

Anhang 1a KLV

Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen wird wie folgt geändert:

*berücksichtigt die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beschlossenen Änderungen
vom 2. Dezember 2025²*

¹ In der Amtlichen Sammlung (AS) mittels Verweispublikation veröffentlicht. Einsehbar unter der Internetadresse des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): * www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Ärztliche Leistungen > Anhang 1a der KLV

² [AS 2025 851 vom 19. Dezember 2025](#)

Vorbemerkungen

Die Regelung gemäss Artikel 3c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) «ambulant vor stationär» gilt für definierte elektive, also nicht dringliche Eingriffe an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Personen. Sie fördert die ambulante Leistungserbringung, wo sie medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist.

Im Folgenden sind unter Ziffer I und II zwei Listen abgebildet: Eine Liste mit grundsätzlich ambulant durchzuführenden Eingriffen und eine Liste mit Ausnahmekriterien, die eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe rechtfertigen können. Die Listen zu den Eingriffen und den Ausnahmekriterien wurden in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren und in Koordination mit kantonalen Gesundheitsdiensten erstellt.

Unter **Ziffer I** sind 18 Gruppen von Eingriffen aus acht Fachgebieten aufgeführt. Die konkreten Eingriffe sind jeweils anhand von CHOP-Kodes³ bezeichnet. Es kommt der im jeweiligen Behandlungsjahr gültige CHOP-Kode zu Anwendung (der Verweis in Anhang 1a KLV wird entsprechend regelmässig aktualisiert). Eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe ist möglich, wenn besondere Umstände dies erfordern.

Unter **Ziffer II** finden sich Ausnahmekriterien, welche die besonderen Umstände beschreiben. Es sind dies meistens relevante Begleiterkrankungen aber auch sogenannte «weitere Gründe». Die Ausnahmekriterien sind aufgeteilt in zwei Gruppen: allgemeine und eingriffsspezifische Ausnahmekriterien. Allgemeine Ausnahmekriterien entsprechen generellen Kriterien, die grundsätzlich bei allen Eingriffen angewendet werden können. Bei einzelnen bezeichneten Eingriffen weichen bei diesen Kriterien aufgeführte Schwellwerte von den generellen Schwellenwerten ab. Die entsprechend angepassten Werte sind bei den eingriffsspezifischen Ausnahmekriterien aufgeführt. Zudem beinhalten eingriffsspezifische Kriterien zusätzliche nur für den betreffenden Eingriff massgebende Ausnahmen.

Die Liste mit den Ausnahmekriterien dient den Leistungserbringern als Grundlage bei der Planung eines Eingriffs. Dieselbe Liste verwenden die Versicherer, wenn sie prüfen, ob die Voraussetzungen für die Vergütung einer stationär erbrachten Leistung erfüllt sind.

Im Umgang mit den Ausnahmekriterien unter Ziffer II sind folgende Aspekte zu beachten:

- Ist mindestens eines der aufgeführten Kriterien erfüllt, so sind die Voraussetzungen für eine Vergütung einer stationären Durchführung zu Lasten der OKP gegeben. Jedoch kann auch trotz erfülltem Kriterium ambulant behandelt werden, wenn es die spezifischen Umstände erlauben. Entscheid und Verantwortung für die Art der Durchführung liegt bei der ausführenden Ärztin oder dem ausführenden Arzt.
- Die Liste der Kriterien ist nicht abschliessend. Dies bedeutet, dass auch ohne ein erfülltes Kriterium dieser Liste bei besonderen Umständen eine stationäre Behandlung vergütet werden kann. Dafür ist ein individuelles, vorgängiges Kostengutsprachege such mit nachvollziehbarer Begründung z.H. des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin und die Zustimmung des Versicherers notwendig (vgl. Art. 3c Abs. 3 KLV).
- Die Kriterien sollen den administrativen Aufwand vereinfachen und reduzieren. Sie stellen keine medizinische Leitlinie dar. Bei einer stationären Durchführung müssen die Kriterien entsprechend dokumentiert werden.
- Intra- und postoperativ können unerwartete Verläufe oder Komplikationen auftreten, die eine stationäre Weiterbetreuung notwendig machen. Diese Aspekte sind im Rahmen des stationären Falls zu kodieren⁴. Sie sind mit der Kriterienliste nicht abgedeckt.

³ Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP): Sie enthält die sog. Prozedurenkodes zur Abbildung spezifischer erbrachter medizinischer Leistungen bei stationären Behandlungen. Siehe auch: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsnomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html>

⁴ Systematische Erfassung der im Spital erbrachten Leistungen. Die Daten werden unter anderem für die Erstellung der Rechnungen und für statistische Zwecke (Medizinische Statistik der Krankenhäuser, siehe auch: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsnomenklaturen/medkk/erhebungen/ms.html>) verwendet.

I. Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe

1. Augen

1.1 Katarakt (grauer Star)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
13.11	Intrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch inferioren temporalen Zugang
13.19	Intrakapsuläre Extrak­tion der Linse, sonstige
13.2	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch lineares Extrak­tionsverfahren
13.3	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch einfaches Aspirations- (und Irrigations-) Verfahren
13.41	Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts
13.42	Mechanische Phakofragmentation und Aspiration eines Katarakts durch posterioren Zugang
13.43	Mechanische Phakofragmentation und andere Aspiration eines Katarakts
13.51	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch inferioren temporalen Zugang
13.59	Sonstige ekstrakapsuläre Extrak­tion der Linse, sonstige
13.64	Diszision einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.65	Exzision einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.66	Mechanische Fragmentation einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.69	Sonstige Kataraktextraktion, sonstige

2. Eingriffe am Bewegungsapparat

2.1 Handchirurgische Eingriffe

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
04.43.00	Entlastung am Karpaltunnel, n.n.bez.; (CTS)
04.43.10	Entlastung am Karpaltunnel, endoskopisch; (CTS)
04.43.99	Entlastung am Karpaltunnel, sonstige; (CTS)
04.49.13	Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven der Hand; (CTS)
80.23	Arthroskopie des Handgelenks
80.24	Arthroskopie von Hand- und Finger
80.34.00	Gelenkbiopsie an Hand und Finger, n.n.bez.
80.34.10	Perkutane (Nadel-) Biopsie an Hand und Finger
80.34.20	Arthroskopische Gelenkbiopsie an Hand und Finger
80.34.30	Offene Gelenkbiopsie an Hand und Finger
80.34.99	Gelenkbiopsie an Hand und Finger, sonstige
80.44.99	Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Fingern, sonstige
80.74	Synovektomie an Hand und Finger
80.83.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenk­läsion am Handgelenk, n.n.bez.
80.83.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenk­läsion am Handgelenk
80.83.11	Débridement am Handgelenk

⁵ Die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), Version 2026, ist abrufbar unter:
www.bfs.admin.ch > Statistiken > Gesundheit > Nomenklaturen >
 Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung.

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
80.83.12	Zystenexstirpation am Handgelenk
80.83.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Handgelenk, sonstige
80.84.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Hand und Finger, n.n.bez.
80.84.10	Débridement an Gelenken der Handwurzel
80.84.20	Débridement an sonstigen Gelenken der Hand und Finger
80.84.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion an Hand und Finger, sonstige
80.93.00	Sonstige Exzision am Handgelenk, n.n.bez.
80.93.10	Arthroskopische Exzision am Handgelenk
80.93.11	Entnahme eines Knorpeltransplantates am Handgelenk
80.93.12	Resektion des Discus triangularis am Handgelenk
80.93.99	Sonstige Exzision am Handgelenk, sonstige
80.94.09	Sonstige Exzision an Gelenken der Hand und der Finger, sonstige
80.94.11	Exzision von Bändern an den Karpometakarpalgelenken
80.94.12	Exzision von Bändern von anderen Gelenken der Hand und Finger
82.21	Exzision einer Läsion an einer Sehnenscheide der Hand
82.35.00	Sonstige Fasziektomie der Hand, n.n.bez.; (M. Dupuytren)
82.35.10	Fasziektomie der Hohlhand; (M. Dupuytren)
82.35.11	Fasziektomie der Hand und Finger mit Neurolyse; (M. Dupuytren)
82.35.12	Fasziektomie der Hand und Finger mit Neurolyse und Arteriolyse; (M. Dupuytren)
82.35.13	Fasziektomie der Hand und Finger mit Arthrolyse; (M. Dupuytren)
82.35.99	Sonstige Fasziektomie der Hand, sonstige; (M. Dupuytren)
86.2A.16	Chirurgisches Débridement, kleinflächig, an der Hand
86.2B.16	Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an der Hand
86.2B.26	Débridement ohne lokale Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an der Hand
86.2B.36	Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, kleinflächig, an der Hand
86.2B.46	Débridement in lokaler Infiltrationsanästhesie, Regional- oder Allgemeinanästhesie, grossflächig, an der Hand

2.2 Fusschirurgische Eingriffe

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
04.07.43 ^{6*}	Sonstige Exzision oder Avulsion von Nerven des Rumpfes und der unteren Extremität
77.53	Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und rigidus mit anderer Exostosenresektion und Weichteilkorrektur
77.54	Resektion oder Korrekturosteotomie bei Digitus quintus varus
77.56	Plastische Rekonstruktion bei Hammerzehe
77.57	Plastische Rekonstruktion bei Krallenzehe
77.58	Sonstige Resektion, Arthrodese und plastische Rekonstruktion an Zehen
77.5A	Sonstige Exostosenresektion bei Hallux valgus und rigidus (Cheilektomie)
77.69.13	Lokale Exzision und Destruktion von Knochenläsion oder -gewebe an Phalangen des Fusses
77.89.40	Sonstige partielle Knochenresektion an Phalangen des Fusses

⁶ Dieser CHOP-Kode ist nur für Eingriffe am Fuss anwendbar (Behandlung des Morton-Neuroms). Mögliche kodierte Hauptdiagnose (ICD-10-GM, Version 2024): «G57.6 Läsion des N. plantaris»

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

77.99.40 Totale Knochenresektionen an Phalangen des Fusses

2.3 Osteosynthesematerialentfernungen (OSME)

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

78.60.08	Entfernung eines internen Verlängerungs- oder Knochentransportsystems (motorisiert / nicht-motorisiert), jede Lokalisation
78.60.99	Knochenimplantatentfernung, ohne Angabe der Lokalisation, sonstige
78.61.00	Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, n.n.bez.
78.61.01	Knochenimplantatentfernung an Skapula und Klavikula, Draht, intramedullärer Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Platte, winkelstabile Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern
78.61.05	Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.61.08	Knochenimplantatentfernung an Skapula und Klavikula, sonstiges Osteosynthesematerial
78.61.11	Knochenimplantatentfernung an Rippen und Sternum
78.61.99	Knochenimplantatentfernung an Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum, sonstige
78.63.00	Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, n.n.bez.
78.63.01	Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Winkelplatte/Kondylenplatte, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern
78.63.05	Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.63.08	Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna (proximal / Schaft / distal), sonstiges Osteosynthesematerial
78.63.99	Knochenimplantatentfernung an Radius und Ulna, sonstige
78.64.00	Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, n.n.bez.
78.64.01	Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern
78.64.05	Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.64.08	Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, sonstiges Osteosynthesematerial
78.64.99	Knochenimplantatentfernung an Karpalia und Metakarpalia, sonstige
78.66.00	Knochenimplantatentfernung an der Patella, n.n.bez.
78.66.01	Knochenimplantatentfernung an der Patella, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Fixateur externe, (Blount-)Klammern
78.66.08	Knochenimplantatentfernung an der Patella, sonstiges Osteosynthesematerial
78.66.99	Knochenimplantatentfernung an der Patella, sonstige
78.67.00	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, n.n.bez.
78.67.01	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern
78.67.05	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.67.13	Knochenimplantatentfernung an der Tibia, dynamische Kompressionsschraube
78.67.21	Knochenimplantatentfernung an der Fibula, (winkelstabile) Platte
78.67.22	Knochenimplantatentfernung an der Fibula, Marknagel, Verriegelungsnagel, Transfixationsnagel
78.67.28	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, sonstiges Osteosynthesematerial
78.67.99	Knochenimplantatentfernung an Tibia und Fibula, sonstige
78.68.00	Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, n.n.bez.
78.68.01	Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
78.68.06	Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes an sonstigen Tarsalia und Metatarsalia
78.68.08	Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstiges Osteosynthesematerial
78.68.99	Knochenimplantatentfernung an Tarsalia und Metatarsalia, sonstige
78.69.00	Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, n.n.bez.
78.69.11	Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern
78.69.15	Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.69.18	Knochenimplantatentfernung an Phalangen der Hand, sonstiges Osteosynthesematerial
78.69.31	Knochenimplantatentfernung an Talus und Kalkaneus, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, Ringfixateur, (Blount-)Klammern
78.69.38	Knochenimplantatentfernung an Talus und Kalkaneus, sonstiges Osteosynthesematerial
78.69.41	Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, (intramedullärer) Draht, Schraube, Zuggurtung/Cerclage, (winkelstabile) Platte, Fixateur externe, (Blount-)Klammern
78.69.45	Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, Entfernung eines Knochen(teil)ersatzes
78.69.48	Knochenimplantatentfernung an Phalangen des Fusses, sonstiges Osteosynthesematerial
78.69.51	Knochenimplantatentfernung an anderen näher bezeichneten Knochen, ausser Gesichtsschädelknochen, Draht, Zuggurtung/Cerclage, (Blount-)Klammern
78.69.71	Arthroskopische Entfernung von Osteosynthesematerial

2.4 Arthroskopie des Kniegelenks inklusive Eingriffe am Meniskus

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
80.26	Arthroskopie des Knies
80.6X.00	Meniskektomie am Knie n.n.bez.
80.6X.10	Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, partiell
80.6X.11	Meniskektomie am Knie, arthroskopisch, total
80.6X.99	Meniskektomie am Knie, sonstige
80.86.11	Débridement am Kniegelenk
80.86.13	Exzision eines Meniskusganglions am Kniegelenk
81.47.22	Knorpelglättung am Kniegelenk, arthroskopisch

2.5 Eingriffe an der oberen Extremität (Ellenbogen)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
04.49.12 ^{7*}	Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven des Armes
80.12.11	Arthroskopische Arthrotomie des Ellenbogens, Entfernung freier Gelenkkörper
80.12.21	Arthrotomie des Ellenbogens, Entfernung freier Gelenkkörper
80.82.10	Arthroskopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenksläsion am Ellenbogen
80.82.11	Débridement am Ellenbogengelenk

⁷ Dieser CHOP-Kode ist nur bei Eingriffen zur «Dekompression bei Sulcus ulnaris Syndrom (SUS)» anwendbar. Mögliche kodierte Hauptdiagnosen (ICD-10-GM, Version 2024): «G56.2 Läsion des N. ulnaris»; «G56.0 Karpaltunnelsyndrom»; «M77.0 Epikondylitis ulnaris humeri»; «M72.0 Fibromatose der Palmarfaszie (Dupuytren-Kontraktur)»

3. Kardiologie

3.1 Kardiologische Untersuchungsverfahren (Kardio-Diagnostik)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
37.20.00	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS], n.n.bez.
37.20.11	Herz Testen bei implantiertem Schrittmacher, mit Arrhythmieinduktion
37.20.12	Herz Testen bei implantiertem Schrittmacher mit der Möglichkeit der Fernüberwachung
37.20.13	Herz Testen bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] mit Arrhythmieinduktion
37.20.22	Herz Testen bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD] mit der Möglichkeit der Fernüberwachung
37.20.99	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS], sonstige
37.21	Rechtsherzkatheter
37.22	Linksherzkatheter
37.23	Kombinierter Rechts- und Linksherzkatheter
88.50	Angiokardiographie, n.n.bez.
88.51	Angiokardiographie der Vv. cavae
88.52	Angiokardiographie von Strukturen des rechten Herzens
88.53	Angiokardiographie von Strukturen des linken Herzens
88.54	Kombinierte Angiokardiographie des rechten sowie linken Herzens
88.55	Koronare Arteriographie mit einem einzigen Katheter
88.56	Koronare Arteriographie mit zwei Kathetern
88.57	Sonstige und nicht näher bezeichnete koronare Arteriographie
88.58	Negativ-Kontrast Radiographie des Herzens

3.2 Implantation, Wechsel und Entfernung von Herzschrittmachern

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
37.8A.00	Implantation eines permanenten Herzschrittmachers, n.n.bez.
37.8A.09	Implantation eines permanenten Herzschrittmachers, sonstige
37.8A.11	Implantation eines Einkammer-Schrittmachers
37.8A.21	Implantation eines Zweikammer-Schrittmachers, ohne antitachykarde Stimulation
37.8A.22	Implantation eines Zweikammer-Schrittmachers, mit antitachykarder Stimulation
37.8A.31	Implantation eines Resynchronisationsherzschrittmacher [CRT-P]
37.8C	Implantation eines Ereignisrekorders
37.8D	Entfernen eines Ereignisrekorders

4. Gefässe

4.1 Krampfaderoperationen der unteren Extremität

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
38.50	Ligatur und Stripping von Varizen, Lokalisation n.n.bez.
38.59.00	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, n.n.bez.
38.59.09	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
38.59.11	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, Vv. perforantes
38.59.12	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, V. saphena magna
38.59.13	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, V. saphena parva
38.59.24	Crossektomie sowie Stripping, V. saphena magna
38.59.25	Crossektomie sowie Stripping, V. saphena parva
38.59.29	Crossektomie sowie Stripping von Varizen der unteren Extremität, sonstige
38.59.31	(Isolierte) Crossektomie, V. saphena magna
38.59.32	(Isolierte) Crossektomie, V. saphena parva
38.59.39	(Isolierte) Crossektomie von Varizen der unteren Extremität, sonstige
38.59.40	Lokale Lasertherapie von Varizen
38.59.50	Endoluminale Therapie von Varizen, n.n.bez.
38.59.51	Endovenöse Lasertherapie von Varizen [EVLV]
38.59.52	Endovenöse Radiofrequenzablation von Varizen
38.59.59	Endoluminale Therapie von Varizen, sonstige
38.69	Sonstige Exzision von Venen der unteren Extremität

4.2 Perkutan-transluminale Gefässinterventionen (PTA)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
39.75.00	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, n.n.bez.
39.75.12	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, Laserangioplastie
39.75.18	Perkutan-transluminale Ballonangioplastie, sonstige Gefässe
39.75.1A	Perkutan-transluminale Angioplastik oder Atherektomie mittels Lithotripsie, sonstige Gefässe
39.75.1B	Perkutan-transluminale Bladeangioplastie, sonstige Gefässe
39.75.99	Perkutan-transluminale Gefässintervention, sonstige Gefässe, sonstige

5. Allgemein- / Viszeralchirurgie

5.1 Eingriffe an Hämorrhoiden

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
49.40	Eingriffe an Hämorrhoiden, n.n.bez.
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
49.46.00	Exzision von Hämorrhoiden, n.n.bez.
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

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

49.49	Eingriffe an Hämorrhoiden, sonstige
-------	-------------------------------------

5.2 Operationen der Leistenhernie

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

53.00	Operation einer Inguinalhernie, n.n.bez.
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
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

5.3 Eingriffe an Nabelhernien

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

53.40	Operation einer Umbilikalhernie, n.n.bez.
53.42.11	Operation einer Umbilikalhernie, offen chirurgisch, ohne Implantation von Membranen oder Netzen
53.49	Operation einer Umbilikalhernie, sonstige

5.4 Eingriffe an Analfisteln

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

49.11	Anale Fistulotomie
49.12	Anale Fistulektomie
49.99.10	Fadendrainage von Analfisteln

6. Gynäkologie

6.1 Untersuchungen und Eingriffe an der Zervix

Kode gemäss CHOP, Bezeichnung
Version 2026⁵

67.0	Dilatation des Zervixkanals
67.11.11	Endozervikale Biopsie ohne Inzision an der Zervix
67.12	Sonstige zervikale Biopsie
67.19	Diagnostische Massnahmen an der Zervix, sonstige
67.2	Konisation an der Zervix
67.3	Sonstige Exzision und Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Zervix

6.2 Untersuchungen und Eingriffe am Uterus

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
68.11	Digitale Untersuchung des Uterus
68.12.00	Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, n.n.bez.
68.12.11	Diagnostische Hysteroskopie
68.12.12	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
68.12.99	Diagnostische Endoskopie an Uterus und uterinem Halteapparat, sonstige
68.15	Geschlossene Biopsie am uterinen Halteapparat
68.16	Geschlossene Biopsie am Uterus
68.23.12	Dilatation und Curettage im Anschluss an Geburt oder Abort
68.23.19	Dilatation und Curettage am Uterus, sonstige
68.23.22	Aspirationscurettage im Anschluss an Geburt oder Abort
68.23.29	Aspirationscurettage am Uterus, sonstige

7. Urologie

7.1 Zirkumzision

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
64.0	Zirkumzision

7.2 Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
98.51	Extrakorporelle Stosswellen-Lithotripsie [ESWL] von Niere, Ureter und Blase

8. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

8.1 Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden (Tonsillotomie, Adenoidektomie)

Kode gemäss CHOP, Version 2026 ⁵	Bezeichnung
28.2X.10	Partielle Resektion der Tonsille [Tonsillotomie] ohne Adenoidektomie
28.6	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie

II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung

Einleitende Bemerkungen

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

Ein Kreis «°» bedeutet, dass dieses Kriterium für die genannte Eingriffsgruppe jeweils spezifisch angepasst wurde. Es wird unter 2. Eingriffsspezifische Kriterien präzisiert und ist *kursiv* dargestellt.

1. Allgemeine Ausnahmekriterien

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁸ (ICD-10-GM-Kode, folgenden Eingriffen Version 2024 ⁹ , Alter)	Kriterium nicht anwendbar bei
Alter				
1.1	Kinder	≤3 Jahre	Alter	
1.2		Postoperative Therapie mit Opiaten und ≤18 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!	Kardio-Diagnostik ⁹
3.2		Unkontrollierte arterielle Hypertonie > 160mmHg systolisch	nicht kodierbar	
4.1	Bronchopulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1	
4.2		Asthma instabil oder exazerbiert	J45*, mit fünfter Stelle -2, -4 oder -5; J46	
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*, mit Ausnahme von D68.5	
5.2		Therapeutische Antikoagulation	Z92.1	Katarakt; PTA ⁹ ; Kardio-Diagnostik ⁹
5.3	Blutverdünnung	Duale Thrombocyten-Aggregationshemmung	nicht kodierbar	Katarakt, PTA ⁹ ; Kardio-Diagnostik ⁹
6.1	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3b Eine dialysepflichtige chronische	N18.4; N18.5	

⁸ Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MedStat) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken > Gesundheit > Erhebungen > Medizinische Statistik der Krankenhäuser.

⁹ Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2024 (ICD-10-GM, Version 2024) ist einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken > Gesundheit > > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > ICD-10-GM.

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁸ (ICD-10-GM-Kode, folgenden Eingriffen Version 2024 ⁹ , Alter)	Kriterium nicht anwendbar bei
		Niereninsuffizienz Stadium 5 begründet für sich keinen stationären Aufenthalt.		
6.2		Kontrastmittelallergie Nach der ersten komplikationslosen Exposition entfällt dieses Kriterium	nicht kodierbar	
7.1	Metabolisch	Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil oder HbA1c > 8%	nicht kodierbar	
7.2		Adipositas (BMI ≥40) (bei Kindern: >97. Perzentil)	E66*, mit fünfter Stelle -4, -5, -6, -7 oder -8	Katarakt; Handchirurgie; Kardio-Diagnostik ^o ; PTA ^o ; ESWL ^o
7.3		Mangelernährung / Kachexie (Erwachsene: BMI <17.5; bei Kindern: PYMS-Score ≥3 und Definition der Stadien der Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch ¹⁰)	E40*–E46*, mit Ausnahme von E44.1; R63.6; R64	
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 oder -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	
92		Keine kompetente ¹¹ erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Std. postoperativ	nicht kodierbar	Kardio-Diagnostik ^o ; Herzschrittmacher ^o ; PTA ^o
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	Kardio-Diagnostik ^o ; Herzschrittmacher ^o ; PTA ^o

10 Medizinisches Kodierungshandbuch, BFS, Version 2026, Anhang: Mangelernährung, Definition Stadien der Mangelernährung bei Kindern. Einsehbar unter:
www.bfs.admin.ch > Statistiken > Gesundheit > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > Kodierungshandbuch.

11 Kompetent in dem Sinn, dass diese Person die Patientin / den Patienten bei Bedarf in geeigneter Weise unterstützen kann, notwendige Hilfe in Anspruch zu nehmen (z. B. telefonieren, zum Taxi begleiten, etc.).

2. Eingriffsspezifische Ausnahmekriterien

Nr.	Betroffene Eingriffe	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁸ (CHOP-Kode Version 2026 ⁵ ; ICD-10-GM-Kode Version 2024 ⁹)
Bewegungsapparat			
BA1	Eingriffe am Bewegungsapparat	Status nach CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom)	ICD-10: G90.5*; G90.6*, G90.7
BH1	Handchirurgie allgemein	Gestielte Lappenplastiken	
BH2		OSME kombiniert an Radius und Ulna oder im proximalen Drittel des Arms.	
BH3		Rezidiv-CTS	
BH5		> 2 Strahlen (CHOP 00.9C.12; 00.9C.13; 00.9C.14)	
BH6	M. Dupuytren	> 2 Gelenke	
BH7		Lappenplastik > 10cm ²	
BH8		Operation bei M. Dupuytren-Rezidiv	
BF1	Fusschirurgie	Gestielte Lappenplastiken	
BF2		OSME bei komplizierten Gelenksfrakturen (Talus, Calcaneus, Pilon-Frakturen).	
BF3		Einzeitige Eingriffe an ≥ 3 Zehenstrahlen auf einer Seite	CHOP: 00.9C.22; 00.9C.23; 00.9C.24
BF4		Diabetischer Fuss mit Polyneuropathie	
BF5		Reoperation	CHOP: 00.99.11
BF6		Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes postoperativ eine Übergangspflege benötigen	
BF7	Fusschirurgie, Morton Neurom	Eingriffe (Exzision oder Avulsion von Nerven), die nicht zur Behandlung eines Morton Neurom (am Fuss) erfolgen	
BO1	OSME	OSME im Bereich Scapula, Rippen, Sternum.	
BO2		OSME kombiniert an Radius und Ulna oder im proximalen Drittel des Arms	
BO3		OSME bei komplizierten Gelenksfrakturen (Talus, Calcaneus, Pilon-Frakturen) oder nach grossen Weichteilrekonstruktionen	
BO4		OSME von Marknägeln (nicht Spickdrähte!)	
BE1	Ellenbogenchirurgie	Reoperation	CHOP: 00.99.11
BE2		Rekonstruktionen (inkl. nach akutem Trauma)	
BE3		Eingriff in einem akut entzündlichen Operationsgebiet	
BE4	Ellenbogenchirurgie, SUS	Eingriffe (Dekompression oder Lösung von Adhäsionen), die nicht zur Dekompression bei Sulcus ulnaris Syndrom erfolgen	
Kardiologie			

Nr.	Betroffene Eingriffe	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁸ (CHOP-Kode Version 2026 ⁵ ; ICD-10-GM-Kode Version 2024 ⁹)
KD1	Kardio-Diagnostik	<i>Herzinsuffizienz Ejektionsfraktion (EF) < 40% und NYHA > II</i>	
KD2		<i>Blutverdünnung Trippeltherapie</i>	
KD3		<i>BMI > 35</i>	<i>ICD-10: E66*, mit fünfter Stelle -1, -4, -5, -6, -7 oder -8</i>
KD4		<i>Keine kompetente¹¹ erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im selben Haushalt in den ersten 24 Std. postoperativ</i>	
KD5		<i>Anfahrtszeit > 30 Min. in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin</i>	
KD6		<i>Antikoagulation perioperativ Notwendig (in Dosierungen, die grösser sind als die prophylaktische Therapie von venösen Thromboembolien)</i>	
KH1	Herzschrittmacher (inkl. Wechsel)	<i>BMI > 35</i>	<i>ICD-10: E66*, mit fünfter Stelle -1, -4, -5, -6, -7 oder -8</i>
KH2		<i>Keine kompetente¹¹ erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im selben Haushalt in den ersten 24 Std. postoperativ</i>	
KH3		<i>Anfahrtszeit > 30 Min. in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin.</i>	
Gefässe			
GV1	Krampfaderoperationen, Crossektomie	Beidseitige Eingriffe	
GP1	PTA	<i>Blutverdünnung Trippeltherapie.</i>	
GP2		<i>Antikoagulation perioperativ Notwendig (in Dosierungen, die grösser sind als die prophylaktische Therapie von venösen Thromboembolien)</i>	
GP3		<i>BMI > 35</i>	<i>ICD-10: E66*, mit fünfter Stelle -1, -4, -5, -6, -7 oder -8</i>
GP4		<i>Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im selben Haushalt in den ersten 24 Std. postoperativ</i>	
GP5		<i>Anfahrtszeit > 30 Min. in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin.</i>	
GP6		Mehrfach (>1) durchgeführte arterielle Gefässzugänge	
GP7		Interventionen im arteriellen Stromgebiet von Aorta und viszerale Gefässe, oder Verschlussrekanalisation in allen Gefässabschnitten	
GP8		St.n. Leisteneingriff bei Punktion in der Leiste.	
GP9		Zugang mittels Schleuse >6F	
GP12		<i>Zusätzlich zu 6.1 Niereninsuffizienz (Allgemeine Ausnahmekriterien):</i> <i>Niereninsuffizienz mit GFR 30-60ml/min in Kombination mit Herzinsuffizienz NYHA≥II</i>	<i>ICD-10: N 18.3 und I50.12, I50.13 oder I50.14</i>
GP13		Extremitätenischämie Fontaine III oder IV	ICD-10: I70.23; I70.24

Nr.	Betroffene Eingriffe	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat ⁸ (CHOP-Kode Version 2026 ⁵ ; ICD-10-GM-Kode Version 2024 ⁹)
GP14		Verschlussystem nicht einsetzbar (anhand CT- oder Sonographiebefund)	
Allgemein- / Viszeralchirurgie			
CL1	Leistenhernie	Beidseitige Eingriffe	
CL2		Reoperation bei Rezidiv	CHOP: 00.99.11
CN1	Nabelhernie	laparoskopische Operationen	
CN2		Implantation von Membran/ Netz	
CA1	Anal fistel	Verschluss durch Lappen oder Implantat	
CA2		M. Crohn	ICD-10: K50.1; K50.82
Gynäkologie			
GU1	(Aspirations-)Curettage (am Uterus)	im Anschluss an eine Geburt	
Urologie			
UE1	ESWL	<i>BMI < 18.5 oder >30</i>	<i>ICD-10: E66*, mit fünfter Stelle -0, -1, -4, -5, -6, -7, -8 oder -9</i>
UE2		Infektsteine (Stein bei obstruierender Pyelonephritis oder bei rezidivierenden positiven Urinkults mit gleichem Keim).	