

Übertragung der BAG Indikatoren G-IQI zu CH-IQI Version 5.4

Bericht

Dr. Daniel Zahnd - Info Navigation
Dr. medic. Octavian Weiser – 3M HIS Europe

3M Health Information Systems

Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH
Standort Neuss
Hammfelddamm 11 / 41453 Neuss
Telefon 02131 / 14-42 40 / Telefax 02131 /14-42 42
Standort Berlin
Sophie-Charlotten-Str. 15 / 14059 Berlin
Telefon 030 / 32 67 76-0 / Telefax 030 / 32 67 76-54
Hier erreichen Sie den 3M Datenservice:
E-Mail 3mdatenservice@mmm.com
Telefon 02131 / 14-41 93 / Telefax 02131 / 14-12 41 93
3mhisdataservices.com/portal
www.3m.de/his

Please Recycle. Printed in Germany.
© 3M 2023. All rights reserved.
Stand der Dokumentation: März 2023

1 Übertragung der G-IQI Version 5.4 in die CH-IQI

Der vorliegende Bericht beschreibt die Übertragung von Version 5.4 der German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) in die Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI) für die Datenjahre 2021, 2022 und 2023.

Nach der Verabschiedung durch die Gremien der Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M) unter Koordination mit der TU Berlin wird die G-IQI für die Verwendung in der Schweiz in die Schweizer Nomenklaturen und damit in die CH-IQI übertragen. Diese finden ihre Anwendung zunächst für die IQ^M Gruppenauswertungen der Schweizer Mitgliedspitäler der IQ^M und zu einem späteren Zeitpunkt für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in der Publikation «Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler»¹.

Die Übertragung wird in dem vorliegenden Bericht wie in den vorherigen Versionen systematisch dokumentiert, so dass die Übertragung und die Weiterentwicklung des Indikatorensystems nachvollzogen werden kann.

Für die Übertragung Version 5.4 wurde seit längerer Zeit wieder auf die originale Syntax der G-IQI zurückgegriffen. Die Regelausdrücke wurden zum überwiegenden Teil exakt übernommen. Auf diese Weise ist nun eine größtmögliche Kompatibilität zwischen der CH-IQI und der G-IQI hergestellt. Die Regel-Terme sind praktisch überall identisch, mit Ausnahme der Indikatoren, bei denen sich Inkompatibilitäten bei der Kodierung oder teilweise bei den Definitionen oder den Datengrundlagen ergeben.

Die Nummerierung der Indikatoren ist in diesem Bericht in der Reihenfolge der G-IQI Nummerierung gehalten. Die Zuordnung zu den Indikatoren, wie das BAG sie verwendet, ist jedoch parallel dazu vermerkt, so dass eine rasche Orientierung in Bezug auf die Einteilungen in den BAG Auswertungen möglich ist.

Nach wie vor können einige Indikatoren in der CH-IQI nicht abgebildet werden. Der Grund ist, dass die jeweiligen Techniken oder Vorgehensweisen in der Behandlungsklassifikation nicht abgebildet werden können. Die nicht abgebildeten G-IQI Indikatoren sind:

- 18.2 «Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger» kann nicht abgebildet werden, da in der CHOP Umsteiger (d.h. Wechsel von laparoskopischem zu offenem Eingriff) nicht kodiert werden können
- 32.31 «'sanfter Kaiserschnitt' (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios»: In der CHOP nicht kodierbar
- 34.211 «vaginale Hysterektomien mit Morcellieren des Uterus» und 34.221 «laparoskopische Hysterektomien mit Morcellieren des Uterus» kann nicht berechnet werden, weil die entsprechenden Codes in der CHOP nicht vorhanden sind
- C.24 «COVID-19 - Behandlungsfälle mit Beatmungsunterstützung, Anteil nicht-invasive Beatmung (inkl. Wechsel von NIV auf Tubus)»: Kann nicht umgesetzt werden. Der Grund ist, dass in diesem Indikator für jeden Behandlungskode neben dem Datum auch eine Zeitangabe erforderlich ist, was im Schweizer Datensatz nicht möglich ist. Hier gibt es nur für die Hauptbehandlung die Möglichkeit einer Zeitangabe.

¹ www.bag.admin.ch/qiss

Es gibt aber auch zusätzliche Indikatoren, die in der Publikation des BAG ausgewiesen werden, die es aber im Indikatorensystem der IQ^M nicht gibt. Zum aktuellen Zeitpunkt ist dies ein einziger:

- L.6.8.F «Andere Stammzelltherapien»: Hier werden Fallzahlen betreffend intrakoronare, intramyokardiale Stammzelltherapien und betreffend Fälle von Limbusstammzelltransplantation berechnet

2 Neuerungen und Modifikationen in der G-IQI 5.4

2.1 Neue und geänderte Indikatoren

Die folgenden Indikatoren sind neu oder geändert in der Version 5.4 der G-IQI². Sie umfassen teilweise nur leichte Modifikationen von bestehenden Regeln, bedeuten aber in anderen Fällen sehr aufwändige Anpassungen, insbesondere wenn neue Tabellen (Kodelisten) entwickelt wurden.

Im Falle von geänderten oder neuen ICD-Tabellen können diese aus den bestehenden deutschen Tabellen übernommen werden, da diese in beiden Ländern gleich sind. Im Falle von neuen OPS-Tabellen muss jeweils die entsprechende transkodierte CHOP-Tabelle entwickelt werden.

In den Kapiteln 9 und 10 wurden zu den Behandlungen bei Schlaganfall und auf einer Stroke Unit verschiedene Modifikationen gemacht. Das Kapitel 10 wurde umbenannt von «Transitorisch ischämische Attacke (TIA)» in «Behandlung auf einer Stroke Unit».

Die beiden folgenden Indikatoren wurden gelöscht in Kapitel 9 (Schlaganfall):

- 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Direktaufnahmen
- 09.22 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Zuerlegungen

Der folgende Indikator wurde von Kapitel 10 verschoben in Kapitel 9:

- 09.7 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil Todesfälle: Verschoben von zuvor 10.1, neu mit Beschränkung auf die Altersgruppe >19

In Kapitel 10 wurden folgende Indikatoren neu angelegt:

- 10.1 - Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung (Stroke Unit)
- 10.2 - Hirninfarkte, Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung
- 10.3 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung: Gleicher Indikator, andere Nummerierung, vorher 10.2
- 10.41 - Hirninfarkt oder TIA als HD, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Direktaufnahmen (in Anlehnung an ADSR)
- 10.42 - Hirninfarkt oder TIA als HD, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Zuerlegungen (in Anlehnung an ADSR)
- 10.5 - Neurologische oder andere Komplexbehandlung bei anderen Diagnosen

In Kapitel 13 «Geriatrische Frührehabilitation» wurden folgende Indikatoren neu angelegt oder modifiziert:

- 13.111 - Geriatrische Frührehabilitation mit Barthel-Index: Geänderter Indikator, nun zusätzlich mit erweitertem Barthel-Index
- 13.112 - Mittelwert des motorischen Barthel-Index bei Aufnahme: Geänderter Indikator: Der Titel wurde präzisiert und bezeichnet nun explizite den motorischen Barthel-Index. Zudem angepasste Mittelwerts-Konstanten bei den Barthel-Index Stufen

² Siehe das G-IQI Handbuch der TU Berlin unter <https://verlag.tu-berlin.de/produkt/978-3-7983-3272-0/>

- 13.113 - Geriatrische Frührehabilitation mit erweitertem Barthel-Index: Neuer Indikator
- 13.123 - Geriatrische Frührehabilitation mit kognitivem FIM™: Neuer Indikator
- 13.131 - Geriatrische Frührehabilitation mit MMSE: Neuer Indikator mit neuer Tabelle ICD_CHIQI_MMSE

In Kapitel 14 «Lungenentzündung (Pneumonie)» wurden folgende Indikatoren neu angelegt oder modifiziert:

- 14.6 - Nosokomiale Pneumonie Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Anteil Todesfälle
- 14.61 - Nosokomiale Pneumonien Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Anteil Beatmungen > 24 h
- 14.611 - davon Nosokomiale Pneumonien Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Beatmungen > 24 h, Anteil Todesfälle

In Kapitel 20 «Eingriffe an der Schilddrüse» wurde der folgende Indikator neu angelegt:

- 20.13 - Schilddrüsenresektionen - Anteil Beatmungsfälle (>24 Std.): Geänderter Indikator, neu mit Überprüfung auf Codes betreffend eine Tracheostomie. Umsetzung von Tabelle

In Kapitel 25 «Komplexe Konstellationen» wurden folgende Indikatoren neu angelegt oder modifiziert:

- 58.3 - Alle Behandlungsfälle, Anteil Transfusionen gesamt
- 58.31 - Behandlungsfälle mit Transfusion (ohne Organtransplantation), Anteil Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt
- 58.311 - davon konservativ versorgte Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Organtransplantationen), Anteil Todesfälle
- 58.312 - davon operativ versorgte Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Organtransplantationen), Anteil Todesfälle
- 58.4 - Alle Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff, Anteil mit ND Lungenembolie
- 58.41 - davon Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff und ND Lungenembolie, Anteil Todesfälle

Im Kapitel Mindestmengen werden momentan die Angaben gemäß den deutschen Definitionen ausgewiesen. Sie sind sowohl inhaltlich wie auch betreffend die Schwellenwerte nicht mit den in der Schweiz gängigen Konzepten (Mindestfallzahlen) kompatibel - wenn auch aus konzeptuellen Gründen dennoch ähnlich.

In der Schweiz gibt es zwei Regulatorien mit Mindestfallzahlen. Es handelt sich um die Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) und die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). Diese beiden Gruppen werden gegebenenfalls vom BAG in Kapitel Z.4 definiert und zu gegebener Zeit in Form von voraussichtlich 45 zusätzlichen Indikatoren publiziert.

Mit der Version 5.4 gab es die folgenden neuen und Veränderten Indikatoren bezüglich die Mindestmengen (Mindestfallzahlen):

- M.04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas bis 2021 - Mindestmenge pro Standort
- M.04Z1 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ab 2022 - Mindestmenge pro Standort

- M.041 - davon komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ohne postmortale Entnahmen: Da in der Schweiz postmortal keine Codes angegeben werden, wird das Ergebnis gleich sein wie M.04
- M.04Z2 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ab 2025 - Mindestmenge pro Standort

Es wurden keine neuen Tabellen umgesetzt für: CHOP_CHIQI_MiMe_Pankreas_21/22, da inhaltlich kein Unterschied (5-525.3, (Totale) Pankreatektomie: Entfernung eines Pankreastransplantates, 5-525.4, (Totale) Pankreatektomie: Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)).

- M.09 - Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) ab 2024 - Mindestmenge pro Standort
- M.09Z - Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) ab 2025 - Mindestmenge pro Standort

CHOP_CHIQI_MiMe_Mama wurde mit (CHIQI_V54_202X.CHOP_CHIQI_Resektion_brusterhaltend + CHIQI_V54_202X.CHOP_CHIQI_Resektion_nicht_brusterhaltend) nachgebildet. ICD_CHIQI_MiMe_Mama wurde neu gebildet, entspricht zum größten Teil (2 unterschiedliche Codes betreffend in situ Karzinome) der schon bestehenden Tabelle ICD_CHIQI_Brustkrebs

- M.10 - Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen ab 2024 - Mindestmenge pro Standort
- M.10Z - Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen ab 2025 - Mindestmenge pro Standort

CHOP_CHIQI_MiMe_LungenCA wurde neu gebildet, entspricht zu großen Teilen der bestehenden Tabelle CHOP_CHIQI_Resektion_Lunge_Bronchien.

Neue und geänderte Indikatoren betreffend COVID-19:

- C.47 - COVID-19 - Behandlungsfälle mit SARI, Anteil Fälle mit Gefäßerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT)
- C.471 - Behandlungsfälle ohne COVID-19 Infektion mit SARI, Anteil Fälle mit Gefäßerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT)
- C.48 - COVID-19 - Behandlungsfälle mit SARI und Gefäßerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT), Anteil Todesfälle
- C.481 - Behandlungsfälle ohne COVID-19 Infektion, mit SARI und Gefäßerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT), Anteil Todesfälle

Für die detaillierten Beschreibungen der Änderungen sei auf die untenstehenden Erläuterungen und auf die CH-IQI Spezifikation verwiesen.

2.2 Skript-Synchronisierung von G-IQI und CH-IQI

Mit der Version 5.4 wurde eine weitgehende Angleichung der Regelskripte zwischen der G-IQI und CH-IQI umgesetzt. Aus historischen Gründen hatten hier Unterschiede

bestanden, was insbesondere mit der durch das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit parallel verwendeten Auswertung zusammenhing. Dies wurde mit dieser Version vereinheitlicht, so dass neuerdings eine skript-genaue Übereinstimmung zwischen den beiden Indikatorensystemen besteht. Dies vereinfacht die Validierung und die zukünftige Wartung und Weiterentwicklung des laufend an Umfang und Komplexität zunehmenden Indikatorensystems.

Mit der neuen 3M Regel Editor, der zur Pflege der Indikatoren-Spezifikation eingesetzt wird, sind zusätzliche Funktionalitäten möglich. Dazu gehören unter anderem neue Funktionen mit Datums- und Zeitberechnungen. Sie finden Verwendung bei Tests auf Durchführung eines Eingriffs innerhalb einer bestimmten Zeit nach dem Eintritt eines Patienten oder einer Patientin. Diese neuen Berechnungsmöglichkeiten werden zum aktuellen Zeitpunkt in mehreren Funktionen verwendet (F_SDReseq_Tracheostomie_sameday, F_Petroch_Frak_EndoproOP_1sterTag, F_Petroch_Frak_OsteoOP_1sterTag, F_SHF_EndoproOP_1sterTag, F_SHF_OsteoOP_1sterTag).

Betreffend die Genauigkeit dieser Angaben ist folgendes festzuhalten: In den Schweizer Daten kann für jeden CHOP Kode ein Datum angegeben werden, an dem die Behandlung durchgeführt wurde. Die Angabe der detaillierten Uhrzeit ist zudem bei der Hauptbehandlung möglich. In den Schweizer Daten können in der Folge nur tagesgenaue Überprüfungen von Zeitintervallen von Behandlungen gemacht werden. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Genauigkeit der Datums- und Zeitangaben betreffend Interventionen zum aktuellen Zeitpunkt nicht besonders verlässlich ist.

2.2.1 Bestehende Unterschiede in den Berechnungen

Die Indikatoren betreffend Neugeborene sind gegenüber der G-IQI Definition leicht unterschiedlich, indem neben dem Aufnahmegewicht (Variable 4.5.V01 der MS) auch das Geburtsgewicht (Variable 2.2.V04 der MS) berücksichtigt wird. Dies wegen teilweise vorkommenden Vertauschungen in den Daten.

Zur Identifikation von Eintritten aus anderen Krankenhäusern, von Weiterverlegungen und zum Feststellen der Austrittsart Todesfall werden in der Medizinischen Statistik die Variablen Aufenthaltsort vor dem Eintritt (1.2.V02), Entscheid für Austritt (1.5.V02) und Aufenthalt nach Austritt (1.5.V03) verwendet.

Für die CH-IQI Spezifikation werden diese in die Variablen LBA (Aufenthaltsort vor dem Eintritt), SEP (Entscheid für Austritt), AAO (Aufenthalt nach Austritt) und SEX abgebildet nach der folgenden Vorschrift:

Situation	Vorschrift
Todesfall (Umsetzung in Funktion F_Tot)	SEP = '5'
Eintritt nicht aus anderem Krankenhaus (Direktaufnahme, ohne Zuerlegung)	LBA != '6'
Eintritt aus anderem Krankenhaus (Zuerlegung)	LBA = '6'
Austritt in anderes Krankenhaus (Weiterverlegung, Umsetzung in F_Verlegung)	AAO = '6'
Geschlecht (Umsetzung in Funktion F_Sex)	SEX = '2'

2.2.2 Unterschiede bei den Labels und Bezeichnungen

Zwischen den Bezeichnungen in der G-IQI, der CH-IQI und den vom BAG verwendeten Labels bestehen gewisse Unterschiede, die allerdings keinen Einfluss haben auf die Bedeutung. So werden etwa in den Schweizer Tabellen der «Anteil Todesfälle» mit «Mortalität» bezeichnet.

3 In der Schweiz verwendete Klassifikationssysteme

Die Änderungen in den Klassifikationen mit Auswirkungen auf die CH-IQI sind in den untenstehenden Kapiteln für jeden Indikator beschrieben. Die Details betreffend die in den jeweiligen Tabellen enthaltenen Codes können der CH-IQI Spezifikation entnommen werden, die auf der BAG Webseite publiziert wird.

Die CHOP unterliegt regelmäßig größeren Änderungen. Das wird bei der Übertragung berücksichtigt. Dort, wo spezielle Situationen zu berücksichtigen sind, wird im folgenden indikatorspezifisch darauf hingewiesen. Teilweise kann die Übertragung in die neue Version automatisiert erfolgen, mit der Mapping Funktion des 3M Regel-Editors. Die Mappings sind aber in vielen Fällen nicht eindeutig und müssen manuell nachkontrolliert und validiert werden.

Nach wie vor können einzelne Indikatoren der G-IQI aufgrund von fehlenden Möglichkeiten zur Kodierung in der CHOP nicht in die CH-IQI übertragen werden. So etwa bei Umsteigern von laparoskopischen Eingriffen, bei der Misgav Ladach Sectio oder das Morcellieren bei laparoskopischen Hysterektomien.

3.1 Neuerungen in der Diagnoseklassifikation ICD-10

Seit der COVID-19 Pandemie wurde der Anpassungsrhythmus der Nomenklaturen vom BFS erhöht. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2020 wurde anstelle der ursprünglich vorgesehenen ICD-10 GM 2020 die ICD-10 GM Version 2021 zum Einsatz ab dem 1.1.2021 vorgeschrieben. Damit konnte die internationale Vergleichbarkeit der Kodierung im Zusammenhang mit COVID-19 sichergestellt werden. Seither ist der Anpassungsrhythmus jährlich. In der Folge wird im Jahr 2022 und 2023 die ICD-10 GM Version 2022 eingesetzt.

3.2 Fortschreibung der CHOP 2022 und 2023

In der CHOP Version 2023 ergeben sich 57 gelöschte und 129 neue Codes (gegenüber 329 neue und 205 gelöschte CHOP Codes in der Version 2022). Diese müssen in die betroffenen CH-IQI Regeln und Tabellen eingearbeitet werden.

3.2.1 Fortschreibung der komplexen Ausschlusslisten

Im Laufe der Zeit wurden in der G-IQI eine Reihe von umfangreichen Tabellen angelegt, deren Übertragung und Fortschreibung in der CHOP mit einigen Herausforderungen verbunden ist. Sie werden im Folgenden genauer beschreiben, um die Nachvollziehbarkeit der damit zusammenhängenden Indikatoren zu gewährleisten.

Es handelt sich zunächst um die Tabelle «CHOP_CHIQI_Operationen_Ausschluss». Sie umfasst in der G-IQI das gesamte Kapitel 5 «Operationen» mit rund 24'000 OPS-Codes. Diese Tabelle wird im Kapitel betreffend die Linksherzkatheter verwendet, wo es darum geht, Todesfälle bei elektiven isolierten diagnostischen (03.122 / A.3.7.M)

und therapeutischen (03.132 / A.3.8.M) Katheter-Behandlungen ohne weitere operative Eingriffe und ohne Vorliegen einer Herzinfarkt diagnose festzustellen.

Der dabei notwendige Ausschluss von allen operativen Eingriffen ist im Gegensatz zur deutschen OPS, die nach Behandlungsarten strukturiert ist, in der CHOP schwieriger zu definieren, denn diese ist nach funktionalen Regionen unterteilt. Das bedeutet, dass operative Maßnahmen praktisch über die gesamte CHOP-Klassifikation verteilt sind.

Für eine nachvollziehbare Definition dieser Tabelle wird deshalb zunächst auf die Liste der OR-Prozeduren gemäß SwissDRG zurückgegriffen. Sie muss anschließend um die Liste der invasiven Katheter bereinigt werden (00. 66.-, 36.08.-, 36.09, 36.0A und bis CHOP 2022 auch 36.34) und gemäß der Vorgabe der G-IQI noch um weitere Codes, die im Zusammenhang mit invasiven und Kathetereingriffen stehen (Tracheostomie, Inzision an Larynx und Trachea, Versorgung von Zugängen an der Arteria brachialis, radialis und femoralis. Eine entsprechende Überprüfung ergibt die Notwendigkeit des zusätzlichen Ausschlusses der CHOP Codes 3.13, 31.96, 39.31.22 und 38.83.19.

Auf dieser Weise wird für die Version 2023 eine transparente Nachbildung der Ausschlusstabelle mit 8'214 CHOP Codes erreicht. Es ist allenfalls zu bemerken, dass die Ursprungstabelle der OR-Prozeduren eine ganze Reihe von CHOP Codes mit Restklassen („nicht näher bezeichnet“, „sonstige“) NICHT enthält.

Die Tabelle «CHOP_CHIQI_Operationen_Erweitert» mit rund 9'700 CHOP Codes wurde nicht neu erstellt, sondern nur aufgrund der in der CHOP anstehenden Änderungen auf das Jahr 2023 adaptiert. Desgleichen die Tabelle CHOP_CHIQI_Untersuchung_mit_nephrotox_Kontrastmittel.

In der Version 5.4 kommt eine weitere Tabelle «CHOP_CHIQI_Therap_Massnahmen» mit rund 2'800 Codes dazu. Sie wird in den beiden neuen Indikatoren 58.4 «Alle Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff, Anteil mit ND Lungenembolie» und 58.41 «davon Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff und ND Lungenembolie, Anteil Todesfälle» verwendet.

Für die Erstellung dieser Tabelle mussten zwei Bereiche der OPS in die CHOP abgebildet werden, einerseits die operativen Eingriffe (OPS Bereich '5-010.00'..'5-995'): Diese wurden in einem ersten Schritt mit der bestehenden Tabelle Operationen_Ausschluss umgesetzt. Der zweite Bereich umfasst die nicht operativen Maßnahmen (OPS Bereich '8-010.1'..'8-990' mit 4682 OPS Codes): Hier war die Umsetzung anspruchsvoller, weil es in der CHOP kein vergleichbares Kapitel gibt, denn die CHOP ist nach funktionellen (Organ-)Bereichen gegliedert.

Die nicht operativen Maßnahmen sind in der Folge über die gesamte CHOP verteilt. Die Umsetzung erfolgte anhand von spezifischen Schlüsselwörtern, die für den Ausschluss bzw. für den Ausschluss von Codes verwendet wurden. Auch diese Tabelle wurde im Anschluss an die CHOP 2023 angeglichen.

4 Bemerkungen zu Version 5.4 2021/22/23

4.1 Kapitelweise Fortschreibung der Übertragung

In den untenstehenden Tabellen werden die Fortschreibungen der CH-IQI Version 5.3 zu Version 5.4. gelistet.

Die Nummerierung der Kapitel und Indikatoren entspricht der CH-IQI Version 5.4 in der Umsetzung durch 3M für die Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M). In Klammern sind zur Orientierung die entsprechenden Indikatoren-IDs für die CH-IQI in der Bezeichnung des BAG angegeben. Auf diese Weise wird die Orientierung zwischen den beiden Systemen vereinfacht.

Kapitel 01 (CH-IQI A.1.) Herzinfarkt

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 02 (CH-IQI A.2.) Herzinsuffizienz

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 03 (CH-IQI A.3.) Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 04 (CH-IQI A.4.) Herzrhythmusstörungen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 05 (CH-IQI A.5.) Schrittmacherversorgung / Defibrillatoren

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 06 (CH-IQI A.6.) Ablative Therapien

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Modifikation der Tabelle CHOP_CHIQI_Ablation_Katheter aufgrund der CHOP 2023

Kapitel 07 (CH-IQI A.7.) Operationen am Herzen

- 07.2 - Offener Aortenklappenersatz, alle Fälle: Angleichung einer Differenz zur G-IQI, Aufhebung der Altersbegrenzung > 19 in der CH-IQI

Modifikation der Tabellen CHOP_CHIQI_Mitralklappenersatz, CHOP_CHIQI_Mitralklappe_evar, CHOP_CHIQI_Herzklappen, CHOP_CHIQI_Herz_OP, CHOP_CHIQI_Herz_OP_andere, CHOP_CHIQI_ECMO_Herzassist, CHOP_CHIQI_ECMO_extrakorporal, CHOP_CHIQI_LHK_Kinder, CHOP_CHIQI_Ausschluss_Aortenklappe_Koronar, CHOP_CHIQI_Ablation_Katheter aufgrund der CHOP 2023

Kapitel 08 (CH-IQI B.3.) Bösartige Neubildungen des Gehirns

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 09 (CH-IQI B.1.) Schlaganfall

Gelöschte Indikatoren (Version 5.4), neuerdings in Kapitel 10

- 09.21 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Direktaufnahmen
- 09.22 - Anteil Schlaganfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Zuverlegungen

Geänderter Indikator (Version 5.4)

- 09.7 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil Todesfälle: Vershoben von zuvor 10.1 in Kapitel 9, neu mit Beschränkung auf die Altersgruppe >19

Kapitel 10 (CH-IQI B.2.) Behandlung auf einer Stroke Unit

Neue Kapitelbezeichnung (Version 5.4), vorher «Transitorisch ischämische Attacke (TIA)»

Gelöschte Indikatoren (Version 5.4)

- 10.1 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil Todesfälle

Neue und geänderte Indikatoren (Version 5.4)

- 10.1 - Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung (Stroke Unit): Neuer Indikator
- 10.2 - Hirninfarkte, Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung: Neuer Indikator
- 10.3 - Transitorisch ischämische Attacke (TIA), Anteil mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung: Gleicher Indikator, andere Nummerierung, vorher 10.2
- 10.41 - Hirninfarkt oder TIA als HD, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Direktaufnahmen (in Anlehnung an ADSR): Neuer Indikator
- 10.42 - Hirninfarkt oder TIA als HD, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung Zuverlegungen (in Anlehnung an ADSR): Neuer Indikator
- 10.5 - Neurologische oder andere Komplexbehandlung bei anderen Diagnosen oder Alter < 20: Neuer Indikator

Sämtliche Indikatoren sind neu auf die Altersgruppe >19 begrenzt, mit Ausnahme der speziellen Fälle unter 10.5. Zudem gab es Änderungen in der Tabelle CHOP_CHIQI_Stroke aufgrund der CHOP 2023.

Kapitel 11 (CH-IQI B.4.) Epilepsie

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

3

Kapitel 12 (CH-IQI B.5.) Multiple Sklerose

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 13 (CH-IQI C.) Altersmedizin

Neue und geänderte Indikatoren (Version 5.4):

- 13.111 - Geriatrische Frührehabilitation mit Barthel-Index: Geänderter Indikator, nun zusätzlich mit erweitertem Barthel-Index
- 13.112 - Mittelwert des motorischen Barthel-Index bei Aufnahme: Geänderter Indikator: Der Titel wurde präzisiert und bezeichnet nun explizite den motorischen Barthel-Index. Zudem angepasste Mittelwerts-Konstanten bei den Barthel-Index Stufen
- 13.113 - Geriatrische Frührehabilitation mit erweitertem Barthel-Index: Neuer Indikator
- 13.123 - Geriatrische Frührehabilitation mit kognitivem FIM™: Neuer Indikator
- 13.131 - Geriatrische Frührehabilitation mit MMSE: Neuer Indikator mit neuer Tabelle ICD_CHIQI_MMSE

Die bisherige Tabelle CHIQI_FIM wurde weiter ausdifferenziert mit zwei neuen Tabellen CHIQI_FIM_motorisch und CHIQI_FIM_kognitiv

Kapitel 14 (CH-IQI D.1.) Lungenentzündung (Pneumonie)

Neue Indikatoren (Version 5.4):

- 14.6 - Nosokomiale Pneumonie Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Anteil Todesfälle
- 14.61 - Nosokomiale Pneumonien Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Anteil Beatmungen > 24 h
- 14.611 - davon Nosokomiale Pneumonien Direktaufnahmen, Tumor, Mukoviszidose, Alter > 19 J., Beatmungen > 24 h, Anteil Todesfälle

Neue Tabelle ICD_CHIQI_nosokom_Pneumonie.

Kapitel 15 (CH-IQI D.2.) COPD

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 16 (CH-IQI D.3.) Lungenkrebs

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 17 (CH-IQI D.4.) Operationen an der Lunge (grosse thoraxchirurgische Eingriffe)

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Modifikation der Tabelle CHOP_CHIQI_Teilresektion aufgrund der CHOP 2023

Kapitel 18 (CH-IQI E.1.) Entfernung der Gallenblase, Cholezystektomie

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4). Indikator 18.2 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil Umsteiger: Kann nach wie vor nicht abgebildet werden, da in der CHOP Umsteiger (d.h. Wechsel von laparoskopischem zu offenem Eingriff) nicht kodiert werden können.

Kapitel 19 (CH-IQI E.2.) Hernien

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 20 (CH-IQI E.3.) Resektionen der Schilddrüse

- 20.13 - Schilddrüsenresektionen - Anteil Beatmungsfälle (>24 Std.): Geänderter Indikator, neu mit Überprüfung auf Codes betreffend eine Tracheostomie. Umsetzung von Tabelle CHOP_CHIQI_Tracheostomie und Funktion F_SDResek_Tracheostomie_sameday. Mit Hilfe dieser Funktion werden Fälle von Schilddrüsenresektionen ausgeschlossen, die als sekundärer Eingriff vorgenommen werden, um eine Tracheostomie und damit die Beatmung zu ermöglichen.

Kapitel 21 (CH-IQI E.4.) Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 22 (CH-IQI E.5.) Erkrankungen des Magens

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 23 (CH-IQI E.8.) Bariatrische Chirurgie

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 24 (CH-IQI E.6.) Operationen am Ösophagus

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 25 (CH-IQI E.7.) Operationen der Bauchspeicheldrüse und Leber

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 26 (CH-IQI F.1.) Operationen an Gefäßen (Carotis)

- Technische Modifikation der Indikatoren-Definition in diesem Kapitel. Exakte Übernahme der Formulierung entsprechend der G-IQI. Bisher waren die Terme in der CH-IQI vereinfacht worden, nun wurde die Vereinfachung aus Kompatibilitätsgründen weggelassen (Version 5.4).

Kapitel 27 (CH-IQI F.2.) Eingriffe an der Aorta

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 28 (CH-IQI F.3.) OP der Becken- / Bein-Arterien

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Modifikation der Tabelle CHOP_CHIQI_Becken_Bein_OP aufgrund der CHOP 2023

Kapitel 29 (CH-IQI F.4.) Amputationen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 30 (CH-IQI F.5.) Perkutan transluminale Gefäßinterventionen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 31 (CH-IQI F.6.) Arteriovenöser Shunt

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 32 (CH-IQI G.1.) Geburten

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Der G-IQI Indikator 32.31 «'sanfter Kaiserschnitt' (nach Misgav-Ladach) in % aller Sectios» kann nicht berechnet werden, weil in der CHOP nicht kodierbar.

Kapitel 33 (CH-IQI G.2.) Neugeborene

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Die Indikatoren betreffend Neugeborene sind gegenüber der G-IQI Definition leicht verschieden, indem neben dem Aufnahmegewicht (Variable 4.5.V01 der MS) auch das Geburtsgewicht (Variable 2.2.V04 der MS) berücksichtigt wird. Dies wegen von teilweise vorkommenden Vertauschungen in den Daten.

Kapitel 34 (CH-IQI G.3.) Entfernen der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen (Hysterektomie)

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Die Indikatoren 34.211 - davon vaginale Hysterektomien mit Morcellieren des Uterus und 34.221 - davon laparoskopische Hysterektomien mit Morcellieren des Uterus können nicht berechnet werden, weil die entsprechenden Codes betreffend das Morcellieren in der CHOP nicht vorhanden sind.

Kapitel 35 (CH-IQI G.4.2.) Bösartige Neubildungen der Brust und der weiblichen Geschlechtsorgane

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 36 (CH-IQI G.4.3ff) Entfernung von Ovarien und/oder Gebärmutter bei bösartiger Neubildung

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 37 (CH-IQI G.4.1.) Stationäre Behandlung bei Brustkrebs (HD)

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 38 (CH-IQI G.5.) Eingriffe an der Brust

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 39 (CH-IQI G.6.) Eingriffe am Beckenboden der Frau

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 40 (CH-IQI I.4.) Bösartige Neubildungen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 41 (CH-IQI I.1.1.) Hüftgelenkersatz

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 42 (CH-IQI I.1.2.) Wechsel einer Hüftgelenkendoprothese

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 43 (CH-IQI I.1.3.) Kniegelenkersatz

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 44 (CH-IQI I.1.4.) Wechsel einer Kniegelenkprothese

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 45 (CH-IQI I.1.5.) Hüft- und Kniegelenkersatz, Spezialfälle

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 46 (CH-IQI I.3.) Hüftgelenknahe Frakturen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Bei Indikator 46.12 «Schenkelhalsfraktur (Alter > 19 J.) mit endopr. / osteosynth. Versorgung, Anteil Patienten mit OP am Aufnahme- oder Folgetag» und bei Indikator 46.22 «Pertrochantäre Fraktur (Alter>19) mit operativer Versorgung, Anteil mit OP am Aufnahme- oder Folgetag» werden Datumsberechnungen durchgeführt ausgehend vom Eintrittsdatum und dem Behandlungsdatum. Dazu wurden neue Funktionen entwickelt (F_Pertroch_Frak_EndoproOP_1sterTag, F_Pertroch_Frak_OsteoOP_1sterTag, F_SHF_EndoproOP_1sterTag, F_SHF_OsteoOP_1sterTag).

Kapitel 47 (CH-IQI I.2.) Behandlungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks

- Technische Modifikation des Indikators 47.6 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, komplexe WS-OP), Anteil Komplikationsfälle: Exakte Übernahme der Formulierung entsprechend der G-IQI. Bisher war der Term in der CH-IQI vereinfacht, nun wurde die Vereinfachung aus Kompatibilitätsgründen weggelassen (Version 5.4).

Kapitel 48 (CH-IQI I.5) Weitere Eingriffe am Bewegungsapparat inkl. Endoprothetik

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 49 (CH-IQI: I.6) Polytraumen

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 50 (CH-IQI H.1.) Entfernung der Niere

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Die Indikatoren 50.11 - Nephrektomie bei bösartiger NB Niere, Anteil laparoskopische OPs und 50.21 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil laparoskopische OPs sind in der CH-IQI wie folgt umgesetzt: da es keinen präkoordinierten CHOP Kode für laparoskopische (partielle) Nephrektomie gibt, wird im Zähler auf das Vorhandensein eines Kodes 54.21.20 Laparoskopie, Zugangsweg für chirurgische (therapeutische) Interventionen getestet.

Kapitel 51 (CH-IQI H.3.) Eingriffe an der Harnblase

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 52 (CH-IQI H.4.) Prostata-TUR

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 53 (CH-IQI H.5.) Prostatakarzinom

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 54 (CH-IQI H.2.1.) Nierensteine

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 55 (CH-IQI K.1) Hautkrankheiten

- Ab Version 5.4 enthält die Tabelle ICD_CHIQI_Melanom zusätzlich die in situ Melanome

Kapitel 56 (CH-IQI J.1) Beatmung und extrakorporale Verfahren

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 57 (CH-IQI J.2.) Sepsis

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 58 (CH-IQI J.3.) Komplexe-Konstellationen

Neue Indikatoren in Version 5.4:

- 58.3 - Alle Behandlungsfälle, Anteil Transfusionen gesamt
- 58.31 - Behandlungsfälle mit Transfusion (ohne Organtransplantation), Anteil Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt
- 58.311 - davon konservativ versorgte Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Organtransplantationen), Anteil Todesfälle
- 58.312 - davon operativ versorgte Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Organtransplantationen), Anteil Todesfälle
- 58.4 - Alle Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff, Anteil mit ND Lungenembolie
- 58.41 - davon Behandlungsfälle mit Operation / Eingriff und ND Lungenembolie, Anteil Todesfälle

Umsetzung einer neuen Funktion F_ICU und mit neuen Tabellen CHOP_CHIQI_ICU, CHOP_CHIQI_Massentransfusion_EK_TK, CHOP_CHIQI_Transfusion_gesamt und CHOP_CHIQI_LAE_Ausschluss. Für die Indikatoren 58.4 und 58.41 werden zwei Tabellen verwendet, Operationen_Ausschluss und eine neu gebildete Tabelle CHOP_CHIQI_Therap_Massnahmen mit einer Übertragung des Kapitels 8 der OPS basierend auf Schlüsselwörtern, die den Ein- bzw. Ausschluss der CHOP Codes definieren. In den Versionen 5.4 2021 und 2022 bestehen Unsicherheiten bei Indikator 58.41 bezüglich die korrekte Umsetzung der Tabelle CHOP_CHIQI_Therap_Massnahmen.

Kapitel 59 (CH-IQI -) Obduktion

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Die Obduktion kann in der CHOP zwar kodiert werden (89.81 «Autopsie»). Gemäss den Schweizer Kodierregeln werden aber keine Prozeduren nach dem Tod des Patienten angegeben.

Kapitel 60-67 (CH-IQI L.) Hochspezialisierte Medizin

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Für die Abbildung der Nierentransplantationen wurden zwei neue Tabellen erzeugt: CHOP_CHIQI_Lebenspender und CHOP_CHIQI_Leichentransplantat. Die Tabelle OPS_GIQI_Niere_Tx_allogen_syngen_lebend wurde zu CHOP_CHIQI_Niere_Tx_allogen_syngen umgesetzt. Die Tabelle OPS_GIQI_Niere_Tx_Leiche wurde gelöscht. 64.1, 64.2 wurden entsprechend geändert. Umsetzung der Tabellen CHOP_CHIQI_Lebenspender und CHOP_CHIQI_Leichentransplantat.

Kapitel 68 (CH-IQI M.1.) Palliativmedizin

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 69 (CH-IQI N.1) Roboterassistierte Eingriffe

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel M.01 bis M.08 (CH-IQI Z.3 und Z.4) Mindestmengen

Es handelt sich bei M.01 bis M.08 um die deutschen Definitionen, die hinsichtlich der Definitionen wie auch betreffend die Schwellenwerte nicht mit den Schweizer Bestimmungen kompatibel sind. Sie werden in der CH-IQI in Kapitel Z.3 abgebildet. In der Schweiz gibt es zwei Regulatorien mit Mindestfallzahlen. Es handelt sich um die Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) und die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). Diese beiden Gruppen werden voraussichtlich vom BAG in Kapitel Z.4 definiert und zu gegebener Zeit in Form von zusätzlichen Indikatoren publiziert.

Neue Indikatoren (Version 5.4):

- M.04Z1 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ab 2022 - Mindestmenge pro Standort
- M.04Z2 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas ab 2025 - Mindestmenge pro Standort
- M.09 - Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) ab 2024 - Mindestmenge pro Standort
- M.09Z - Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) ab 2025 - Mindestmenge pro Standort
- M.10 - Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen ab 2024 - Mindestmenge pro Standort: Dieselbe Definition mit anderer Mindestmenge in D (Zielwert)
- M.10Z - Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen ab 2025 - Mindestmenge pro Standort: Dieselbe Definition mit anderer Mindestmenge in D (Zielwert)

Es wurden keine neuen Tabellen umgesetzt für CHOP_CHIQI_MiMe_Pankreas_21/22, da inhaltlich kein Unterschied (5-525.3, (Totale) Pankreatektomie: Entfernung eines Pankreastransplantates, 5-

525.4, (Totale) Pankreatektomie: Pankreatektomie postmortal (zur Transplantation)). In CHOP_CHIQI_MiMe_Pankreas wurde 52.64 «Totale Pankreatektomie zur Transplantation, postmortal» ergänzt. Dies in Abstimmung mit CHOP_CHIQI_MiMe_Pankreas_ohne_Spende, wo dieser Kode nicht vorhanden ist. In der Schweiz werden allerdings nach dem Tod keine Codes mehr angegeben.

CHOP_CHIQI_MiMe_Mama wurde mit (CHIQI_V54_202X.CHOP_CHIQI_Resektion_brusterhaltend + CHIQI_V54_202X.CHOP_CHIQI_Resektion_nicht_brusterhaltend) nachgebildet. ICD_CHIQI_MiMe_Mama wurde neu gebildet, entspricht zum grössten Teil (2 unterschiedliche Codes betreffend in situ Karzinome) der schon bestehenden Tabelle ICD_CHIQI_Brustkrebs

CHOP_CHIQI_MiMe_LungenCA wurde neu gebildet, entspricht zu grossen Teilen der bestehenden Tabelle CHOP_CHIQI_Resektion_Lunge_Bronchien.

Kapitel 80 und 81 (A.01 bis A.36) Ausgewählte Aufenthaltsdauern und Verlegungsraten

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

Kapitel 82-88 (CH-IQI Y.1) COVID Kennzahlen (COVID-19 Kennzahlen)

Neue Indikatoren (Version 5.4):

- C.47 - COVID-19 - Behandlungsfälle mit SARI, Anteil Fälle mit Gefässerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT)
- C.471 - Behandlungsfälle ohne COVID-19 Infektion mit SARI, Anteil Fälle mit Gefässerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT)
- C.48 - COVID-19 - Behandlungsfälle mit SARI und Gefässerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT), Anteil Todesfälle
- C.481 - Behandlungsfälle ohne COVID-19 Infektion, mit SARI und Gefässerkrankungen (KHK, Hirninfarkt, TIA, Herzinfarkt oder Embolie/TVT), Anteil Todesfälle

Der Indikator C.24 ist in den Schweizer Daten nicht umsetzbar. Der Grund ist, dass in diesem Indikator für jeden Behandlungskode neben dem Datum auch eine Zeitangabe erforderlich ist, was im Schweizer Datensatz nicht möglich ist. Hier gibt es nur für die Hauptbehandlung die Möglichkeit einer Zeitangabe.

Kapitel 90 (Z.) Zusatzinformationen

Hier handelt es sich um zusätzliche Auswertungen betreffend die Gesamtmortalität und die Verteilung der Patienten in den Indikatoren. Sie werden aus der Gesamtauswertung berechnet.