

Übertragung der BAG Indikatoren G-IQI zu CH-IQI Version 5.5

Bericht

Dr. Daniel Zahnd – Info Navigation
Dr. Octavian Weiser – Solventum
Dr. Mireia López Salvà – Solventum

Solventum Germany GmbH, Health Information Systems

Standort Düsseldorf
Kesselstraße 3
40221 Düsseldorf

Standort Berlin
Sophie-Charlotten-Str. 15
14059 Berlin

Anfragen, Verträge und Lizenzen:
Tel. : +49 (0) 211 7374 1234
E-Mail : drg-info@solventum.com
www.solventum.com

Technischer Support:
Tel. : +49 (0) 30 788 90300
E-Mail: his-support@solventum.com

Please Recycle. Printed in Germany.
© 3M 2025. All rights reserved.
Stand der Dokumentation: Januar 2025

1 Übertragung der G-IQI Version 5.5 in die CH-IQI

Der vorliegende Bericht beschreibt die Übertragung von Version 5.5 der German Inpatient Quality Indicators (G-IQI) in die Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI) für die Datenjahre 2023, 2024 und 2025.

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. Dabei wird auf eine größtmögliche Kompatibilität der Formulierung der Regeln und der Benennung und Konstruktion der Tabellen zwischen der CH-IQI und der G-IQI geachtet.

Die Regel-Terme sind praktisch überall identisch, mit Ausnahme der Indikatoren, bei denen sich Inkompatibilitäten bei der Kodierung oder bei spezifischen Definitionen oder bei den Datengrundlagen ergeben. Dies verbessert die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Regelwerken und erleichtert die Übernahme von Änderungen in die CH-IQI im Falle von zukünftigen Überarbeitungen.

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 Kapitel und 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 Diagnose- oder Behandlungsklassifikation nicht oder in einigen Fällen erst ab dem Jahr 2025 abgebildet werden können:

- 09.331/09.332 «Hauptdiagnose Hirninfarkt, Anteil Fälle/Mortalität mit Pneumonie (ohne vorbestehende)»: Aufgrund des Versionsunterschieds bei der Diagnoseklassifikation (in der Schweiz gilt 2023/2024 die ICD-10-GM 2022) ist die Differenzierung einer vorbestehenden Pneumonie in der Version 5.5 2023/2024 nicht möglich. Der dazu verwendete Code U69.04 «Anderenorts klassifizierte Pneumonie, die entweder bei Krankenhausaufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt» ist erst in der ICD-10-GM 2024 verfügbar, die in der Schweiz im Jahr 2025 eingesetzt wird. Aus diesem Grund werden diese beiden Indikatoren für 5.5 2023/2024 nicht ausgewiesen. In der Version 2025 werden sie umgesetzt
- 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

¹ www.bag.admin.ch/qiss

- 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
- 57.13 «Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nicht-nosokomial» ist erst ab 2025 umgesetzt infolge der Diagnoseklassifikation
- 57.14 «Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)» ist erst ab 2025 umgesetzt infolge der Diagnoseklassifikation
- 57.22 «Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nosokomial» ist erst ab 2025 umgesetzt infolge der Diagnoseklassifikation
- 57.23 «Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)» ist erst ab 2025 umgesetzt infolge der Diagnoseklassifikation
- 59.1 «Obduktionen»: 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

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:

- L.6.8.F «Andere Stammzelltherapien»: Hier werden Fallzahlen betreffend intrakoronare, intramyokardiale Stammzelltherapien und betreffend Fälle von Limbusstammzelltransplantation berechnet
- Ausweisung von Mindestmengen entsprechend den Schweizer Definitionen in Kapitel Z.4 «Behandlungen/Eingriffe mit Mindestfallzahl (CH – SPLG, HSM)»

2 Neuerungen und Modifikationen in der G-IQI 5.5

2.1 Neue und geänderte Indikatoren

Die folgenden Indikatoren sind neu oder geändert in der Version 5.5 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) für den Ein- und Ausschluss der Fälle entwickelt wurden.

Im Falle von geänderten oder neuen ICD-Tabellen können diese aus den bestehenden deutschen Tabellen übernommen werden, unter dem Vorbehalt, dass im entsprechenden Datenjahr dieselbe Version der ICD-10-GM eingesetzt wird. Im Falle von neuen OPS-Tabellen in der G-IQI muss jeweils die entsprechende transkodierte CHOP-Tabelle entwickelt werden.

Eine wichtige Neuerung in der Version 5.5. ist die Einführung einer verfeinerten Risikoadjustierung basierend auf Alter, Geschlecht und krankheitsspezifischen Komorbiditäten bei der Berechnung der Standardisierten Mortalitätsrate (SMR) für die folgenden Indikatoren:

- 01.1.R Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- 02.1.R Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- 09.3.R Hauptdiagnose Hirninfarkt OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- 14.26.R Hauptdiagnose Pneumonie (ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- 21.311.R Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)

In Kapitel 02 «Herzinsuffizienz» wurden drei neue Indikatoren eingeführt:

- 02.16 «Anteil NYHA IV bei HD Rechtsherzinsuffizienz (Alter >19)»
- 02.21 «HD Herzinsuffizienz mit Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Anteil Todesfälle»
- 02.22 «HD Herzinsuffizienz mit intensivmedizinischer Therapie (Alter >19), Anteil Todesfälle»

In Kapitel 03 «Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter» gab es drei Modifikationen in Indikatoren, bei denen neu Fälle mit externer Reanimation ausgeschlossen werden:

- Geänderter Indikator: 03.11 «Katheter der Koronargefäße bei HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen»: Neu mit Ausschluss von Fällen mit externer Reanimation
- Geänderter Indikator: 03.121 «Diagnostische Katheter der Koronargefäße ohne HD Herzinfarkt, OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen»: Neu mit Ausschluss von Fällen mit externer Reanimation

² Siehe das G-IQI Handbuch unter <https://doi.org/10.14279/depositonce-20906>

- Geänderter Indikator: 03.131 «Therapeutische Katheter der Koronargefässe ohne HD Herzinfarkt, OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle»: Neu mit Ausschluss von Verlegungen und Fällen mit externer Reanimation
- Gelöschter Indikator 03.11Z «Katheter der Koronargefässe bei Herzinfarkt (Alter > 19 J.), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Zusatz)»

Im Kapitel 07 «Operationen am Herzen» gab es die folgenden Änderungen:

- Geänderter Indikator 07.21 «Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne HD Endokarditis und ohne synchrone LVAD-Implantation (Alter >19), Mortalität»
- Geänderter Indikator 07.211 «Isolierter offener Aortenklappenersatz mit HD Endokarditis (Alter >19), Mortalität»
- Geänderter Indikator 07.212 «Isolierter offener Aortenklappenersatz mit synchroner LVAD-Implantation (Alter >19), Mortalität»
- Gelöschter Indikator: 07.213 «davon Idol. offener Aortenklappenersatz ohne herzunterstützende Systeme, o. weitere Herz-OP (Alter >19), Mortalität»
- Geänderter Indikator: 07.4 «Mitralklappen-Eingriffe - endovaskulär/transapikal, Anteil Todesfälle»
- Gelöschter Indikator 07.5Z «Isolierte OP an Koronargefässen bei HD Herzinfarkt ohne herzunterstützende Systeme (Alter >19), Anteil Todesfälle»

In Kapitel 09 «Schlaganfall» wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- Geänderte Indikatoren 09.1 bis 09.14 und 09.3, 09.311, 09.312, 09.4, 09.7, 09.8 «Hauptdiagnose Schlaganfall» neu mit Ausschluss von Hochrisikofällen (Neubildungen und Kopfverletzungen): «Hauptdiagnose Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen»
- Die Umsetzung der Indikatoren 09.331 Hauptdiagnose Hirninfarkt (Alter >=20), Anteil Fälle mit Pneumonie (ohne vorbestehende) und 09.332 Hauptdiagnose Hirninfarkt mit Pneumonie (OHNE vorbestehende, Alter >=20), Anteil Todesfälle ist in der Schweiz erst ab 2025 möglich, vorher fehlt der entsprechende Code
- Neuer Indikator 09.611 «Hauptdiagnose Schlaganfall (OHNE Ein-Tages-Fälle mit Weiterverlegung in anderes KH, Alter >=20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)»: Neue Darstellung der 09.61er-Fälle OHNE Wegverlegte 1-Tages-Fälle
- Geänderter Indikator: 09.7 «Hauptdiagnose Transitorisch ischämische Attacke (TIA) (OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen, Alter >=20), Anteil Todesfälle»: Aktualisierung der TIA Codes

In Kapitel 10 «Behandlung auf einer Stroke Unit» wurden folgende Änderungen umgesetzt:

- Aktualisierung der Definitionen betreffend die Transitorisch ischämische Attacke (TIA) in Tabelle ICD_CHIQI_TIA, betrifft Indikatoren 10.3 / 10.41 / 10.42 / 10.5.
- Neuer Indikator 10.6 «Hauptdiagnose Intrazerebrale Blutung, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung»

In Kapitel 13 «Altersmedizin» wurden folgende Änderungen umgesetzt:

- 13.21 Patienten ≥ 65 Jahre mit erheblicher Mangelernährung / Kachexie (ohne Tumor), Anteil Fälle mit Ernährungstherapie: Ergänzung Multimodale Ernährungstherapie in CHOP_CHIQI_Mangelernaehrung_Therapie

In Kapitel 14 «Lungenentzündung (Pneumonie)» gab es folgende Änderungen:

- Neuer Indikator: 14.26.R Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter >19 , Anteil Todesfälle. Anwendung eines differenzierten Risikomodells (dazu Umsetzung Tabelle R_ICD_hfa)
- Neuer Indikator: 14.27 Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, MIT COVID-19, Alter >19 , Anteil Todesfälle
- Indikator verschoben: 14.71 Behandlungsfälle mit COVID-19, Anteil Todesfälle
- Neuer Indikator: 14.72 Behandlungsfälle mit COVID-19 und SARI, Anteil Todesfälle

Kapitel 21 «Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm»:

- Geänderter Indikator: 21.311.R Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- Neuer Indikator: 21.9 Kolorektale Resektion BEI Karzinom, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

Kapitel 22 «Erkrankungen des Magens»:

- Neuer Indikator: 22.4 Revisionsoperation nach Magen-Operation, Anzahl Fälle

Kapitel 27 «Eingriffe an der Aorta»:

- Neuer Indikator: 27.51 Resektion/Ersatz abdominale Aorta, Anteil Fälle mit Kolonischämie
- Neuer Indikator: 27.52 Resektion/Ersatz thorakale Aorta, Anteil Fälle mit Kolonischämie

Kapitel 32 «Geburten»:

- Geänderter Indikator: 32.21 Anteil vaginale Geburten mit Dammriss 4. Grades (vorher 3. oder 4. Grades)

Kapitel 50 «Entfernung der Niere»:

- Neuer Indikator: 50.9 Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

Kapitel 51 «Eingriffe an der Harnblase»:

- Neuer Indikator: 51.9 Zystektomie und Eviszierung des Beckens, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

Kapitel 53 «Prostatakarzinom»:

- Neuer Indikator: 53.9 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

Kapitel 54 «Nierensteine»:

- Geänderter Indikator: 54.1 Hauptdiagnose Nierensteine, Anzahl Fälle
- Geänderter Indikator: 54.2 Hauptdiagnose Nierensteine, Anteil Fälle mit Intervention zur Steinentfernung

Kapitel 57 «Sepsis»:

- Geänderter Indikator: 57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle
- Geänderter Indikator: 57.11 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger MIT Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle
- Geänderter Indikator: 57.12 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger OHNE Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle
- Geänderter Indikator: 57.2 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger oder SIRS, Anteil Todesfälle
- Geänderter Indikator: 57.21 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger oder SIRS MIT Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle
- Geänderter Indikator: 57.3 Haupt- oder Nebendiagnose SIRS OHNE Organkomplikation, Anteil Todesfälle
- Neuer Indikator: 57.4 Haupt- oder Nebendiagnose Sepsis durch NICHT bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle
- Neuer Indikator (ab 2025 mit ICD-10 GM 2024): 57.13 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nicht-nosokomial
- Neuer Indikator (ab 2025 mit ICD-10 GM 2024): 57.14 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)
- Neuer Indikator (ab 2025 mit ICD-10 GM 2024): 57.22 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nosokomial
- Neuer Indikator (ab 2025 mit ICD-10 GM 2024): 57.23 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)

Im Kapitel «Mindestmengen» werden 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 zusätzlichen Indikatoren publiziert.

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

2.2 Anpassung der Bezeichnung an die Schweizer Darstellung

Für die Version 5.5. wurden die Bezeichnungen der Indikatoren in der G-IQI überarbeitet. Bei der Übertragung in die CH-IQI wurde versucht, dies den Schweizer Bezeichnungen anzupassen, mit dem Ziel der besseren Lesbarkeit und um zu erreichen, dass möglichst keine Unterschiede zwischen den Schweizer und den Deutschen Bezeichnungen bestehen.

Aufgrund der sprachlichen Unterschiede und der unterschiedlichen länderspezifischen Sprachgewohnheiten lassen sich aber nicht alle Bezeichnungen vollständig vereinheitlichen. Einige Unterschiede bestehen weiter, die in der folgenden Tabelle in der Art eines Glossars beschrieben sind.

Textelement	Bezeichnung IQM	Bezeichnung BAG
Sterblichkeitsindikatoren	Anteil Todesfälle	Mortalität
NICHT aus anderem KH	Ohne Zuverlegungen	Direktaufnahmen
Aus anderem KH	Zuverlegungen	Zuverlegungen
Hauptdiagnose	Hauptdiagnose	HD

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

In der Weiterentwicklung der Indikatordefinitionen wird auf die weitestgehende Angleichung der Regelskripte zwischen der G-IQI und CH-IQI geachtet. Ziel ist die möglichst möglich skript-genaue Übereinstimmung der Definitionen der beiden Indikatorensysteme. Dies vereinfacht die Validierung und die zukünftige Wartung und Weiterentwicklung des Regelsystems.

Mit der neuen Solventum RuleEditor, 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_SDRerek_Tracheostomie_sameday, F_VAD_AKE_sameday, F_Petroch_Frak_EndoproOP_1sterTag, F_Petroch_Frak_OsteoOP_1sterTag, F_SHF_EndoproOP_1sterTag, F_SHF_OsteoOP_1sterTag).

Betreffend die Validität dieser Berechnungen 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 aber nur 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 in den Quelldaten nicht immer verlässlich ist.

2.4 Bestehende Unterschiede in den Berechnungen

Die Indikatoren betreffend Neugeborene sind gegenüber der G-IQI Definition leicht unterschiedlich, indem neben dem Aufnahmege-
 wicht (Variable 4.5.V01 der MS) auch das Geburtsgewicht (Variable 2.2.V04 der MS) berücksichtigt wird. Dies wegen teil-
 weise 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 ab-
 gebildet nach der folgenden Vorschrift:

Situation	Vorschrift
Todesfall (Umsetzung in Funktion F_Tot)	SEP = '5'
Eintritt nicht aus anderem Krankenhaus (Direktaufnahme, ohne Zuverlegung)	LBA != '6'
Eintritt aus anderem Krankenhaus (Zuverlegung), Umsetzung in F_Verlegung	LBA = '6'
Austritt in anderes Krankenhaus (Weiterverlegung, Umset- zung in F_Verlegung)	AAO = '6' OR SEP = '06'
Geschlecht (Umsetzung in Funktion F_Sex)	SEX = '2'

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 Änderungen, was bei der Übertragung berücksichtigt wird. Dort, wo spezielle Situationen zu berücksichtigen sind, wird im folgenden Indikatorspezifisch darauf hingewiesen.

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, im Falle der Misgav Ladach Sectio oder das sogenannte Morcellieren bei laparoskopischen Hysterektomien.

3.1 Neuerungen in der Diagnoseklassifikation ICD-10

In den Jahren 2022 bis 2024 wurde in der Schweiz die ICD-10 GM Version 2022 eingesetzt. Mit dem Jahr 2025 erfolgte der Wechsel auf ICD-10 GM Version 2024. Ein Vergleich der beiden Versionen ergibt 172 neue Einträge für die Version 2024.

In Deutschland erfolgte dieser Wechsel schon im Jahr 2024, so dass für einige Indikatoren noch zugewartet werden musste mit der Umsetzung. Die entsprechenden Fälle sind in diesem Dokument beschrieben.

3.2 Fortschreibung der CHOP auf das Jahr 2024 und 2025

In der CHOP Version 2025 ergeben sich 227 gelöschte und 176 neue Codes (gegenüber 196 gelöschten und 280 neuen Codes in der CHOP 2024 und 57 gelöschten und 129 neuen CHOP Codes in der Version 2023). Diese mussten 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 «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 Herzinfarktdiagnose festzustellen. Weitere Indikatoren, bei denen diese Tabelle zur Anwendung kommt, sind 13.3, 13.36 (Kapitel Altersmedizin, Delir bei operierten / nicht operierten Patienten), 56.121, 56.122 (Kapitel Beatmung, Beatmungsfälle > 25h mit / ohne Operation), 58.31, 58.311, 58.32, 58.312 (Kapitel Komplexe Konstellationen, Anteil von Bluttransfusionen bei Aufenthalten mit / ohne OP).

Der dabei notwendige Aus- und Einschluss von Fällen mit operativen Eingriffen ist im Gegensatz zur deutschen OPS, die nach Behandlungsarten strukturiert ist, in der CHOP schwieriger zu definieren, denn diese ist im Gegensatz zur OPS nicht nach Eingriffsart, sondern nach funktionalen (anatomischen) Regionen strukturiert. Das bedeutet, dass operative Maßnahmen über die gesamte CHOP-Klassifikation verteilt sind.

Für eine nachvollziehbare Definition dieser Tabelle wird deshalb zunächst auf die Liste der OR-Prozeduren gemäß SwissDRG zurückgegriffen³. Sie muss anschließend um die Liste der invasiven Katheter bereinigt werden 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). Die exakte Definition der Tabelle ist auf der Webseite des BAG verfügbar.

Weitere Komplexe Tabellen sind «CHOP_CHIQI_Operationen_Erweitert» und «CHOP_CHIQI_Untersuchung_mit_nephrotox_Kontrastmittel».

In der Version 5.4 kam eine weitere Tabelle «CHOP_CHIQI_Therap_Massnahmen» mit rund 2'800 Codes dazu. Hier ist die Definition der invasiven Behandlung weiter gefasst. 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 Codes '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 Codes '8-010.1'..'8-990' mit 4682 OPS Codes): Auch hier ist die Umsetzung anspruchsvoll, weil es in der CHOP kein vergleichbares Kapitel gibt für nicht operative Massnahmen, 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 Einschluss von Codes verwendet wurden.

³ Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle zu bemerken, dass die Ursprungstabelle der OR-Prozeduren eine ganze Reihe von CHOP Codes mit Restklassen („nicht näher bezeichnet“, „sonstige“) NICHT enthält.

4 Bemerkungen zu Version 5.5 2023 bis 2025

4.1 Kapitelweise Fortschreibung der Übertragung

In den untenstehenden Tabellen werden die Fortschreibungen der CH-IQI Version 5.4 zu Version 5.5. gelistet und die Anpassungen für die Jahre 2023, 2024 und 2025.

Die Nummerierung der Kapitel und Indikatoren entspricht der CH-IQI Version 5.5 in der Umsetzung durch Solventum 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

- Neuer Indikator 01.1.R mit differenziertem Risikomodell. Dazu neue Funktion R_F_Zuverlegung und Einsatz von Funktion F_Sex
- Angleichung des Labels von Indikator 1.44: «nichttransmural» wird zu «nicht-transmural», zudem Klammer mit Alter ergänzt: «Nicht-transmuraler Herzinfarkt / NSTEMI (Alter > 19 J.), Anteil Todesfälle»

Umsetzung von R_F_Zuverlegung (Funktion) und der Tabellen R_ICD_stemi, R_ICD_rez, R_ICD_ksch, R_ICD_hypt_orig, R_ICD_diab, R_ICD_ca, R_ICD_vit, R_ICD_lung, R_ICD_leb, R_ICD_nins, für die Bildung der Koeffizienten.

Modifikation der Tabellen ICD_CHIQI_Herzinfarkt, ICD_CHIQI_Herzinfarkt_nichttransmural, ICD_CHIQI_Herzinfarkt_akut, ICD_CHIQI_COVID_Gefaesserkrankungen und CHIQI_Herzinfarkt_akut 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

Modifikation der Tabelle R_ICD_ca, R_ICD_leb und R_ICD_lung 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

- Neuer Indikator 02.1.R mit differenziertem Risikomodell
- Neuer Indikator 02.16 «Anteil NYHA IV bei HD Rechtsherzinsuffizienz (Alter >19)» mit neuer Tabelle ICD_CHIQI_Rechtsherzinsuffizienz
- Neuer Indikator 02.21 HD Herzinsuffizienz mit Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Anteil Todesfälle
- Neuer Indikator 02.22 HD Herzinsuffizienz mit intensivmedizinischer Therapie (Alter >19), Anteil Todesfälle

Umsetzung von R_F_Zuverlegung und von folgenden Tabellen: R_ICD_hrs, R_ICD_khk, R_adi, R_ICD_kex, R_ICD_nyha4, R_ICD_FSTR, CHOP_CHIQI_Intensivmedizinische_Komplexbehandlung

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

- Geänderter Indikator: 03.11 Katheter der Koronargefässe bei HD Herzinfarkt ohne OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen (neu mit Ausschluss von Fällen mit externer Reanimation)
- Gelöschter Indikator 03.11Z Katheter der Koronargefässe bei Herzinfarkt (Alter > 19 J.), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Zusatz)
- Geänderter Indikator: 03.121 Diagnostische Katheter der Koronargefässe ohne HD Herzinfarkt, OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen (neu mit Ausschluss von Fällen mit externer Reanimation)
- Geänderter Indikator: 03.131 Therapeutische Katheter der Koronargefässe ohne HD Herzinfarkt, OP am Herzen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme (Alter >19), Direktaufnahmen, Anteil Todesfälle (neu mit Ausschluss von Verlegungen und Fällen mit externer Reanimation)

Änderungen in Tabelle ICD_CHIQI_LHK_HD_ND_Ausschluss 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Geänderte Indikatoren

- 07.21 Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne HD Endokarditis und ohne synchrone LVAD-Implantation (Alter >19), Mortalität
- 07.211 Isolierter offener Aortenklappenersatz mit HD Endokarditis (Alter >19), Mortalität, Umsetzung neue Funktion F_VAD_AKE_sameday mit Tabelle CHOP_CHIQI_AKE_Ausschluss_VAD_an_d0
- 07.212 Isolierter offener Aortenklappenersatz mit synchroner LVAD-Implantation (Alter >19), Mortalität
- Gelöscht: 07.213 davon isol. offener Aortenklappenersatz ohne herzunterstützende Systeme, o. weitere Herz-OP (Alter >19), Mortalität
- Geändert: 07.4 - Mitralklappen-Eingriffe - endovaskulär/transapikal: Umbau und Neuberücksichtigung der Trikuspidalklappenoperationen. Neubenennung in «TEER der Mitralklappen- oder Trikuspidalklappe, Anteil Todesfälle»
- Gelöscht 07.5Z - Isolierte OP an Koronargefässen bei HD Herzinfarkt ohne herzunterstützende Systeme (Alter >19), Anteil Todesfälle

Umsetzung einer neuen Tabelle CHOP_CHIQI_TEER_Herzklappen (als Ersatz von CHOP_CHIQI_Mitralklappe_evar) und CHOP_CHIQI_TAVI_TEER_Ausschluss

Modifikationen an der Tabelle CHOP_CHIQI_Herz_OP, CHOP_CHIQI_Herz_OP_offen, CHOP_CHIQI_Herzklappen_ohne_Aortenklappe, CHOP_CHIQI_Mitralklappenersatz, CHOP_CHIQI_Herzklappen_ohne_Aortenklappe_ohne_Mitralklappenersatz aufgrund der CHOP 2025.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Geänderte Indikatoren (Version 5.5): Hier wurde eine Harmonisierung mit den Definitionen der «Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister» (ADSR) umgesetzt

- 09.1 HD Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.11 HD Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter 20-44), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.12 HD Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter 45-64), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.13 HD Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter 65-84), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.14 HD Schlaganfall OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter ≥ 84), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.3R HD Hirninfarkt OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell): Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR und zusätzlich Einsatz eines differenzierten Risikomodells
- 09.311 HD Hirninfarkt ((OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen, Alter ≥ 20), Anteil Fälle mit systemischer Thrombolyse: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.312 HD Hirninfarkt mit systemischer Thrombolyse (OHNE Zuverlegungen, Neubildungen und Kopfverletzungen), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.4 Hauptdiagnose Intrazerebrale Blutung (OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.7 Hauptdiagnose Transitorisch ischämische Attacke (TIA) (OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR
- 09.8 Hauptdiagnose Hirninfarkt oder Intrazerebrale Blutung BEI Neubildung oder Kopfverletzung, Anteil Todesfälle: Zusätzlicher Ausschluss von Hochrisikofällen, Harmonisierung mit ADSR

Dazu wurde die neue Tabelle ICD_CHIQI_ADSR_ex umgesetzt. Bei diesen Indikatoren wurden zudem die Label angepasst mit «HD» statt «Hauptdiagnose».

Umsetzung von R_F_Zuverlegung und von folgenden Tabellen: R_ICD_hfa, R_ICD_khk, R_ICD_hypt_orig, R_ICD_vit, R_ICD_aex, R_ICD_lung, R_ICD_leb, R_ICD_ren, R_ICD_diab, R_ICD_adi, R_ICD_kex, R_ICD_coa, R_ICD_ca

Die folgenden Indikatoren können aufgrund der ICD-10 GM 2022 in den Datenjahren 2023 und 2024 nicht umgesetzt werden:

- 09.331 Hauptdiagnose Hirninfarkt (Alter ≥ 20), Anteil Fälle mit Pneumonie (ohne vorbestehende)
- 09.332 Hauptdiagnose Hirninfarkt mit Pneumonie (OHNE vorbestehende, OHNE Zuverlegungen, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Der Kode U69.04 «Anderenorts klassifizierte Pneumonie, die entweder bei Krankenhausaufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt» ist erst in der ICD-10-GM 2024 verfügbar, die in der Schweiz im Jahr 2025 eingesetzt wird. In der Version 2025 wurden die

beiden Indikatoren umgesetzt inklusive die dazugehörige Tabelle CHIQI_Pneumonie_vorbestehend, die diesen Code enthält.

Weitere Änderungen:

- Neuer Indikator 09.611 Hauptdiagnose Schlaganfall (OHNE Ein-Tages-Fälle mit Weiterverlegung in anderes KH, Alter ≥ 20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64): Neu Darstellung der 09.61er-Fälle OHNE Wegverlegte 1-Tages-Fälle
- Geänderter Indikator: 09.7 Hauptdiagnose Transitorisch ischämische Attacke (TIA) (OHNE Neubildungen und Kopfverletzungen, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle: Aktualisierung der TIA Codes (Tabelle ICD_CHIQI_TIA)

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

Geänderte den Indikatoren:

- 10.3 / 10.41 / 10.42 / 10.5: Aktualisierung der Codes betreffend die Transitorisch ischämische Attacke (TIA) in Tabelle ICD_CHIQI_TIA

Neuer Indikator:

- 10.6 Hauptdiagnose Intrazerebrale Blutung, Anteil Fälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Kapitel 13 (CH-IQI C.) Altersmedizin

Geänderter Indikator (Version 5.5):

- 13.21 Patienten ≥ 65 Jahre mit erheblicher Mangelernährung / Kachexie (ohne Tumor), Anteil Fälle mit Ernährungstherapie: Ergänzung Multimodale Ernährungstherapie in CHOP_CHIQI_Mangelernaehrung_Therapie

Änderungen in der Tabelle ICD_CHIQI_TUMOR 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

Verschiedene Änderungen in diesem Kapitel (Version 5.5):

- Neuer Indikator: 14.26.R Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter > 19 , Anteil Todesfälle. Anwendung eines differenzierten Risikomodells (dazu Umsetzung Tabelle R_ICD_hfa)
- Neuer Indikator: 14.27 Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, MIT COVID-19, Alter > 19 , Anteil Todesfälle
- Änderungen an der Tabelle ICD_CHIQI_Mucoviszidose

Bisherige COVID-19-Kennzahlen wurden in dieses Kapitel verschoben:

- Indikator verschoben: 14.71 Behandlungsfälle mit COVID-19, Anteil Todesfälle (bisher C-14)
- Neuer Indikator: 14.72 Behandlungsfälle mit COVID-19 und SARI, Anteil Todesfälle

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderungen an der Tabelle CHOP_CHIQI_Hernien_Excl aufgrund der CHOP 2025.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Folgende Änderungen wurden vorgenommen (Version 5.5):

- Geänderter Indikator: 21.311R Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle, SMR (differenziertes Risikomodell)
- Neuer Indikator: 21.9 Kolorektale Resektion BEI Karzinom, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

Umsetzung von R_F_Zuverlegung und von folgenden Tabellen: R_ICD_hrs, R_ICD_hfa, R_ICD_khk, R_ICD_hypt_orig, R_ICD_vit, R_ICD_aex, R_ICD_lung, R_ICD_leb, RF_ICD_ren, R_ICD_diab, R_ICD_adi, R_ICD_kex, R_ICD_coa, R_ICD_meta, R_ICD_kolerw

Neue CHOP Tabelle CHOP_CHIQI_Roboterchirurgie umgesetzt

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

Änderungen vorgenommen (Version 5.5):

- Neuer Indikator: 22.4 Revisionsoperation (OPS 5-447*, CHOP 44.96.00, 44.96.99) nach Magen-Operation, Anzahl Fälle, Umsetzung von Tabelle CHOP_CHIQI_Magen_OP_Revision

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Hinweis: 23.1 Bariatrische Chirurgie ist teilweise auch in 22.3 Magenresektionen insgesamt enthalten

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Kapitel 26 (CH-IQI F.1.) Eingriffe an den hirnversorgenden Arterien (Carotis)

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Änderungen vorgenommen mit neuen Indikatoren (Version 5.5):

- 27.51 Resektion/Ersatz abdominale Aorta, Anteil Fälle mit Kolonischämie
- 27.52 Resektion/Ersatz thorakale Aorta, Anteil Fälle mit Kolonischämie

Neue Tabelle ICD_CHIQI_Kolonischaemie umgesetzt

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderungen in der Tabelle ICD_CHIQI_Trauma 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Änderungen vorgenommen (Version 5.5):

- Geänderter Indikator: 32.21 Anteil vaginale Geburten mit Dammriss 4. Grades (anstelle vorher 3. oder 4. Grades)

Änderungen an der Tabelle CHOP_CHIQI_Geburt_gesamt aufgrund der CHOP 2025.

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 5.5)

Die Indikatoren betreffend Neugeborene sind gegenüber der G-IQI Definition leicht verschieden, indem neben dem Aufnahmegegewicht (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)

- Indikator 34.2 Anteil laparoskopische/vaginale OP bei Hysterektomien ohne Plastik (Alter >14) neu mit Altersbegrenzung > 14 Jahre (ab 2025)
- Indikator 34.21 Anteil vaginale OP bei Hysterektomien ohne Plastik (Alter >14) neu mit Altersbegrenzung >14 Jahre (ab 2025)

Änderungen an Tabelle ICD_CHIQI_benigne_Hysterektomie_Ursachen 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024

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 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderungen an Tabelle CHOP_CHIQI_Ovarektomie aufgrund der CHOP 2025

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderung in den Tabellen ICD_CHIQI_Hueft_Frak_AusND_QSR_214 und ICD_CHIQI_schwere_Komplikationen 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderung der Tabelle ICD_CHIQI_Hueftfraktur_Aus 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderungen an der Tabelle CHOP_CHIQI_Endopr_SchulterEllbogen aufgrund der CHOP 2025.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

Änderungen in Tabelle ICD_CHIQI_PTR_1 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024.

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

- Neuer Indikator (Version 5.5): 50.9 Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff, Umsetzung Tabelle CHOP_CHIQI_Roboterchirurgie

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 Code für laparoskopische (partielle) Nephrektomie gibt, wird im Zähler auf das Vorhandensein eines Codes 54.21.20 Laparoskopie, Zugangsweg für chirurgische (therapeutische) Interventionen getestet.

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

- Neuer Indikator (Version 5.5): 51.9 Zystektomie und Eviszation des Beckens, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

- Neuer Indikator (Version 5.5): 53.9 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Fälle mit roboterassistiertem Eingriff

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

Änderungen vorgenommen (Version 5.5):

- 54.1 Hauptdiagnose Nierensteine, Anzahl Fälle
- 54.2 Hauptdiagnose Nierensteine, Anteil Fälle mit Intervention zur Steinentfernung
- N13.62, N13.63, N13.64 ergänzt in ICD_CHIQI_Nierensteine

Kapitel 55 (CH-IQI K.1) Hautkrankheiten

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Änderungen aufgrund der Aufhebung des Kapitels betreffend COVID-19 (Version 5.5)

- Neuer Indikator 56.31- Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene) mit COVID-19, Anteil Todesfälle (verschoben aus dem früheren COVID-19 Kapitel)
- 56.4 Alle Fälle, Anteil mit ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)
- 56.41 Beatmung, Anteil Fälle mit ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)
- 56.42 Große Operation oder Transfusion von mind. 5 EK oder TK, Anteil Fälle mit ARDS, neue Tabelle CHOP_CHIQI_Thoraxchirurgische_Eingriffe
- 56.43 Lungenresektion, Anteil Fälle mit ARDS, Neue Tabelle CHOP_CHIQI_Thoraxchirurgische_Eingriffe

Modifikation der Tabelle ICD_CHIQI_COVID19_ARDS 2025 aufgrund der ICD-10-GM 2024. Löschen der Tabellen ICD_CHIQI_COVID19_comorbidity_risk, ICD_CHIQI_COVID19_Infektion_ungesichert, ICD_CHIQI_COVID19_Sepsis, die nicht mehr verwendet werden.

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

Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

- 57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle
- 57.11 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger MIT Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle (A02.1, A20.7, A22.7, A26.7, A32.7, A39.2, A39.3, A39.4 hinzugefügt zu ICD_CHIQI_Sepsis)
- 57.12 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger OHNE Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle, Änderungen an ICD_CHIQI_Sepsis
- 57.2 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger oder SIRS, Anteil Todesfälle (A42.7, B37.7 hinzugefügt zu ICD_CHIQI_Sepsis_sonstige_Erreger)
- 57.21 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger oder SIRS MIT Organkomplikation/Schock, Anteil Todesfälle (Änderungen an ICD_CHIQI_Sepsis_sonstige_Erreger)
- 57.3 Haupt- oder Nebendiagnose SIRS OHNE Organkomplikation, Anteil Todesfälle
- 57.4 Haupt- oder Nebendiagnose Sepsis durch NICHT bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle

Folgende Indikatoren können erst mit der ICD-10 GM 2024 umgesetzt werden aufgrund der erst da verfügbaren Kodes (U69.80 Nicht-nosokomiale Sepsis und U69.83 Nicht-nosokomialer septischer Schock):

- 57.13 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nicht-nosokomial
- 57.14 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)
- 57.22 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle nosokomial

- 57.23 Nebendiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Fälle ohne Angabe der Sepsis-Entstehung (U69.8*)

Dazu wurden ab Version 2025 die Tabellen ICD_CHIQI_non_nosokomial und ICD_CHIQI_nosokomial umgesetzt.

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

Änderungen vorgenommen in Version 5.5:

- 58.31 Fälle mit Operation, Anteil Fälle mit Transfusion
- 58.311 Operation MIT Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Organtransplantation, Polytrauma, Herz-OP offen oder Hämato-Onkologische Diagnose), Anteil Todesfälle
- 58.312 Herzoperation offen chirurgisch, Anteil Fälle mit Transfusion

Neue Indikatoren in Version 5.5:

- 58.313 Herzoperation offen chirurgisch MIT Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt, Anteil Todesfälle
- 58.32 Konservative Versorgung, Anteil Fälle mit Transfusion
- 58.321 Konservative Versorgung MIT Transfusion von mind. 5 EK oder TK und Intensivaufenthalt (ohne Polytrauma oder Hämato-Onkologische Diagnose), Anteil Todesfälle
- 58.33 ECMO-Therapie, Anteil Fälle mit Transfusion von mind. 5 EK oder TK

Änderungen an der Tabelle CHOP_CHIQI_Untersuchung_mit_nephrotox_Kontrastmittel aufgrund der CHOP 2025.

Kapitel 59 (CH-IQI -) Obduktion

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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 Änderung vorgenommen (Version 5.5)

Änderung bei den CHOP Codes bei Indikator 62.3 Lebertransplantation mit Leber-Retransplantation im gleichen Aufenthalt: Bis CHOP 2023 erfolgt der Einschluss mittels 00.99.10 (Reoperation), ab CHOP 2024 wird der Code 00.99.11 (Reoperation in einem bereits offen chirurgisch, thorakoskopisch, laparoskopisch und arthroskopisch voroperierten Gebiet) verwendet.

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

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

Änderungen vorgenommen (Version 5.5)

- 69.1 Roboterassistierte Eingriffe gesamt in G-IQI, Anzahl Fälle
- 69.2 Roboterassistierte Eingriffe gesamt NICHT in G-IQI, Anzahl Fälle
- 69.3 Roboterassistierte Eingriffe gesamt, Anzahl Fälle

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

Es handelt sich bei M.01 bis M.11 um deutsche 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 vom BAG in Kapitel Z.4 definiert und zu gegebener Zeit in Form von zusätzlichen Indikatoren publiziert.

Die Situation betreffend Version 5.5. ist die, dass die in Deutschland vorgenommenen Änderungen aufgrund der Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht systematisch nachvollzogen wurden, da sie in der CHOP nicht nachgebildet werden können. So wurden keine Änderungen in den entsprechenden Tabellen CHOP_CHIQI_MiMe_Leber, CHOP_CHIQI_MiMe_Nieren und CHIQI_V55_2023.CHOP_CHIQI_MiMe_Oesophagus vorgenommen.

Der in Version 5.5 neue Indikator M.032 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Alter >= 20), MiMe, Anteil Todesfälle (vgl. G-IQI 24.1)

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

- Keine Änderungen vorgenommen (Version 5.4)

COVID Kennzahlen (COVID-19 Kennzahlen)

Das Kapitel mit den COVID-19-Kennzahlen wurde vollständig aufgehoben. Die bisherigen Indikatoren wurden teilweise erhalten und in andere Kapitel verschoben. Es handelt sich um folgende Indikatoren:

- Neuer Indikator: 14.26 R Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle. Anwendung eines differenzierten Risikomodells (dazu Umsetzung Tabelle R_ICD_hfa)
- Neuer Indikator: 14.27 Pneumonie Direktaufnahmen, ohne Tumor, Mukoviszidose, MIT COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle
- Indikator verschoben: 14.71 Behandlungsfälle mit COVID-19, Anteil Todesfälle (bisher C-14)
- Neuer Indikator: 14.72 Behandlungsfälle mit COVID-19 und SARI, Anteil Todesfälle
- Neuer Indikator: 56.31- Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene) mit COVID-19, Anteil Todesfälle

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.