

Anhang Ia
(Art. 3c)

Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen

I. Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe

1. Krampfaderoperationen der unteren Extremität

Die mit * markierten Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn sie einseitig erfolgen.

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019¹¹

Ligatur und Stripping von Varizen (38.5):

38.50 Ligatur und Stripping von Varizen, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität (38.59), Detail der Subkategorie 38.59 (38.59.0):

38.59.00 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet

38.59.10 Ligatur, Exzision und Stripping von Varizen und Vv. perforantes der unteren Extremität (als selbstständiger Eingriff)

38.59.20* Crossektomie und Stripping von Varizen der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet

38.59.21* Crossektomie und Stripping, V. saphena magna

38.59.22* Crossektomie und Stripping, V. saphena parva

38.59.30* (Isolierte) Crossektomie, nicht näher bezeichnet

38.59.31* (Isolierte) Crossektomie, V. saphena magna

38.59.32* (Isolierte) Crossektomie, V. saphena parva

38.59.40 Lokale Lasertherapie von Varizen

38.59.50 Endoluminale Therapie von Varizen

38.59.51 Endovenöse Lasertherapie von Varizen (EVLT)

38.59.52 Endovenöse Radiofrequenzablation von Varizen

38.59.59 Endoluminale Therapie von Varizen, sonstige

38.59.99 Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige

Sonstige Exzision von Gefässen (38.6):

38.69 Sonstige Exzision von Venen der unteren Extremität

¹¹ Die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2019, ist abrufbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung.

2. Eingriffe an Hämorrhoiden

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Eingriffe an Hämorrhoiden (49.4):

49.41	Reposition von Hämorrhoiden
49.42	Injektion in Hämorrhoiden
49.43	Kauterisierung von Hämorrhoiden
49.44	Destruktion von Hämorrhoiden durch Kryotherapie
49.45	Ligatur von Hämorrhoiden

Exzision von Hämorrhoiden (49.46), Detail der Subkategorie 49.46 (49.46.0):

49.46.00	Exzision von Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.46.10	Exzision von Hämorrhoiden, Stapler-Hämorrhoidopexie
49.46.11	Exzision von Hämorrhoiden, Ligatur einer A. haemorrhoidalis
49.46.12	Exzision von Hämorrhoiden mit plastischer Rekonstruktion
49.46.99	Exzision von Hämorrhoiden, sonstige
49.47	Evakuierung thrombosierter Hämorrhoiden

Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden (49.49), Detail der Subkategorie 49.49 (49.49.0):

49.49.00	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
49.49.10	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Sklerosierung
49.49.11	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, Gummibandligatur
49.49.99	Sonstige Massnahmen an Hämorrhoiden, sonstige

3. Einseitige Hernienoperationen

Folgende elektiven Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn:

- a. sie eine einzige Körperseite betreffen;
- b. es sich nicht um eine Rezidivoperation handelt.

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Operation einer Inguinalhernie (53.0):

53.00	Operation einer Inguinalhernie, nicht näher bezeichnet
-------	--

Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch (53.06), Detail der Subkategorie 53.06 (53.06.0):

53.06.11	Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
53.06.21	Operation einer Inguinalhernie, offen chirurgisch, mit Implantation von Membranen und Netzen

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch (53.07), Detail der Subkategorie 53.07 (53.07.0):

53.07.11	Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
53.07.21	Operation einer Inguinalhernie, laparoskopisch, mit Implantation von Membranen und Netzen
53.09*	Operation einer Inguinalhernie, sonstige

4. Untersuchungen und Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter

Die mit ° markierten Eingriffe sind nur dann grundsätzlich ambulant durchzuführen, wenn sie nicht im Anschluss an eine Geburt stattfinden.

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Operationen an der Cervix uteri (67):

67.0 Dilatation des Zervixkanals

Diagnostische Massnahmen an der Zervix (67.1):

67.11	Endozervikale Biopsie
67.12	Sonstige zervikale Biopsie
67.19	Sonstige diagnostische Massnahmen an der Zervix
67.2	Konisation der Zervix

Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix (67.3):

67.31	Marsupialisation einer Zervixzyste
67.32	Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kauterisation
67.33	Destruktion einer Läsion an der Zervix durch Kryochirurgie
67.34	Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Elektrokoagulation
67.35	Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix durch Laserkoagulation
67.39	Sonstige Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix

Diagnostische Massnahmen an Uterus und uterinem Halteapparat (68.1):

68.11 Digitale Untersuchung des Uterus

Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat (68.12), Detail der Subkategorie 68.12 (68.12.0):

68.12.00	Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, n.n.bez.
68.12.10	Hysteroskopie, nicht näher bezeichnet
68.12.11	Diagnostische Hysteroskopie
68.12.12	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
68.12.19	Hysteroskopie, sonstige
68.12.99	Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

68.15 Geschlossene Biopsie an den uterinen Ligamenten

68.16 Geschlossene Biopsie am Uterus

Sonstige Operationen an Uterus und uterinem Halteapparat (69), Dilatation und Curettage am Uterus (69.0):

69.02° Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort

69.09 Sonstige Dilatation und Curettage

Aspirationscurettage am Uterus (69.5):

69.52° Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort

69.59 Aspirationscurettage am Uterus, sonstige

5. Kniearthroskopien, einschliesslich Eingriffe am Meniskus

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Arthroskopie des Knies (80.26), Detail der Subkategorie 80.26 (80.26.0):

80.26.00 Arthroskopie des Knies, nicht näher bezeichnet

80.26.10 Diagnostische Arthroskopie des Knies

80.26.99 Arthroskopie des Knies, sonstige

Menispektomie am Knie (80.6), Menispektomie am Knie (80.6X), Detail der Subkategorie 80.6X (80.6X.0):

80.6X.00 Menispektomie am Knie, nicht näher bezeichnet

80.6X.10 Menispektomie am Knie, arthroskopisch, partiell

80.6X.11 Menispektomie am Knie, arthroskopisch, total

80.6X.99 Menispektomie am Knie, sonstige

Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkkläsion am Knie (80.86), Detail der Subkategorie 80.86 (80.86.0):

80.86.11 Débridement am Kniegelenk

80.86.13 Exzision eines Meniskusganglions am Kniegelenk

6. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2019

Tonsillektomie ohne Adenoidektomie (28.2):

28.2X.10 Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] ohne Adenoidektomie

28.6 Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung

Einleitende Bemerkung

Ein * am Ende eines ICD-10-Kodes in der letzten Spalte der Tabelle bedeutet, dass alle Codes des bezeichneten Stamms (= Buchstabe und Zahl vor *) mit den allfälligen weiteren Stellen eingeschlossen sind.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ¹² (ICD-10-GM-Kode, Version 2018 ¹³ , Alter)
Alter			
1.1	Kinder	≤3 Jahre	Alter
Schwere oder instabile somatische Co-Morbidität			
2.1	Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem	Q20*–Q34*
3.1	Herz-Kreislauf	Herzinsuffizienz; NYHA >II	I50.13; I50.14; I50.04!; I50.05!
3.2		Schwer einstellbare arterielle Hypertonie	nicht kodierbar
4.1	Broncho-pulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1
4.2		Asthma instabil oder exazerbiert	nicht kodierbar
4.3		Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom OSAS mit AHI ≥15 und zuhause kein CPAP möglich	nicht kodierbar
4.4		Langzeit-Sauerstofftherapie	nicht kodierbar
5.1	Gerinnungsstörungen	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	D65*–69*
5.2		Therapeutische Antikoagulation	Z92.1
5.3	Blutverdünnung	Duale TC-Aggregationshemmung	nicht kodierbar
6.1	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3	N18.4; N18.5

¹² Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Medizinische Statistik der Krankenhäuser.

¹³ Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2018 (ICD-10-GM, Version 2018) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > ICD-10-GM.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat (ICD-10-GM-Kode, Version 2018, Alter)
7.1	Metabolisch	Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil	nicht kodierbar
7.2		Adipositas (BMI ≥ 40) (bei Kindern: $>97.$ Perzentil)	E66*, mit fünfter Stelle -2, -4, -5
7.3		Mangelernährung/Kachexie (Erwachsene: BMI <17.5 ; bei Kindern: PYMS-Score ≥ 3 und Definition der Stadien der Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch ¹⁴)	E40*–E46*, mit Ausnahme von E44.1; R64; R63.6
7.4		Schwere Stoffwechselstörungen	E70*–E72*; E74*–E77*; E80*; E84*; E85*
9.1	Psychisch	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	F10*–19*, mit vierter Stelle -0, -3, -4, -5, -6
9.2		Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen	nicht kodierbar
Weitere Faktoren			
90		Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Z74.3
91		Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/dem Patienten	nicht kodierbar
92		Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Std. postoperativ	nicht kodierbar
93		Keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inkl. Taxi	nicht kodierbar
94		Anfahrtszeit >60 Min. in ein Spital mit 24 Std. Notfall und entsprechender Disziplin	nicht kodierbar

¹⁴ Medizinisches Kodierungshandbuch, BFS, Version 2019, Anhang: Mangelernährung, Definition Stadien der Mangelernährung bei Kindern. Einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > Kodierungshandbuch.

Beilage
(Ziff. III)

Änderung eines anderen Erlasses

Der Anhang der Verordnung des EDI vom 20. November 2012¹⁵ über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern wird wie folgt geändert:

Gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze

1 Allgemeines

1.2 Medizinischer Datensatz

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Inhalt
Geburtsgewicht	2.2.V04	in Gramm
Hauptdiagnose	4.2.V010	ICD-10-GM-Kode
Zusatz zu Hauptdiagnose	4.2.V020	ICD-10-GM-Kode
1. bis 49. Nebendiagnose	4.2.V030, 4.2.V040 usw. bis 4.2.V510	ICD-10-GM-Kode
Hauptbehandlung	4.3.V010	CHOP-Code
Seitigkeit der Hauptbehandlung	4.3.V011	0 = beidseitig 1 = einseitig rechts 2 = einseitig links 3 = einseitig unbekannt 9 = unbekannt leer = Frage stellt sich nicht
Beginn der Hauptbehandlung	4.3.V015	Datum (mit Angabe der Stunde)
1. bis 99. Nebenbehandlung	4.3.V020, 4.3.V030 usw. bis 4.3.V1000	CHOP-Code
1. bis 99. Nebenbehandlung Seitigkeit	4.3.V021, 4.3.V031 usw. bis 4.3.V1001	0 = beidseitig 1 = einseitig rechts 2 = einseitig links 3 = einseitig unbekannt 9 = unbekannt leer = Frage stellt sich nicht
1. bis 99. Nebenbehandlung, Beginn	4.3.V025, 4.3.V035 usw. bis 4.3.V1005	Datum (mit Angabe der Stunde)
Dauer der künstlichen Beatmung	4.4.V01	Anzahl Stunden
Aufnahmegewicht	4.5.V01	in Gramm
Abklärung Garant	2.2.V06	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

¹⁵ SR 832.102.14

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Inhalt
Begründung für stationäre Behandlung -		1-99 ¹⁶

1.3 Administrativer Datensatz

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Beschreibung
Geschlecht	1.1.V01	1 = Mann 2 = Frau
Geburtsdatum	1.1.V02	Datumsangabe
Alter bei Eintritt	1.1.V03	Exaktes Alter
Eintrittsdatum und -stunde	1.2.V01	
Aufenthaltort vor dem Eintritt	1.2.V02	1 = zuhause 2 = zuhause mit Spitex-Versorgung 3 = Krankenhaus, Pflegeheim 4 = Altersheim, andere sozialmedizinische Institution 5 = psychiatrische Klinik 6 = anderes Krankenhaus (Akutspital) oder Geburtshaus 8 = andere 9 = unbekannt
Eintrittsart	1.2.V03	1 = Notfall (Behandlung innerhalb von 12 Stunden unabdingbar) 2 = angemeldet, geplant 3 = Geburt (Kind in dieser Klinik geboren) 4 = interner Übertritt 5 = Verlegung innerhalb 24 Std. 8 = andere 9 = unbekannt
Administrativer Urlaub und Ferien	1.3.V04	vollendete Stunden
Hauptkostenstelle	1.4.V01	M000 = Fachgebiete (allgemein) M050 = Intensivmedizin M100 = Innere Medizin M200 = Chirurgie M300 = Gynäkologie und Geburtshilfe M400 = Pädiatrie M500 = Psychiatrie und Psychotherapie M600 = Ophthalmologie M700 = Oto-Rhino-Laryngologie M800 = Dermatologie und Venereologie M850 = Medizinische Radiologie M900 = Geriatrie M950 = Physikalische Medizin und Rehabilitation M960 = Notfallzentrum

¹⁶ Gemäss Anhang 1a KLV Ziff. II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung (SR 832.112.31).

Bezeichnung	Variable der medizinischen Statistik	Beschreibung
		M970 = Ärztenotfallpraxis M990 = Anderer Tätigkeitsbereich
Austrittsdatum und -stunde	1.5.V01	
Entscheid für Austritt	1.5.V02	1 = auf Initiative der behandelnden Person 2 = auf Initiative des Patienten/der Patientin (gegen Ansicht der behandelnden Person) 3 = auf Initiative einer Drittperson 4 = interner Übertritt 5 = gestorben 8 = anderes 9 = unbekannt
Aufenthalt nach Austritt	1.5.V03	1 = zuhause 2 = Krankenhaus, Pflegeheim 3 = Altersheim, andere sozialmedizinische Institution 4 = psychiatrische Klinik 5 = Rehabilitationsklinik 6 = anderes Krankenhaus (Akutspital) oder Geburtshaus 8 = andere 9 = unbekannt 0 = Todesfall
1. Zwischenaustritt	4.7.V01	Datum (ohne Stunde)
1. Wiedereintritt	4.7.V02	Datum (ohne Stunde)
2. bis 4. Zwischenaustritt	4.7.V11, 4.7.V21 bzw. 4.7.V31	Datum (ohne Stunde)
2. bis 4. Wiedereintritt	4.7.V12, 4.7.V22 bzw. 4.7.V32	Datum (ohne Stunde)
Weitere Wiedereintritte	4.7.V41	0 = (default) nicht mehr als 5 Aufenthalte bzw. 4. Wiedereintritte 1 = mehr als 5 Aufenthalte bzw. 4. Wiedereintritte
Einweisende Instanz	1.2.V04	1 = selbst, Angehörige 2 = Rettungsdienst (Ambulanz, Polizei) 3 = Arzt 4 = nichtmedizinische/r Therapeut/in 8 = andere 9 = unbekannt
Behandlungsart	1.3.V01	1 = ambulant 3 = stationär 9 = unbekannt
Klasse	1.3.V02	1 = allgemein 2 = halbprivat 3 = privat 9 = unbekannt
Geburtsdatum der Mutter	2.3.V01	Datumsangabe (Jahr und Monat)