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'561.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-).

* 7A.65.11 Implantation interkorporelles Implantat
Es besteht noch eine offene Anfrage, ob dieser Kode zusätzlich kodiert werden muss.

Interspinöse Spreizer mit Dekompression eines Bandscheiben-Vorfalls

Kode	Text
Hauptdiagnose	
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden
Prozeduren	
7A.67.11	Implantation interspinöses Implantat
7A.A1.71	1 implantiertes interspinöses Implantat
7A.32.11	Exzision einer Bandscheibe
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule
00.99.20	Mikrochirurgische Technik

DRG	Text	Cost-Weight
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Interspinöse Spreizer ohne Dekompression

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.67.11	Implantation interspinöses Implantat	
7A.A1.71	1 implantiertes interspinöses Implantat	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG Text Cost-Weight		
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–		

Dekompression von Spinalkanalstenosen, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalgemeich	
Prozeduren		
03.03.11	Laminotomie, 1 Segment	
03.04.41	Zugang zur Lendenwirbelsäule, dorsal und dorsolateral, 1 Segment	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG Text Cost-Weight		
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–		

Mikrochirurgische Technik = Mikroskop und Mikroinstrumentarium (kann kodiert werden, ist aber nicht erlösrelevant).



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Bandscheibenverlagerungen, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Prozeduren		
7A.32.11	Exzision einer Bandscheibe	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG Text Cost-Weight		
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–		

Sequestrektomien und Reoperationen bei Rezidiven fallen in dieselbe DRG, unabhängig der Lokalisation und der Anzahl Segmente. Bei Reoperation bei Rezidiv 7A.B3 zusätzlich zu 7A.32.11 kodieren.

Es konnte noch nicht geklärt werden, ob nicht bei kombinierten Eingriffen, eine nebeneinander Kodierung mit Kodes aus Kapitel 03 „Operationen an Rückenmark und Strukturen des Spinalkanals“ möglich sind.

Arthrodese des Iliosakralgelenks

(mit Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix*)

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S33.6	Verstauchung und Zerrung des Iliosakralgelenkes	
Prozeduren		
81.29.10	Arthrodese am Iliosakralgelenk	
7A.A4.13	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schraube(n)	
7A.51.15	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, allogen und xenogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
DRG Text Cost-Weight		
I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	1,589
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 15'096.–		

*gemäß CHOP 2024 Katalog: Für die Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix kann ein entsprechender allogener Kode verwendet werden.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Reoperation einer Spondylodese lumbosakral, Verlängerung um 1 Segment, dorsal oder dorsolateral

Ausgangslage: Reoperation einer Spondylodese auf L3-5. Austausch von zwei alten ausgelockerten Schrauben in L5, mit anschliessender Verlängerung um 1 Segment bis L2 aufgrund eines Bandscheibenvorfalls bei Anschlusssegmentüberlastung (ohne Cage auf Höhe L2/3).

Diskektomie L2/3. Adhäsionen in Höhe der alten Spondylodese werden gelöst.*

Anlagerung von autologem Knochen über alle Segmente. Werden auch andere Segmente als die diskektomierten dekomprimiert, werden diese nicht zusätzlich kodiert. Die Z47.0 kann bei einer geplanten Metallentfernung kodiert werden, wenn es sich nicht um eine Komplikation wie in diesem Beispiel handelt.

Zuordnung der Nebendiagnosen:

- T84.2 → Schraubenlockerung L5
- Y84.9 → Anschlusssegmentüberlastung nach kranial mit Schraubenlockerung
- G97.88 → Adhäsionen

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M51.1†	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie (G55.1*)	
G55.1*	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden	
Y84.9	Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen	
G97.88	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	
Prozeduren		
7A.82	Entfernen von Osteosynthesematerial, Wirbelsäule	
7A.71.13	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 3 Segmente	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
7A.B3	Reoperation an Knochen und Gelenken der Wirbelsäule	
DRG	Text	Cost-Weight
I09C	Aufwendige Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperfusion ventral und dorsal oder mehrzeitige bestimmte OR Prozeduren und Alter > 17 Jahre, oder Alter < 18 Jahre oder komplizierende Diagnose	2,966

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 28'177.–

Bei einer Pseudoarthrose, ist nur diejenige Anzahl der Segmente zu kodieren, bei welchen eine neue Fusion durchgeführt wurde und nicht die Anzahl primär instrumentierter Segmente. D.h. der entsprechende Kode unter 7A.71.- «Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule» wird erfasst. Die Tatsache, dass es sich um eine Revisionsspondylodese handelt, wird mit dem Kode 7A.B3 abgebildet.

*Weil man Adhäsionen gelöst hat, kann man alle Segmente kodieren.



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

WIRBELKÖRPERFRAKTUREN

Kyphoplastie bei Osteoporose mit pathologischer Fraktur, 1 Wirbelkörper, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
Prozeduren		
7A.44.21	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 1 Wirbelkörper	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
DRG	Text	Cost-Weight
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913

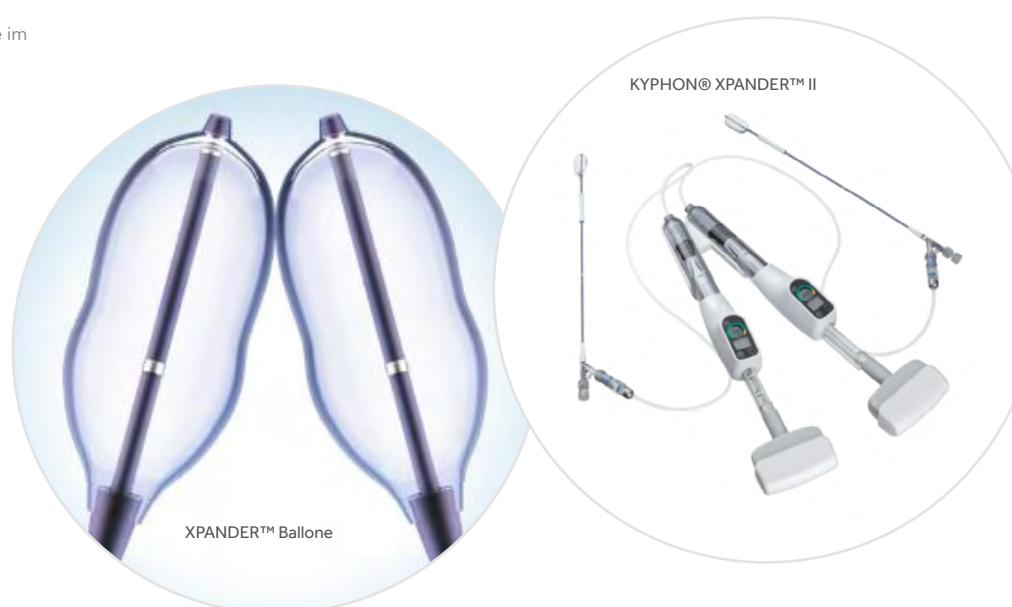
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–

Eine traumatische Wirbelkörperfraktur L3 führt beispielsweise in dieselbe DRG wie jene im Beispiel.

Kyphoplastie bei Osteoporose mit pathologischer Fraktur, 3 Wirbelkörper, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
Prozeduren		
7A.44.23	Kyphoplastie mit Wirbelkörpераufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 3 Wirbelkörper	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
DRG	Text	Cost-Weight
I10B	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraction oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose	1,518

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 14'421.–





Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Kyphoplastie bei Fraktur/Trauma mit Spondylodese lumbal, 1 Segment

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall	
Prozeduren		
7A.71.11	Fusion von Wirbeln mit Stabilisierung der Wirbelsäule, Zugang dorsal und dorsolateral, 1 Segment	
7A.51.14	Knochentransplantation an der Wirbelsäule, autogen, Spongiosa und kortikospongiöser Span	
7A.A4.15	Verwendetes Osteosynthesematerial, Wirbelsäule, Schrauben-Stab-System	
7A.44.21	Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 1 Wirbelkörper	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
00.99.20	Mikrochirurgische Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I09D	Bestimmte Wirbelkörperfusion	2,059

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 19'561.–

CHOP 7A.32 Exzision von Bandscheibe(n), nach Anzahl gem. CHOP 2024: Kode weglassen - Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur (7A.7-).

Kyphoplastie nach Radiofrequenz-Ablation bei sekundärer bösartiger Neubildung, 1 Wirbelkörper, lumbal

Kode	Text
Hauptdiagnose	
C79.5†	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M49.56*	Wirbelkörperkompression bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalgereich
C61	Bösartige Neubildung der Prostata
Prozeduren	
7A.44.21	Kyphoplastie mit Wirbelkörperaufrichtung durch aufblähbaren Ballon, 1 Wirbelkörper
7A.26	Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an der Wirbelsäule
00.99-AA	Radiofrequenz- und Mikrowellenablation
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule

DRG	Text	Cost-Weight
I10B	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraction oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose	1,518
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 14'421.–		

Die Radiofrequenz-Ablation dient der palliativen Behandlung von Patienten mit Knochenmetastasen und gutartigen Knochentumoren.



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Vertebroplastik bei Osteoporose mit pathologischer Fraktur, 1 Wirbelkörper, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
Prozeduren		
7A.43.11	Vertebroplastie, 1 Wirbelkörper	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
DRG	Text	Cost-Weight
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	0,913
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 8'674.–		

Perkutane Knochenbiopsie, lumbal

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	
Prozeduren		
7A.11.11	Knochenbiopsie an der Wirbelsäule, perkutane (Nadel-) Biopsie	
7A.B1.31	Lendenwirbelsäule	
DRG	Text	Cost-Weight
I69C	Knochenkrankheiten und Arthropathien, Alter > 15 Jahre und mehr als ein Belegungstag	0,673
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 6'394.–		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

BALLOONASSISTIERTE REPOSITION UND FIXATION AN DEN EXTREMITÄTEN

Ballonassistierte Reposition und Fixation des proximalen Humerus

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall	
Prozeduren		
79.11.11	Geschlossene Reposition einer proximalen Humerusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I13A	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff, komplexer Prozedur/Diagnose, mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder bestimmten Prozedur oder Verfahren	2,572

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 24'434.–

Ballonassistierte Reposition und Fixation des distalen Radius

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall	
Prozeduren		
79.12.13	Geschlossene Reposition einer distalen Radiusfraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I59Z	Andere Eingriffe an den unteren Extremitäten und Humerus oder mässig komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,710

Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 6'745.–



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung

Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Ballonassistierte Reposition und Fixation der proximalen Tibia

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall	
Prozeduren		
79.16.11	Geschlossene Reposition einer proximalen Tibiafraktur mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I13A	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff, komplexer Prozedur/Diagnose, mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder bestimmten Prozedur oder Verfahren	2,572
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 24'434.–		

Ballonassistierte Reposition und Fixation der proximalen Tibia

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
S92.0	Fraktur des Kalkaneus	
X59.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall	
Prozeduren		
79.17.11	Geschlossene Reposition einer Fraktur des Kalkaneus mit innerer Knochenfixation mittels minimalinvasiver ballonassistierter Technik	
DRG	Text	Cost-Weight
I20D	Eingriffe am Fuss, mit komplexem Eingriff od. Weichteilschaden oder Eingriff mehrere Lokalisationen, Alter > 15 Jahre, oder bestimmter Eingriff oder komplizierende Diagnose, mehr als ein Belegungstag	0,833
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.– insgesamt CHF 7'914.–		



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

3. Wichtige Links

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4. Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung nach SwissDRG

4.1 Definition und Abrechnung des stationären bzw. ambulanten Aufenthalts

Grundsatz: Pro 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 13.0“



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.2 Aufenthaltsdauer

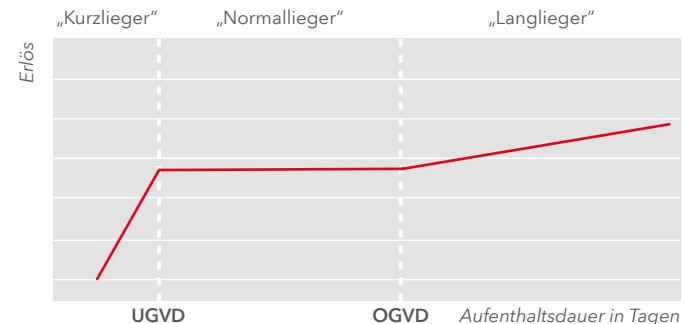
Die Aufenthaltsdauer ermittelt sich nach folgender Formel:

Aufenthaltsdauer in Tagen = Austrittsdatum - Eintrittsdatum - Urlaubstage

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

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

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





Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.3 Untere Grenzverweildauer (UGVD)

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

Berechnungsweg:

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

Beispiel:

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

Eintritt: 03.01.2024

Austritt: 04.01.2024

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

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

Berechnung:

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

- 4'474 CHF Abschlag: 0,0471 (Cost-Weight) x 1 Tag(e) x 9'500.– CHF (Baserate)

30'619 CHF Erlös



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.4 Obere Grenzverweildauer (OGVD)

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

Berechnungsweg:

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

Beispiel:

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

Eintritt: 03.01.2024

Austritt: 23.01.2024

1. Tag mit Zuschlag = 17. Tag (OGVD = 16)

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

Berechnung:

DRG FP = 66'396 CHF 6,989 (Cost-Weight) x 9'500.–CHF (Baserate)
+5'672 CHF Zuschlag: 0,199 (Cost-Weight) x 3 Tag(e) x 9'500.–CHF (Baserate)
72'068 CHF Erlös



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

4.5 Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Spital

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

4.6 Vergütungspflicht

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

5. Hinweise zur Kodierung*

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

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

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

5.1 G52h Die Hauptdiagnose

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

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

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

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

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

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

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 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

6. Abkürzungen und Glossar

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



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

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

Quellen: Auszüge aus SwissDRG-Version 13.0 Abrechnungsversion, SwissDRG-Webseite (www.swissdrg.org), sowie eigene Abkürzungen



Themenspezifische
Kodierregeln

Abbildung im
SwissDRG-
System 2024

Wichtige Links

Regeln und
Definitionen zur
Fallabrechnung nach
SwissDRG

Hinweise
zur Kodierung

Abkürzungen
und Glossar

Medtronic

Medtronic (Schweiz) AG

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

2024-Reimbursement-Brochure-CST-Switzerland
---German-version-de-ch-EMEA-12135927
All Rights Reserved. Version 1/2024
© Medtronic (Schweiz) AG. Alle Rechte vorbehalten.

Rechtlicher Hinweis

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

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

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