



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI

Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS

BFS Aktuell

Actualités OFS

14 Gesundheit / Santé

Neuchâtel, Dezember / décembre 2006

CodeInfo 1/06

Kodierungsbulletin, Nr 19

Le bulletin du codage, n°19

Auskunft:

Dr. med. Chantal Vuilleumier-Hauser, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: +41 32 71 36360
E-Mail: Chantal.Vuilleumier@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 581-0601

Renseignements:

Dr Chantal Vuilleumier-Hauser, OFS, Section Santé, tél.: +41 32 71 36360
e-mail: Chantal.Vuilleumier@bfs.admin.ch
N° de commande: 581-0601

Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
I Allgemeine Themen	6
Vorgehen in strittigen Fällen	6
Eidgenössische Berufsprüfung für medizinische Kodierinnen und Kodierer	6
II Kodierung nach ICD-10 und CHOP	8
Allgemeine Kodierungsinformationen	
• Nikotinabusus, F17.1 versus F17.2	8
Neue Version der CHOP (Version 10.0)	10

Table des matières

Editorial	5
I Thèmes généraux	7
Procédure en cas de litiges	7
Examen professionnel fédéral pour codeurs et codeuses médicaux	7
II Codage selon CIM-10 et CHOP	9
Informations générales sur le codage	
• Tabagisme chronique, F17.1 versus F17.2	9
Nouvelle version de la CHOP (version 10.0)	11

Editorial

Ein neues Mitglied ist zur Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen gestossen: Herr Dr. med. Julius Schultz, Kodierverantwortlicher im Spital Olten und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Codierung (SGMC). Wir gratulieren Herrn Schultz zu seiner Ernennung. Wir freuen uns, dass nun die SGMC in der Expertengruppe vertreten ist und hoffen auf eine langjährige, fruchtbare Zusammenarbeit.

Das Jahr 2006 war für das Kodierungssekretariat reich befrachtet an Ereignissen und Aktivitäten. So organisierte es ein internationales Treffen zwischen Frankreich, Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weiter nahm es die Überarbeitung des Kodierungshandbuchs sowie die Überprüfung seiner Informationsdiffusion in Angriff. Viel zu tun gab es auch bei der Lösung einiger strittiger Kodierungsfälle. Und nicht zu vergessen der Entscheid zur Kodierung der Kategorie F17.2, der auch relativ aufwendig war.

Am Treffen vom 24. und 25. August 2006 gaben uns einige der wichtigsten Expertinnen und Experten in multi-axialer Klassifikation die Ehre. So erklärte uns Herr Dr. med. J.-P. Bodin, einer der Autoren der CCAM (Classification commune des actes médicaux), die Struktur sowie den Werdegang der Klassifikation im Detail. Frau Dr. med. S. Hanser, Assistentin von Professeur Zaiss von der Universität Freiburg, berichtete über ihrer Machbarkeitsstudie zur strukturellen Abgleichung der deutschen Interventionsklassifikation OPS-301 mit der CCAM. Auf unserer Website finden Sie eine Zusammenfassung zum Treffen (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/codage/03.html).

Das Kodierungshandbuch wird zurzeit umgestaltet. Die seit 2002 neu formulierten Richtlinien werden integriert, und die in ihrer jetzigen Form nicht mehr benötigten Regelungen werden entweder gestrichen oder korrigiert. Auch das Format ändert: An die Stelle des gehefteten Buchs tritt ein Ordner. So können neue Vorgaben leicht integriert werden. Diese werden künftig als «Newsletter» an die Kodierverantwortlichen versandt, stehen aber auch auf unserer Internetseite zur Verfügung.

In ein paar Tagen finden Sie dort auch die Datenbank mit wichtigen Fragen, die bei der Hotline eingegangen sind, und die Antworten darauf.

Wir wünschen Ihnen gute Lektüre, frohe Weihnachten und alles Gute im neuen Jahr.

Ch. Vuilleumier-Hauser

Editorial

Les membres du groupe d'experts en classifications médicales ont eu le plaisir d'accueillir cet automne un nouveau membre parmi eux: Monsieur Dr Julius Schultz, médecin, responsable de la codification à l'hôpital d'Oltten et président de la Société suisse de codage médical (SSCM). Nous lui présentons toutes nos félicitations pour sa nomination. Nous nous réjouissons de la représentation de la SSCM au sein du groupe d'experts et nous espérons qu'elle permettra une longue et fructueuse collaboration.

L'année 2006 a été riche en événements, rebondissements et activités pour le secrétariat de codage. Il a organisé une rencontre internationale entre la France, l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse. Il a entrepris de remanier le manuel de codage et de revoir sa méthode de diffusion des informations. Il a également eu fort à faire pour trancher certains cas de codage litigieux. Enfin, la décision relative au codage du F17.2 a aussi généré un travail non négligeable.

Lors de la rencontre internationale des 24 et 25 août 2006, nous avons eu l'insigne honneur d'accueillir quelques-uns des meilleurs experts en classification multiaxiale. Monsieur Dr J.-P. Bodin, un des auteurs de la CCAM, nous a expliqué en détail la structure de cette classification ainsi que son historique. Madame Dr S. Hanser, assistante du Professeur Zaiss de l'université de Freiburg (D), a rendu compte de l'étude de faisabilité qu'elle a réalisée au sujet de la restructuration de la classification d'interventions allemande OPS-301 en structure CCAM. Une synthèse de cette rencontre est disponible sur notre page Internet (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/codage/03.html).

Le manuel de codage est actuellement en phase de restructuration. Les directives émises depuis 2002 seront incluses, et celles devenues obsolètes, annulées ou corrigées. Le format change également: un classeur remplacera le manuel agrafé. Cela permettra d'y ajouter facilement de nouvelles directives. Celles-ci seront envoyées sous forme de «Newsletter» aux codeurs et codeuses et elles seront également mises à disposition sur notre site internet.

D'ici quelques jours, vous trouverez également sur notre page web la banque de données des questions-réponses de la hotline.

Nous vous souhaitons une bonne lecture, un joyeux Noël et nous vous adressons nos meilleurs vœux pour l'année à venir.

Ch. Vuilleumier-Hauser

I Allgemeine Themen

Vorgehen in strittigen Fällen

Aufgrund der zunehmenden Anzahl Anfragen wegen problematischer Kodierungen, über die sich Versicherer und Spitäler oder Revisoren und Spitäler nicht einig sind, wurde folgendes entschieden: Solche Anfragen sind künftig von beiden beteiligten Parteien gemeinsam an das Kodierungssekretariat zu übermitteln. Dies bringt verfahrenstechnische Verbesserungen und reduziert den Arbeitsaufwand des Sekretariats.

Da die effektiven Rechtsstreitigkeiten bisher schwer zu erkennen waren, enthält das Frageformular eine neue Rubrik: Die Fragesteller kreuzen an, ob es sich bei ihrer Eingabe um eine «einfache» Kodierungsfrage, eine Frage zu einem fakturierten Fall, eine Meinungsverschiedenheit zwischen Spital und Versicherer oder um einen effektiven Rechtsstreit zwischen den beiden Parteien handelt.

Bei Meinungsverschiedenheiten über die Kodierung zwischen zwei Parteien ist das BFS die oberste Entscheidungsinstanz, hat aber nicht die rechtlichen Mittel, um die Partner zur Umsetzung seiner Entscheidungen zu zwingen.

Dr. med. Chantal Vuilleumier-Hauser
Kodierungssekretariat – Sektion Gesundheit
Bundesamt für Statistik

Eidgenössische Berufsprüfung für medizinische Kodierinnen und Kodierer

Die gefragte Fortbildung für Mediziner und Pflegefachpersonen endlich auch in der Schweiz.

Im September 2006 haben die Trägerorganisationen BFS, FMH und H+ der OdASanté (Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit) beantragt, eine eidgenössische Berufsprüfung für Medizinische Kodierung zu unterstützen. Die OdA Gesundheit hat diesem Gesuch mit Interesse entsprochen. Die in drei Landessprachen formulierte Prüfungsordnung liegt nun beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie zur Prüfung und Genehmigung.

Bis diese erfolgt, erarbeiten die Trägerorganisationen mit der neu zu bildenden Prüfungskommission die weiteren Grundlagen dieses Projektes wie Wegleitung, detaillierte Prüfungsinhalte und Budget. Ziel ist es, ca. ab Ende 2007 diese Berufsprüfung in deutscher und französischer, bei genügender Nachfrage auch in italienischer Sprache regelmässig durchzuführen.

Diese anerkannte Prüfung gibt den erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten sowie ihren Arbeitgebern die Gewissheit, dass in ihren Betrieben optimal kodiert wird, was im Hinblick auf SwissDRG für die Erträge der Leistungserbringer enorm wichtig ist.

Auskunft über Prüfung erteilt gerne:
H+ Bildung, Rain 36, 5000 Aarau, Tel. 062 824 00 25,
www.hplus-bildung.ch

Hans Hurter
Geschäftsleiter
H+ Bildungszentrum, Aarau

I Thèmes généraux

Procédure en cas de litiges

Compte tenu de l'augmentation des demandes concernant des cas de codage faisant problème entre assureurs et hôpitaux, ou entre réviseurs et hôpitaux, il a été décidé que les demandes devront désormais être envoyées au secrétariat de codage de manière conjointe par les deux parties. Cela permettra d'optimiser la procédure et de diminuer la charge de travail du secrétariat.

Les cas réels de litige étant malaisés à reconnaître, une rubrique supplémentaire sera ajoutée au formulaire de demande. Les demandeurs devront cocher s'il s'agit d'une «simple» question de codage, d'une demande relevant d'un cas facturé, d'une mésentente entre l'hôpital et l'assureur ou d'un litige réel entre les deux parties.

L'OFS est la dernière instance en cas de litige entre deux partenaires à propos du codage. Mais l'OFS n'a pas les moyens juridiques de contraindre les partenaires à appliquer ses décisions.

Dr Chantal Vuilleumier-Hauser
Secrétariat de codage – section santé
Office fédéral de la statistique

Examen professionnel fédéral pour codeurs et codeuses médicaux

Une nouvelle formation enfin proposée aux médecins et au personnel soignant en Suisse.

En septembre 2006, l'OFS, la FMH et H+ ont demandé à OdASanté (Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé) de soutenir la création d'un examen professionnel fédéral dans le domaine du codage médical. OdASanté a répondu favorablement à cette demande. Un règlement d'examen a été rédigé dans les trois langues officielles et présenté, pour approbation, à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie.

Dans l'attente de cette approbation, les trois organismes porteurs du projet travailleront avec la future commission d'examen sur d'autres aspects: dispositions d'exécution, description détaillée de la matière de l'examen, budget, etc. Le but est de pouvoir organiser régulièrement cet examen professionnel en allemand et en français (ainsi qu'en italien, si la demande est suffisante) à partir de la fin de l'année 2007.

La réussite de cet examen reconnu au plan fédéral attestera une maîtrise optimale des opérations de codage médical. Dans la perspective de SwissDRG, ces dernières revêtent une importance primordiale pour les recettes des fournisseurs de prestations.

Pour tout renseignement sur cet examen:
H+ Bildung, Rain 36, 5000 Aarau, tél. 062 824 00 25,
www.hplus-bildung.ch

Hans Hurter
Directeur
Centre de formation H+, Aarau

II Kodierung nach ICD-10 und CHOP

Nikotinabhängigkeit, Kode F17

Die Nikotinabhängigkeit ist ein heikles Thema. Im Code-Info 2/05 (Nummer 18) publizierte das Bundesamt für Statistik (BFS) eine Kodierweisung, wonach ab dem 1. Januar 2007 nur noch ein einziger ICD-10-Kode für die chronische Nikotinabhängigkeit zugelassen sei: F17.1, «Störungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch»; der Kode F17.2 «Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom» wurde abgeschafft. Diese Weisung führte zu einem Missverständnis und missfiel einigen Präventionsfachleuten. Dies ist umso bedauernswerter, als eine bessere Kommunikation zwischen den in der Schweizerischen Expertengruppe für Klassifikationen im Gesundheitswesen vertretenen Organisationen dies hätte verhindern können. Gegen die neue Weisung wurde angeführt, sie könnte die weltweiten Anstrengungen zur Verhinderung frühzeitiger Todesfälle wegen Nikotinabhängigkeit unterminieren. Dies ist keinesfalls die Absicht des Bundesamtes für Statistik! In einer Diskussion mit den Hauptbeteiligten wurden die im Zusammenhang mit der Weisung aufgetretenen Probleme auf den Tisch gelegt und folgende Punkte geklärt:

Der Zusammenhang zwischen Nikotinabhängigkeit und Abhängigkeitssyndrom ist klar bewiesen. Die ICD-10 hält jedoch fest, dass bei einem Abhängigkeitssyndrom «dem Substanzgebrauch Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben wird», was bei Rauchenden sehr selten der Fall ist. Wie alle Klassifikationen ist auch die ICD-10 bei weitem nicht perfekt. So lässt sie zum Beispiel die Kodierung eines Entzugssyndroms mit Delir bei Nikotinabhängigen zu, was keinen Sinn macht. Trotz dieser «Schönheitsfehler» ist diese Klassifikation ein nützliches Werkzeug für die Kodierung von Diagnosen im Rahmen der Medizinischen Statistik (MS) der Krankenhäuser. Letztere dient nicht nur epidemiologischen Zwecken, sondern wird auch für die Finanzierung und Planung der Spitäler eingesetzt.

Als multifunktionelle Statistik muss die Medizinische Statistik unterschiedliche und manchmal auch gegensätzliche Bedürfnisse erfüllen. Es allen Beteiligten recht machen zu wollen, grenzt an die Quadratur des Kreises.

Die Datenerfassung für die Medizinische Statistik verläuft nicht immer optimal, und in der Vergangenheit wurde die Nikotinabhängigkeit eines Patienten oder einer Patientin teils als schädlicher Gebrauch (F17.1), teils als Abhängigkeitssyndrom kodiert (F17.2). Für die Spitalfinanzierung werden die entsprechenden Daten zurzeit mit einem AP-DRG-Groupier verarbeitet, der die Hospitalisierungen in Funktion von ICD-10- und CHOP-basierten Algorithmen klassiert. Für diese Algorithmen ist der Kode F17.2 eine Ko-Morbidität oder eine ernste Komplikation. Im Vergleich zum Kode F17.1 gibt es für den Kode F17.2 in der Regel höhere Hospitalisierungsvergütungen. Die Algorithmen des AP-DRG-Groupiers lassen sich nicht ändern. Die am 1. Januar 2007 in Kraft tretende Weisung wurde erlassen, nachdem man grosse Unterschiede in der Verwendung des Kodes F17.2 festgestellt hatte. Gewisse Betriebe erhöhten damit missbräuchlich die ihnen zustehende Entschädigungssumme. Da sich nicht einfach und klar sagen lässt, wann der Kode 17.1 und wann der Kode 17.2 zu verwenden ist, wurde entschieden, zur Beschreibung der Nikotinabhängigkeit künftig nur noch den Kode 17.1 zu verwenden.

Diese Entscheidung wird somit beibehalten, die Bezeichnung des Kodes F17.1 so modifiziert, dass jedoch nicht der Eindruck entsteht, die Nikotinabhängigkeit führe zu keinem Abhängigkeitssyndrom. Der Kode wird künftig sowohl den schädlichen Gebrauch von Tabak als auch das daraus resultierende Abhängigkeitssyndrom beschreiben. Die epidemiologische Verwendbarkeit der Daten ist davon nicht betroffen, und es wird nach wie vor möglich sein, aus den Hospitalisierungen rauchende Patientinnen und Patienten zu identifizieren.

Dr. med. Chantal Vuilleumier-Hauser
Kodierungssekretariat – Sektion Gesundheit
Bundesamt für Statistik

II Codage selon CIM-10 et CHOP

Tabagisme, F17.–

La dépendance à la nicotine est un thème sensible. Dans le bulletin CodelInfo 2/05 (numéro 18), l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié une directive de codage stipulant que, dès le 1er janvier 2007, le code CIM-10 à utiliser pour décrire un tabagisme chronique serait exclusivement le code F17.1 «Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac, utilisation nocive pour la santé», le code F17.2 «Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac, syndrome de dépendance» étant à bannir. Cette directive a été la source d'un malentendu et elle a provoqué une réaction négative de la part de plusieurs personnalités ayant des responsabilités dans le domaine de la prévention. C'est d'autant plus regrettable qu'une meilleure communication au sein des organisations représentées dans le Groupe suisse d'experts en classification de santé aurait sans doute permis d'éviter ce malentendu. Il a notamment été déclaré que cette directive pourrait saper les efforts entrepris sur le plan mondial pour éviter les décès prématurés dus à la dépendance à la nicotine. Cela ne peut en aucun cas être l'intention de l'Office fédéral de la statistique ! Une discussion avec quelques responsables actifs dans le domaine de la prévention a permis de poser sur la table les problèmes résultant de cette directive et de clarifier les points suivants:

Le lien entre tabagisme et syndrome de dépendance est clairement démontré. Dans la classification CIM-10, il est toutefois indiqué que les syndromes de dépendance mènent, entre autres, à un désinvestissement progressif des autres activités au profit de la consommation, ce qui est très rarement le cas chez un fumeur. Comme toute classification, la CIM-10 est loin d'être parfaite: elle permet par exemple le codage d'un syndrome de sevrage avec delirium chez un tabagique, ce qui est aberrant. Malgré ses quelques défauts, cette classification est un remarquable outil de codage des diagnostics dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux. Cette dernière est utilisée non seulement à des fins épidémiologiques, mais aussi pour le financement et la planification des hôpitaux.

Il s'agit donc d'une statistique multifonctionnelle, devant répondre à des besoins divers et qui ne sont pas toujours convergents. Satisfaire toutes les parties intéressées est une vraie gageure.

La saisie des données servant à la statistique médicale n'est pas toujours faite de manière optimale et, par le passé, le tabagisme d'un patient a parfois été codé comme usage nocif pour la santé (F17.1), parfois comme syndrome de dépendance (F17.2). Pour le financement des hôpitaux, ces données sont traitées à l'heure actuelle au moyen d'un groupeur AP-DRG, qui classe les hospitalisations en fonction d'algorithmes tenant compte des codes CIM-10 et CHOP. Or, selon ces algorithmes, le code F17.2 correspond à une co-morbidité ou à une complication majeure. Contrairement au code F17.1, le code F17.2 conduit en règle générale à une hausse du remboursement des hospitalisations concernées. Les algorithmes du groupeur AP-DRG ne peuvent pas être modifiés. La directive entrant en vigueur le 1er janvier 2007 a été établie après avoir constaté une grande variation de la fréquence avec laquelle le code F17.2 était saisi. Certains établissements en profitaient pour augmenter abusivement leur remboursement. Comme il est impossible d'établir des critères simples et fiables permettant de déterminer si c'est le code F17.1 ou F17.2 qui doit être choisi, il a été décidé que seul le code F17.1 sera utilisé à l'avenir pour décrire le tabagisme.

Cette décision est donc maintenue. Mais un changement sera apporté au libellé du code F17.1 afin que le codage ne crée pas l'illusion que le tabagisme n'entraîne aucun syndrome de dépendance. Ce code décrira à la fois l'utilisation nocive du tabac et le syndrome de dépendance qui en résulte. L'utilisation épidémiologique des données n'en sera pas affectée et il sera toujours possible de sélectionner les hospitalisations de patients fumeurs.

Dr Chantal Vuilleumier-Hauser
Secrétariat de codage – section santé
Office fédéral de la statistique

Neue Version der CHOP (Version 10.0)

Allgemeine Anmerkungen

Wie jedes Jahr im Dezember veröffentlichen wir nachstehend die Änderungen, welche die CHOP-Klassifikation bei der alljährlichen Aktualisierung durch die CMS (Centers of Medicare & Medicaid Services) erfahren hat. In diesen Neuerungen kommt die Weiterentwicklung von medizinischen bzw. chirurgischen Verfahren zum Ausdruck. Die von den CMS vorgenommenen Änderungen werden in drei Landessprachen übersetzt und von Experten überprüft sowie gegebenenfalls angepasst.

Die neue Version 10.0 kann ab dem 30. Juni 2007 (statistisches Jahr 2007) verwendet werden (das heisst, die neuen Codes dürfen an Patienten angewendet werden, die das Krankenhaus ab dem 30. Juni 2007 verlassen).

Man beachte jedoch, dass Version 10.0 erst ab dem 1. Januar 2008 obligatorisch ist. Benutzer der AP-DRG-Grouping-Software dürfen Version 10.0 erst anwenden, nachdem sie ein Software-Update erhalten haben, das die vorgenommenen Änderungen berücksichtigt.

Die CHOP-Version 10.0 wird gedruckt und steht auch als PDF- und Excel-Datei auf der BFS-Website gratis zum Herunterladen bereit.

Änderungen

Im Detail finden Sie die diesjährigen Änderungen in nachstehender Tabelle. Es wurden einige neue Codes und «kodiere ebenso»-Anweisungen eingeführt sowie Zusatzbezeichnungen und Exklusiva geändert bzw. ganz gelöscht. Allerdings ist kein einziger Code eliminiert worden. Hier zusammenfassend die wichtigsten Änderungen:

- Ein neuer Code wurde geschaffen, um die chirurgischen Massnahmen an Gefässbifurkationen anzugeben (00.44).
- Für das Einsetzen und Ersetzen von Drucksensoren wird zukünftig der Code 00.56 angegeben. Der Code 00.57 bezeichnet die gleiche Massnahme, jedoch subkutan lokalisiert.
- Vier neue Codes betreffen verschiedene Arthroplastieechniken (Codes 00.77, 00.85-00.87).
- Der neue Code 01.28 bezeichnet das Einsetzen eines intrakraniellen Katheters dank welchem CED (Konvektionsunterstützte Abgaben) möglich werden.
- Im Bereich der Ophtalmologie werden von nun an Linsenoperationen mit 13.90 kodiert und die Implantation einer intraokulären teleskopischen Prothese mit 13.91.
- In der Thoraxchirurgie findet man ebenso neue Codes (32.23-32.26), welche die verschiedenen Zugänge bei Lungengewebsexzision bezeichnen.
- In der gleichen Disziplin sind jetzt spezielle Techniken für die Behandlung der COPD, wie Einsetzen von Bronchialventilen oder andere Vorrichtungen, kodierbar (33.78 und 33.79).
- Der neue Code 35.55 benennt die geschlossene Korrektur von interventrikulären Defekten mittels Prothese.
- Im Bereich der Herzchirurgie verfügt man auch über Codes, die die transmyokardialen Revaskularisationen beschreiben (36.33 und 36.34).
- Die nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation (NIPS) besitzt ab jetzt einen eigenen Code (37.20).
- In der viszeralen Chirurgie finden sich neue Codes (50.23-50.26), die die verschiedene Zugänge bei partieller Exzision der Leber bezeichnen.
- Auch im Gebiet der Nierenchirurgie bezeichnen neue Codes die verschiedenen Zugänge bei Nierenexzisionen (55.32-55.35).
- Die Gynäkologie wird ebenfalls mit einigen neuen Codes für die Bezeichnung unterschiedlicher Typen von Hysterektomien versehen.

Dr. med. Chantal Vuilleumier-Hauser
 Kodierungssekretariat – Sektion Gesundheit
 Bundesamt für Statistik

Nouvelle version de la CHOP (version 10.0)

Remarques générales

Comme chaque année au mois de décembre, nous publions ci-dessous les modifications de la classification CHOP, apportées dans le cadre des travaux de mise à jour annuelle effectués par les CMS (Centers of Medicare & Medicaid Services). Ces adaptations reflètent l'évolution des techniques médicales et chirurgicales. Les modifications apportées par les CMS sont traduites dans les trois langues nationales. Elles ont été vérifiées par les experts et, si nécessaire, adaptées.

La nouvelle version 10.0 pourra être utilisée dès le 30 juin 2007 (année statistique 2007; les nouveaux codes pourront être appliqués pour les patients sortant de l'hôpital à compter du 30 juin 2007).

La version 10.0 ne sera obligatoire que dès le 1er janvier 2008. Les utilisateurs du groupeur AP-DRG ne devraient utiliser la nouvelle version (10.0) qu'après avoir obtenu une version mise à jour du groupeur tenant compte des modifications apportées.

La version 10.0 sera imprimée et aussi téléchargeable gratuitement en format PDF et Excel sur le site internet de l'OFS.

Modifications

Vous trouverez le détail des modifications dans le tableau ci-dessous. Quelques nouveaux codes ont été introduits. Des descriptifs et des exclusions ont été modifiés ou supprimés. Quelques «coder aussi» ont été introduits. En revanche, aucun code n'a été supprimé. En résumé, voici les modifications à souligner:

- Un nouveau code a été créé pour indiquer les procédures chirurgicales effectuées sur des bifurcations de vaisseaux sanguins (00.44).
- Afin d'indiquer les implantations et remplacements de capteurs de pression, on utilisera le code 00.56. Le code 00.57 indique la même procédure mais localisée au niveau sous-cutané.
- Quatre nouveaux codes concernent différentes techniques d'arthroplastie (codes 00.77, 00.85-00.87).
- Le nouveau code 01.28 désigne l'insertion de cathéter intracrânien permettant les CED (livraisons convection-augmentées).
- Dans le domaine de l'ophtalmologie, les opérations du cristallin seront désormais codées par 13.90 et les insertions de prothèse intraoculaire télescopique par 13.91.
- En chirurgie du thorax, on trouve également de nouveaux codes (32.23-32.26) indiquant les différentes voies d'abord des excisions de tissu pulmonaire.
- Dans le même domaine, des techniques spéciales pour le traitement des BPCO, telles qu'insertion de valves bronchiques ou autres dispositifs, sont désormais codables (33.78 et 33.79).
- Le nouveau code 35.55 indique les corrections de communication interventriculaire avec prothèse par voie fermée.
- Toujours en chirurgie cardiaque, on dispose désormais de codes décrivant les revascularisations transmyocardiques (36.33 et 36.34).
- La stimulation électrique programmée non-invasive (NIPS) possède dès maintenant son propre code (37.20).
- En chirurgie viscérale, on trouve de nouveaux codes (50.23-50.26) indiquant les différentes voies d'abord des excisions partielles de foie.
- Également dans le domaine de la chirurgie du rein, de nouveaux codes indiquent les différentes voies d'abord des excisions de reins (55.32-55.35).
- La gynécologie est également dotée d'une série de nouveaux codes pour désigner les différents types d'hystérectomie.

Dr Chantal Vuilleumier-Hauser
 Secrétariat de codage – section santé
 Office fédéral de la statistique

CHOP, version 10.0
 Neu eingeführt (Kodes, Zusatzbezeichnungen, Exklusiva, Inklusiva, Kodiere ebenso)
 Nouvellement introduit (codes, descriptifs, inclusions, exclusions, coder aussi, omettre le code)

Kode	Deutsch	Français	Italiano
00.44	<p>Massnahme auf Gefäßbifurkation</p> <p>Vermerk Note Nota</p> <p>Dieser Kode ist zu verwenden, um das Vorhandensein einer Gefäßbifurkation festzuhalten; er beschreibt nicht einen spezifischen Bifurkationsstent. Dieser Kode darf nur einmal pro Operation angegeben werden, unabhängig der Anzahl behandelter Bifurkationen.</p>	<p>Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins</p> <p>Ce code est utilisé pour identifier la présence d'une bifurcation vasculaire; il ne décrit pas un stent spécifique pour les bifurcations. Ce code ne peut être utilisé qu'une fois par opération, indépendamment du nombre de bifurcations.</p>	<p>Procedura su biforcazione di vasi sanguigni</p> <p>Questo codice è utilizzato per identificare la presenza di una biforcazione vascolare; non descrive per nulla uno stent specifico per le biforcazioni. Questo codice può essere impiegato una sola volta per operazione, indipendentemente dal numero di biforcazioni.</p>
00.50	<p>Testen des Gerätes während der Operation – Kode weglassen</p> <p>Biventrikulärer Herzschrittmacher (BiV)</p> <p>Vermerk Note Nota</p>	<p>Contrôle du dispositif durant l'intervention – omettre le code</p> <p>Pace-maker biventriculaire</p> <p>Pace-maker BiV</p>	<p>Controllo di dispositivo durante l'intervento – omettere il codice</p> <p>Pace-maker biventricolare</p> <p>Pace-maker BiV</p>
00.51	<p>Testen des Gerätes während der Operation – Kode weglassen</p> <p>Biventrikuläre Defibrillator</p> <p>BiV Defibrillator</p> <p>BiV Herzschrittmacher mit Defibrillator</p> <p>Biventrikulärer Herzschrittmacher</p> <p>Vermerk Note Nota</p>	<p>Contrôle du dispositif durant l'intervention – omettre le code</p> <p>Défibrillateur biventriculaire</p> <p>Défibrillateur BiV</p> <p>Pacemaker BiV avec défibrillateur</p> <p>BiV pacing avec défibrillateur</p>	<p>Controllo di dispositivo durante l'intervento – omettere il codice</p> <p>Defibrillatore biventricolare</p> <p>Defibrillatore BiV</p> <p>pace-maker BiV con defibrillatore</p>
00.53	<p>Testen des Gerätes während der Operation – Kode weglassen</p> <p>Vermerk Note Nota</p>	<p>Contrôle du dispositif durant l'intervention – omettre le code</p>	<p>Controllo di dispositivo durante l'intervento – omettere il codice</p>
00.54	<p>Testen des Gerätes während der Operation - Kode weglassen</p> <p>Vermerk Note Nota</p>	<p>Contrôle du dispositif durant l'intervention - omettre le code</p>	<p>Controllo di dispositivo durante l'intervento – omettere il codice</p>

00.55	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.56		Einsetzen oder Ersetzen eines implantierbaren Drucksensors zur intrakardialen hämodynamischen Überwachung	Implantation ou remplacement de capteur de pression pour le contrôle hémodynamique intracardiaque	Impianto o sostituzione di sensore di pressione per monitoraggio emodinamico intracardiaco
	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jedes assoziierte Einsetzen oder Ersetzen eines Monitors (00.57)	Tout implantation ou remplacement associé de moniteur (00.57)	Ogni impianto o sostituzione di monitor associato (00.57)
00.57	Exkl. Exclus Escluso	Kreislaufüberwachung (Blutgas, arterieller und venöser Druck, kardiale Leistung und koronarer Blutfluss) (89.60-89.69)	Monitoring circulatoire (gaz sanguins, pression artérielle ou veineuse, performance cardiaque et flux sanguin coronaire) (89.60-89.69)	Monitoraggio circolatorio (gas sanguigni, pressione arteriosa e venosa, rendimento cardiaco e flusso sanguigno coronarico) (89.60-89.69)
		Einsetzen oder Ersetzen einer subkutanen Vorrichtung zur intrakardialen hämodynamischen Überwachung	Implantation ou remplacement de dispositif sous-cutané pour le contrôle hémodynamique intracardiaque	Impianto o sostituzione di dispositivo sottocutaneo per monitoraggio emodinamico intracardiaco
		Einsetzen einer Überwachungsrichtung mit Formen einer subkutanen Tasche und Anschluss an intrakardialen Drucksensor	Implantation de dispositif de monitoring avec formation d'une poche sous-cutanée et connexion au capteur de pression intracardiaque	Impianto di dispositivo di monitoraggio con creazione di tasca sottocutanea e connessione al sensore di pressione intracardiaco
	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jedes assoziierte Einsetzen oder Ersetzen eines implantierten Drucksensors (00.56)	Tout implantation ou remplacement de capteur de pression implanté (00.56)	Ogni impianto o sostituzione di sensore di pressione impiantato (00.56)
00.61	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.62	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.63	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.64	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.65	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.66	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
00.70	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Art der tragenden Oberfläche, falls bekannt (00.74-00.77)	Type de surface portante, si connu (00.74-00.77)	Tipo di superficie portante, se noto (00.74-00.77)

00.71	Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Art der tragenden Oberfläche, falls bekannt (00.74-00.77)	Type de surface portante, si connu (00.74-00.77)	Tipo di superficie portante, se noto (00.74-00.77)
00.72	Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Art der tragenden Oberfläche, falls bekannt (00.74-00.77)	Type de surface portante, si connu (00.74-00.77)	Tipo di superficie portante, se noto (00.74-00.77)
00.73	Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Art der tragenden Oberfläche, falls bekannt (00.74-00.77)	Type de surface portante, si connu (00.74-00.77)	Tipo di superficie portante, se noto (00.74-00.77)
00.77		Ersatz der tragenden Oberfläche, Keramik auf Polyethylen	Remplacement de surface portante de la hanche, céramique sur polyéthylène	Sostituzione di superficie portante da polietilene a ceramica
00.8		Sonstige Massnahmen an Knie und Hüftgelenk	Autres interventions sur le genou et la hanche	Altri interventi su ginocchio e anca
00.85		Ersatz der Oberfläche Hüftgelenk total; Azetabulum und Femurkopf	Resurfaçage de la hanche, totale, acetabulum et tête fémorale	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, totale, acetabolo e testa femorale
		Hüft-Resurfacing, Arthroplastik, total	Resurfaçage de la hanche, arthroplastie, totale	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, artroplastica, totale
		Hüftgelenk-Oberflächenersatz*		
00.86		Ersatz der Oberfläche Hüftgelenk, partiell, Femurkopf	Resurfaçage de la hanche, partiel, tête fémorale	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, parziale, testa femorale
		Hüft-Resurfacing Arthroplastik, nicht näher bezeichnet	Arthroplastie de resurfaçage de la hanche, sans autre précision	Artroplastica di rifacimento dell'anca, senza ulteriore precisazione
		Hüft-Resurfacing Arthroplastik, partiell, Femurkopf	Arthroplastie de resurfaçage de la hanche, partielle, tête fémorale	Artroplastica di rifacimento dell'anca, parziale, testa femorale
	Exkl. Exclus Escluso	Hüft-Resurfacing, total, Azetabulum und Femurkopf (00.85)	Resurfaçage de la hanche, totale, acetabulum et tête fémorale (00.85)	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, totale, acetabolo e testa femorale (00.85)
00.87		Ersatz der Oberfläche Hüftgelenk, partiell, Azetabulum	Resurfaçage de la hanche, partielle, acetabulum	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, parziale, acetabolo
		Hüft-Resurfacing Arthroplastik, partiell, Azetabulum	Arthroplastie de resurfaçage de la hanche, partielle, acetabulum	Artroplastica di rifacimento dell'anca, parziale, acetabolo
	Exkl. Exclus Escluso	Hüft-Resurfacing, total, Azetabulum und Femurkopf (00.85)	Resurfaçage de la hanche, totale, acetabulum et tête fémorale (00.85)	Rispianatura (rifresatura) dell'anca, totale, acetabolo e testa femorale (00.85)
01.26		Einsetzen von Katheter(n) in Schädelhöhle oder Hirngewebe	Insertion de cathéter(s) dans la cavité crânienne ou tissu cérébral	Inserzione di catetere(i) nella cavità cranica o nel tessuto cerebrale

01.26	Exkl. Exclus Escluso	Einsetzen von intrakraniellen(n) Katheter(n) via Bohrloch (01.28)	Inserion de cathéter(s) intracrâniens) par trou(s) de trépan (01.28)	Inserzione di catetere(i) intracranico(i) attraverso foro(i) di trapanazione (01.28)
01.27		Entfernen von Katheter(n) aus Schädelhöhle oder Hirngewebe	Enlèvement de cathéter(s) de cavité crânienne ou de tissu cérébral	Rimozione di catetere(i) dalla cavità cranica o dal tessuto cerebrale
01.28		Einsetzen von intrakraniellen Katheter(n) via Bohrloch(löcher)	Inserion de cathéter(s) intracrâniens par trou(s) de trépan	Inserzione di catetere(i) intracranico(i) attraverso foro(i) di trapanazione
		Convection enhanced delivery	Convection enhanced delivery	Convection enhanced delivery
		Konvektionsunterstützte Abgabe (CED) *	Livraison convection-augmentée (CED) *	Erogazione aumentata di corrente di convezione (CED) *
		Stereotaktisches Einsetzen von intrakraniellen(n) Katheter(n)	Inserion stéréotactique de cathéter(s) intracrâniens)	Inserzione stereotattica di catetere(i) intracranico(i)
		Infusion der therapeutischen Substanz	Perfusion de la substance thérapeutique	Infusione di presidio terapeutico
02.93	Exkl. Exclus Escluso	Einsetzen von Katheter(n) in Schädelhöhle oder Hirngewebe (01.26)	Inserion de cathéter(s) dans la cavité crânienne ou tissu cérébral (01.26)	Inserzione di catetere(i) nella cavità cranica o nel tessuto cerebrale (01.26)
03.93	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jegliches Einsetzen des Pulsgenerators eines Neurostimulators (86.94-86.98)	Toute insertion de générateur d'impulsion de neurostimulateur (86.94-86.98)	Ogni inserzione di generatore d'impulsi di un neurostimolatore (86.94-86.98)
04.92	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jegliches Einsetzen des Pulsgenerators eines Neurostimulators (86.94-86.98)	Toute insertion de générateur d'impulsion de neurostimulateur (86.94-86.98)	Ogni inserzione di generatore d'impulsi di un neurostimolatore (86.94-86.98)
13.7	Exkl. Exclus Escluso	Einsetzen von intraokulärer teleskopischer Prothese (13.91)	Implantation de prothèse intraoculaire téléscopique (13.91)	Inserzione di protesi intraoculare telescopica (13.91)
13.90		Operation an der Linse, n.a.klass.	Operation du cristallin, NCA	Operazione sul cristallino, NAC
13.91		Einsetzen von intraokulärer teleskopischer Prothese	Implantation de prothèse intraoculaire téléscopique	Inserzione di protesi intraoculare telescopica
		Entfernen der Linse, jede Methode	Enlèvement de cristallin, toute méthode	Rimozione di cristallino, qualsiasi metodo
		Implantierbares Miniaturteleskop	Télescope miniature implantable	Telescopio in miniatura impiantabile
	Exkl. Exclus Escluso	Sekundäres Einsetzen eines Augenimplantats (16.61)	Inserion secondaire d'implant oculaire (16.61)	Inserzione secondaria di impianto oculare (16.61)
14.74		Posteriorer Zugang	Approche postérieure	Per via posteriore

32.23		Offene Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lunge	Excision ouverte de lésion ou de tissu du poumon	Escissione aperta di lesione o tessuto polmonare
32.24		Perkutane Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lunge	Excision percutanée de lésion ou de tissu du poumon	Escissione percutanea di lesione o tessuto polmonare
32.25		Thorakoskopische Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lunge	Excision thoracoscopique de lésion ou de tissu du poumon	Escissione di lesione o tessuto polmonare in torascopia
32.26		Sonstige und nicht näher bezeichnete Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lunge	Excision autre et non spécifiée de lésion ou de tissu du poumon	Escissione altra o non precisata di lesione o tessuto polmonare
32.28	Exkl. Exclus Escluso	Exzision von Läsion oder Gewebe an der Lunge: offen (32.23) perkutan (32.24) sonstige (32.26) thorakoskopisch (32.25)	Excision de lésion ou de tissu du poumon: autre (32.26) ouverte (32.23) percutanée (32.24) thoracoscopique (32.25)	Escissione di lesione o tessuto altra (32.26) aperta (32.23) percutanea (32.24) in torascopia (32.25)
32.29	Exkl. Exclus Escluso	Exzision von Läsion oder Gewebe: offen (32.23) perkutan (32.24) sonstige (32.26) thorakoskopisch (32.25)	Excision de lésion ou de tissu du poumon: autre (32.26) ouverte (32.23) percutanée (32.24) thoracoscopique (32.25)	Escissione di lesione o tessuto altra (32.26) aperta (32.23) percutanea (32.24) in torascopia (32.25)
33.7		Endoskopisches Einsetzen, Ersetzen oder Entfernen von therapeutischer Vorrichtung oder Substanz in den Bronchien oder Lunge Biologische Lungenvolumenreduktion (BLVR)	Insertion, remplacement ou enlèvement de dispositif ou substance thérapeutique des bronches ou du poumon par endoscopie Réduction de volume pulmonaire biologique (CRVP)	Inserzione, sostituzione o rimozione endoscopica di dispositivo o presidio terapeutico dei bronchi o del polmone Chirurgia riduttiva del volume polmonare (CRVP)
	Exkl. Exclus Escluso	Einsetzen von tracheobronchialem Stent (96.05)	Insertion de stent trachéobronchique (96.05)	Inserzione di stent tracheobronchiale (96.05)
33.71		Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Bronchialventil(en) Endobronchiales Ventil zur Luftstromumleitung Intrabronchiales Ventil zur Luftstromumleitung	Insertion ou remplacement de valve(s) bronchique(s) par endoscopie Valve endobronchique pour déviation de flux d'air Valve intrabronchique pour déviation de flux d'air	Inserzione o sostituzione endoscopica di valvola(e) bronchiale(i) Valvola endobronchiale per deviazione del flusso aereo Valvola intrabronchiale per dirottare il flusso aereo
33.78		Endoskopisches Entfernen von Bronchialvorrichtung(en) oder -substanz(en)	Enlèvement endoscopique de dispositif(s) ou substance(s) bronchique(s)	Rimozione endoscopica di dispositivo(i) o sostanza(e) dal(i) bronco(hi)

33.79	Endoskopisches Einsetzen von sonstiger Vorrichtung oder Substanz	Inserion endoscopique d'autre dispositif ou substance bronchique	Inserzione endoscopica di altro dispositivo o sostanza nel(i) bronco(hi)
	Biologische Lungenvolumenreduktion n.n.bez. (BLVR)	Réduction de volume pulmonaire biologique, SAP (CRVP)	Riduzione del volume polmonare NAS (CRVP)
34.92	Instillation in die thorakale Höhle	Instillation dans la cavité thoracique	Instillazione nella cavità toracica
35.53	Korrektur eines Ventrikelseptumdefektes mit Prothese, offener Zugang	Réparation de communication interventriculaire avec prothèse, par voie ouverte	Riparazione con protesi di difetto del setto interventricolare, per via aperta
35.55	Korrektur eines Ventrikelseptumdefektes mit Prothese, geschlossen	Réparation de communication interventriculaire avec prothèse, fermée	Riparazione con protesi di difetto del setto interventricolare, per via chiusa
36.03	Jede Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
36.04	Diejenige assoziiert mit jeder Massnahme in 36.03	Celle associée à toute procédure en 36.03	Quella associata a ogni procedura in 36.03
36.06	Jede Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
36.07	Jede Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
36.09	Jede Massnahme an Gefäßbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
36.33	Endoskopische transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique endoscopique	Rivascolarizzazione transmiocardica endoscopica
	Roboter-unterstützte transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique assistée par robot	Rivascolarizzazione transmiocardica assistita tramite robot
	Thorakoskopische transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique thoroscopique	Rivascolarizzazione transmiocardica toroscopica
36.34	Perkutane transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique percutanée	Rivascolarizzazione transmiocardica percutanea
	Endovaskuläre transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique endovasculaire	Rivascolarizzazione transmiocardica endovascolare

37.20	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation (NIPS)	Stimulation électrique programmée non-invasive (NIPS)	Stimolazione elettrica programmata non invasiva (NIPS)
Vermerk Note Nota	Als Teil von intraoperativem Test – Kode weglassen	Ceile faisant partie des tests intraopératoires – omettre le code	Se fa parte di test intraoperatori – omettere il codice
Exkl. Exclus Escluso	Katheterbasiertes invasives elektrophysiologisches Testen (37.26)	Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)	Test elettrofisiologico invasivo tramite catetere (37.26)
Exkl. Exclus Escluso	Nur Überprüfung der Vorrichtung ohne Arrhythmieauslösung (Test am Patientenbett) (89.45-89.49)	Contrôle de dispositif seulement; sans induction d'arythmie (test au lit du patient) (89.45-89.49)	Controllo soltanto del dispositivo, senza induzione di aritmia (test al letto del paziente) (89.45-89.49)
37.26	Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter	Test électrophysiologique invasif par cathéter	Test elettrofisiologico invasivo tramite catetere
Vermerk Note Nota	Als Teil von intraoperativem Test - Kode weglassen	Ceile faisant partie des tests intraopératoires – omettre le code	Se fa parte di test intraoperatori – omettere il codice
Exkl. Exclus Escluso	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation (NIPS) (37.20)	Stimulation électrique programmée non-invasive (NIPS) (37.20)	Stimolazione elettrica programmata non invasiva (NIPS) (37.20)
Vermerk Note Nota	Beachte: Diese Vorrichtung kann entweder als Dauertherapie (destination therapy) oder Überbrückungslösung (bridge-to-transplant) verwendet werden	Note: Ce dispositif peut être utilisé comme thérapie définitive (destination therapy) ou comme attente à la transplantation (bridge-to-transplant)	Nota: questo dispositivo può essere utilizzato come terapia definitiva (destination therapy) oppure come ponte al trapianto (bridge-to-transplant)
37.7	Einsetzen, Revision, Ersetzen und Entfernen von Elektroden; Einsetzen eines temporären Schrittmacher-Systems oder Revision der Tasche der kardialen Vorrichtung	Insertion, révision, remplacement et enlèvement d'électrodes; insertion temporaire de pace-maker; révision de poche sous-cutanée de dispositif cardiaque	Inserzione, revisione, sostituzione o rimozione di elettrodi; inserzione sistema di pace-maker temporaneo, revisione tasca
37.75	Reposition von Elektrode(n) (AICD) (kardiale Vorrichtung) (CRT-D) (CRT-P) (Defibrillator) (Herzschrittmacher) (Schrittmacher) (Sensor) [Elektrode]	Réposition d'électrode (AICD) (dispositif cardiaque) (CRT-D) (CRT-P) (défibrillateur) (pacemaker) (capteur) [électrode]	Riposizionamento di elettrodo (AICD) (dispositivo cardiaco) (CRT-D) (CRT-P) (defibrillatore) (pacemaker) (sensore) [elettrodo]

37.79	Einsetzen von Ereignis-Rekorder	Implantation d'appareil de monitoring ECG implantable	Inserzione di loop recorder
	Entfernen von kardialer Vorrichtung / Pulsgenerator ohne Ersetzen	Enlèvement sans remplacement de dispositif cardiaque / générateur d'impulsions	Rimozione senza sostituzione di dispositivo cardiaco / generatore d'impulsi
	Entfernen von implantierbarem hämodynamischen Barosensor und Überwachgerät	Enlèvement de capteur de pression et dispositif de monitoring	Rimozione di barosensore emodinamico impiantabile e di dispositivo di monitoraggio
	Entfernen von kardialer Resynchronisations-vorrichtung ohne Ersetzen	Enlèvement de dispositif de resynchronisation cardiaque sans remplacement	Rimozione di dispositivo di risincronizzazione cardiaco senza sostituzione
	Reposition von implantierbaren hämodynamischen Barosensor und Überwachgerät	Réposition de capteur de pression hémodynamique implantable et dispositif de monitoring	Riposizionamento di barosensore emodinamico impiantabile e di dispositivo di monitoraggio
	Reposition von Pulsgenerator	Réposition de générateur d'impulsions	Riposizionamento di generatore d'impulsi
	Revision der Tasche von Kardioverter/Defibrillator (automatisch)	Révision de poche d'appareil de cardioversion/défi-brillateur (automatique)	Revisione di tasca di apparecchio di cardioversione / defibrillatore (automatico)
	Revision der Tasche für intrakardiale hämodynamische Überwachung	Révision de poche pour surveillance hémodynamique intracardiaque	Revisione di tasca per sorveglianza emodinamica intracardiaca
	Revision oder Reposition einer CRT-D-Tasche	Révision ou déplacement de poche de CRT-D	Revisione o riposizionamento di tasca di CRT-D
	Entfernen von Ereignis-Rekorder (86.05)	Ablation d'appareil de monitoring ECG implantable (86.05)	Rimozione di loop recorder (86.05)
37.8	Beachte: Test der Vorrichtung während Eingriff – Kode weglassen	Note: test de dispositif durant l'intervention – omettre le code	Nota: test del dispositivo durante l'intervento – omettere il codice
37.94	Beachte: Test der Vorrichtung während Eingriff – Kode weglassen	Note: test de dispositif durant l'intervention – omettre le code	Nota: test del dispositivo durante l'intervento – omettere il codice
37.96	Beachte: Test der Vorrichtung während Eingriff – Kode weglassen	Note: test de dispositif durant l'intervention – omettre le code	Nota: test del dispositivo durante l'intervento – omettere il codice
37.97	Ersatz von Epikardelektroden am Epikard (37.74)	Insertion ou remplacement d'électrode épicaudique dans l'épicarde (37.74)	Inserzione o riposizionamento di elettrodo epicardico nell'epicardio (37.74)
	Ersatz von transvenösen Elektroden im linken Ventrikel durch den Koronarsinus (00.52)	Implantation ou remplacement d'électrode dans le ventricule gauche par le sinus coronaire (00.52)	Impianto o sostituzione di elettrodi nel ventricolo sinistro attraverso il seno coronarico (00.52)

37.98	Vermerk Note Nota	Beachte: Test der Vorrichtung während Eingriff – Kode weglassen	Note: test de dispositif durant l'intervention – omettre le code	Nota: test del dispositivo durante l'intervento – omettere il codice
37.99	Exkl. Exclus Escluso	Reposition von Pulsengenerator (37.79)	Reposition de générateur d'impulsions (37.79)	Riposizionamento di generatore d'impulsi (37.79)
	Exkl. Exclus Escluso	Revision von Elektrode(n) (37.75)	Révision d'électrode(s) (37.75)	Revisione di elettrodo(i) (37.75)
	Exkl. Exclus Escluso	Revision der Tasche von Herzschrittmacher, Defibrillator oder anderer kardialen Vorrichtung (37.79)	Révision ou déplacement de poche d'appareil de pacemaker, défibrillateur ou autre dispositif car- diaque implantable (37.79)	Revisione di tasca di pace-maker, defibrillatore o altro dispositivo cardiaco impiantabile (37.79)
38		Dieses bei Koronargefässen (00.66, 36.03, 36.04, 36.09, 36.10-36.99)	Vaisseaux coronaires (00.66, 36.03, 36.04, 36.09, 36.10-36.99)	Vasi coronarici (00.66, 36.03, 36.04, 36.09, 36.10-36.99)
38.0		Endovaskuläres Entfernen einer Obstruktion an Kopf- und Halsgefäss(en) (39.74)	Ablation endovasculaire d'obstruction de vaisseau(x) de tête et cou (39.74)	Rimozione o ostruzione endovascolare di vaso(i) del capo e del collo (39.74)
38.1	Kodiere ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
38.4		Partielle Resektion mit Ersatz	Réséction partielle avec remplacement	Resezione parziale con sostituzione
39.50		Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux san- guins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
39.72		Mechanische Thrombektomie von präzerebralen und zerebralen Gefässen (39.74)	Thrombectomie mécanique de vaisseaux précéré- braux et cérébraux (39.74)	Trombectomia meccanica di vasi precerebrali e cerebrali (39.74)

39.74	Endovaskuläres Entfernen oder Obstruktion von Kopf- und Halsgefäss(en)	Ablation endovasculaire d'obstruction de vaisseau(x) de la tête et du cou	Rimozione o ostruzione endovascolare di vaso(i) della testa e del collo
	Endovaskuläre Embolektomie	Embolectomie endovasculaire	Embolectomia endovascolare
	Endovaskuläre Thrombektomie von präzerebralen und zerebralen Gefässen	Thrombectomie endovasculaire de vaisseaux précérébraux et cérébraux	Trombectomia endovascolare di vasi precerebrali e cerebrali
	Mechanische Embolektomie oder Thrombektomie	Thrombectomie ou embolectomie mécanique	Trombectomia o embolectomia meccanica
Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz (99.10)	Toute injection ou perfusion d'agent thrombolytique (99.10)	Iniezione o infusione di agente trombolitico (99.10)
Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Anzahl der behandelten Gefässen (00.40-00.43)	Nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)	Numero di vasi trattati (00.40-00.43)
Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
Exkl. Exclus Escluso	Endarterektomie von intrakraniellen Gefässen und anderen Gefässen an Kopf und Hals (38.11-38.12)	Endartériectomie de vaisseaux intracrâniens et d'autres vaisseaux de la tête et du cou (38.11-38.12)	Endoarteriectomia dei vasi intracranici e di altri vasi del capo e del collo (38.11-38.12)
Exkl. Exclus Escluso	Endovaskuläre Okklusion von Gefässen an Kopf und Hals (39.72)	Occlusion endovasculaire de vaisseaux de tête et cou (39.72)	Occlusione endovascolare di vasi della testa e del collo (39.72)
Exkl. Exclus Escluso	Offene Embolektomie oder Thrombektomie (38.01-38.02)	Embolectomie ou thrombectomie ouverte (38.01-38.02)	Embolectomia o trombectomia aperta (38.01-38.02)
39.90	Jede Massnahme an Gefässbifurkation (00.44)	Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)	Procedura su biforcazione di vasi sanguigni (00.44)
50.23	Offene Exzision von Läsion oder Gewebe an der Leber	Ablation ouverte de lésion ou de tissu du foie	Escissione aperta di lesione o tessuto epatico
50.24	Perkutane Exzision von Läsion oder Gewebe an der Leber	Ablation percutanée de lésion ou de tissu du foie	Escissione percutanea di lesione o tessuto epatico
50.25	Laparoskopische Exzision von Läsion oder Gewebe an der Leber	Ablation laparoscopique de lésion ou de tissu du foie	Escissione laparoscopica di lesione o tessuto epatico
50.26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Exzision von Läsion oder Gewebe an der Leber	Ablation autre et non spécifiée de lésion ou de tissu du foie	Escissione altra e non specificata di lesione o tessuto epatico

50.29	Exkl. Exclus Esclus	Exzision von Läsion oder Gewebe an der Leber:	Ablation de lésion ou de tissu du foie:	Escissione di lesione o tessuto epatico:
		laparoskopisch (50.25)	autre (50.26)	altra (50.26)
		offen (50.23)	laparoscopique (50.25)	laparoscopica (50.25)
		perkutan (50.24)	ouverte (50.23)	aperta (50.23)
		sonstige (50.26)	percutanée (50.24)	percutanea (50.24)
55.32		Offene Exzision von Läsion oder Gewebe an der Niere	Ablation ouverte de lésion ou de tissu du rein	Escissione aperta di lesione o tessuto renale
55.33		Perkutane Exzision von Läsion oder Gewebe an der Niere	Ablation percutanée de lésion ou de tissu du rein	Escissione percutanea di lesione o tessuto renale
55.34		Laparoskopische Exzision von Läsion oder Gewebe an der Niere	Ablation laparoscopique de lésion ou de tissu du rein	Escissione laparoscopica di lesione o tessuto renale
55.35		Sonstige und nicht näher bezeichnete Exzision von Läsion oder Gewebe an der Niere	Ablation autre et non spécifiée de lésion ou de tissu du rein	Escissione altra e non specificata di lesione o tessuto renale
55.39	Exkl. Exclus Esclus	Exzision von Läsion oder Gewebe an der Niere:	Ablation de lésion ou de tissu du rein:	Escissione di lesione o tessuto renale:
		laparoskopisch (55.34)	autre (55.35)	altra (55.35)
		offen (55.32)	laparoscopique (55.34)	laparoscopica (55.34)
		perkutan (55.33)	ouverte (55.32)	aperta (55.32)
		sonstige (55.35)	percutanée (55.33)	percutanea (55.33)
68.39		Sonstige und nicht näher bezeichnete subtotale abdominale Hysterektomie	Hystérectomie abdominale subtotale autre et non précisée	Isterectomia addominale subtotale altra e non precisata
68.4	Kodierte ebenso Coder aussi Codificare anche	Jedes gleichzeitige Entfernen von Tubae uterinae oder Ovarien (65.31-65.64)	Toute ablation simultanée des trompes et des ovaires (65.31-65.64)	Eventuale sincrona rimozione di tube e ovaie (65.31-65.64)
		Radikale abdominale Hysterektomie, jeden Ansatz (68.61-68.69)	Hystérectomie abdominale radicale, toute approche (68.61.68-69)	Isterectomia addominale radicale, qualsiasi approccio (68.61-68.69)
68.41		Laparoskopische totale abdominale Hysterektomie	Hystérectomie abdominale totale par laparoscopie	Isterectomia addominale totale laparoscopica
		Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)	Hystérectomie totale par laparoscopie (TLH)	Isterectomia totale laparoscopica (ITL)
68.49		Sonstige und nicht näher bezeichnete totale laparoskopische Hysterektomie	Hystérectomie totale par laparoscopie autre et non précisée	Isterectomia totale laparoscopica altra e non precisata
		Ausgedehnte Hysterektomie	Hystérectomie étendue	Isterectomia estesa

68.59		Sonstige und nicht näher bezeichnete vaginale Hysterektomie	Hystérectomie vaginale autre et non spécifiée	Isterektomia vaginale altra e non specificata
68.61		Laparoskopische radikale abdominale Hysterektomie	Hystérectomie abdominale radicale par laparoscopie	Isterektomia addominale radicale laparoscopica
		Laparoskopische modifizierte radikale Hysterektomie	Hystérectomie radicale modifiée par laparoscopie	Isterektomia radicale modificata laparoscopica
68.69		Totale radikale laparoskopische Hysterektomie (TLRH)	Hystérectomie radicale totale par laparoscopie	Isterektomia radicale totale laparoscopica
		Sonstige und nicht näher bezeichnete radikale abdominale Hysterektomie	Hystérectomie abdominale radicale autre et non spécifiée	Isterektomia addominale radicale altra e non specificata
		Modifizierte radikale Hysterektomie	Hystérectomie radicale modifiée	Isterektomia radicale modificata
		Operation nach Wertheim	Opération de Wertheim	Intervento di Wertheim
68.7	Exkl. Exclus Esclus	Laparoskopische totale abdominale Hysterektomie (68.41)	Hystérectomie abdominale totale par laparoscopie (68.41)	Isterektomia addominale totale laparoscopica (68.41)
	Exkl. Exclus Esclus	Laparoskopische radikale abdominale Hysterektomie (68.61)	Hystérectomie abdominale radicale par laparoscopie (68.61)	Isterektomia addominale radicale laparoscopica (68.61)
68.7	Exkl. Exclus Esclus	Abdominale Hysterektomie, jeder Zugang (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69, 68.9)	Hystérectomie abdominale, toute approche (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69, 68.9)	Isterektomia addominale, qualsiasi approccio (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69, 68.9)
		Laparoskopische radikale vaginale Hysterektomie [LRVH]	Hystérectomie vaginale radicale par laparoscopie	Isterektomia vaginale radicale assistita laparoscopicamente (LARVH)
68.79		Sonstige und nicht näher bezeichnete radikale vaginale Hysterektomie	Hystérectomie vaginale radicale autre et non spécifiée	Isterektomia vaginale radicale altra e non specificata
		Hystero kolpektomie	Hystérocolpéctomie	Istero colpektomia
68.9		Operation nach Schauta	Opération de Schauta	Intervento di Schauta
	Exkl. Exclus Esclus	Abdominale Hysterektomie, bei allen Zugängen (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69)	Hystérectomie abdominale, toute voie d'approche (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69)	Isterektomia addominale, qualsiasi approccio (68.31-68.39, 68.41-68.49, 68.61-68.69)
80.51		Vaginale Hysterektomie, bei allen Zugängen (68.51-68.59, 68.71-68.79)	Hystérectomie vaginale, toute voie d'abord (68.51-68.59, 68.71-68.79)	Isterektomia vaginale, qualsiasi approccio (68.51-68.59, 68.71-68.79)
		Inklusive Vertebroktomie (80.99)	Celle avec vertébroectomie (80.99)	Se accompagnata da vertebroektomia (80.99)
84.59		Einsetzen von vertebraler Fixationsvorrichtung ohne Fusion	Insertion de dispositif de fixation vertébral sans fusion	Inserzione di dispositivo di fissazione vertebrale senza fusione

84.73	Computer (assistierte) (abhängige) externe Fixationsvorrichtung	Dispositif de fixation externe (assistée) (externe) computerisé	Dispositivo di fissazione esterna computerizzato (assistito) (connesso)
86.28	Wasserskalpel (Strahl)	Scalpel à jet d'eau	Bisturi a getto d'acqua
89.45	Exkl. Exclus Esclus	Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter (37.26)	Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)
	Exkl. Exclus Esclus	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS] (Arrythmieinduktion) (37.20)	Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS] (induction d'arythmie) (37.20)
89.49	Exkl. Exclus Esclus	Invasiver elektrophysiologischer Test durch Katheter (37.26)	Test électrophysiologique invasif par cathéter (37.26)
	Exkl. Exclus Esclus	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation [NIPS] (Arrythmieinduktion) (37.20)	Stimulation électrique programmée non-invasive [NIPS] (induction d'arythmie) (37.20)
89.6	Exkl. Exclus Esclus	Einsetzen oder Ersetzen von implantierbarem Drucksensor für intrakardiale hämodynamische Überwachung (00.56)	Implantation ou remplacement de capteur de pression pour le contrôle hémodynamique intracardiaque (00.56)
	Exkl. Exclus Esclus	Einsetzen oder Ersetzen von subkutaner Vorrichtung für intrakardiale hämodynamische Überwachung (00.57)	Implantation ou remplacement de dispositif sous-cutané pour le contrôle hémodynamique intracardiaque (00.57)
93.59	Strapping (ohne Traktion)	Strapping (sans traction)	Incerottatura (strapping) (senza trazione)
96.05	Endoskopisches Einsetzen oder Ersetzen von Bronchialer Vorrichtung oder Substanz (33.71, 33.79)	Insertion ou remplacement de dispositif ou substance bronchique, par endoscopie (33.71, 33.79)	Inserzione o sostituzione di dispositivo o sostanza bronchiale (33.71, 33.79)
	Alteplase	Alteplase	Alteplasi
99.10	Anistreplase	Anistreplase	Anistreplasi
	Retepplase	Réteplase	Retepplasi
99.28	Tenecteplase	Ténectéplase	Tenecteplasi
	Infusion von Cintredekin Besudotox	Perfusion de cintredekin besudotox	Infusione di cintredekin besudotox

Folgende Einträge wurden gelöscht
Les entrées suivantes ont été effacées

Kode	Deutsch	Français	Italiano
36.32	Perkutane transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique transcutanée	Rivascolarizzazione transmiocardica percutanea
	Thorakoskopische transmyokardiale Revaskularisation	Revascularisation transmyocardique par thoroscopie	Rivascolarizzazione transmiocardica toroscopica
37.26	Nicht-invasive programmierte elektrische Stimulation (NIPS)	Stimulation électrique programmée	Stimolazione elettrica programmata non invasiva (NIPS)
	Programmierte elektrische Stimulation	Stimulation électrique programmée non-invasive (NIPS)	Stimolazione elettrica programmata
37.99	Entfernen nur des Pulsenerators eines automatischen Kardioverters Defibrillators ohne Ersatz	Ablation sans remplacement de défibrillateur à resynchronisation [CRT-D]	Revisione o riposizionamento della tasca del CRT-D
	Entfernen eines Resynchronisationsdefibrillator [CRT-D] ohne Ersatz	Enlèvement de défibrillateur cardiaque automatique, générateur d'impulsions seul, sans remplacement	Rimozione del solo generatore di impulsi del defibrillatore senza sostituzione
	Reposition des Pulsenerators	Remise en place d'électrodes (sensing) (pacing)	Rimozione senza sostituzione di defibrillatore con risincronizzazione [CRT-D]
	Reposition von Elektrode(n) (Sensor-) (Impulsgeber-)	Remise en place de générateur d'impulsions	Riposizionamento di elettrodi (sensori) (regolazione della frequenza)
	Revision der Tasche von Kardioverter/Defibrillator (automatisch)	Révision de poche d'appareil de cardioversion/défibrillateur (automatique)	Riposizionamento di generatore di impulso
	Revision oder Reposition einer CRT-D-Tasche	Révision ou déplacement de poche de CRT-D	Revisione di tasca di defibrillatore (automatico)

Informationen

Adresse

Bundesamt für Statistik

Kodierungssekretariat – Sektion Gesundheit
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 63 60
Fax 032 713 61 07

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index.html

Hotline

Tel. 032 713 63 60
E-mail: codeinfo@bfs.admin.ch

Informations

Adresse

Office fédéral de la statistique

Secrétariat de codage – section santé
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tél. 032 713 63 60
Fax 032 713 61 07

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index.html

Hotline

Tel. 032 713 63 60
E-mail: codeinfo@bfs.admin.ch

