MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Medizinisches Kodierungshandbuch

Updateschulung 2027

Was sich gegenüber 2026 ändert.



Version 3.0 | 21. Oktober 2026
Fachlich überarbeitet und um amtliche Nachweise ergänzt

Grundlage: BFS, KHB 2026/2027; ergänzende amtliche Aktualisierungen und Klassifikationen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

ORIENTIERUNG

6 THEMENBLÖCKE

Der Weg durch das Jahresupdate

01	**Grundlagen und Diagnosen**	Dokumentation, Lateralität, Zusatzkodes, 28 Tage
02	**Allgemeine Prozeduren**	Anästhesie, Vakuumtherapie, Revision, Transplantation
03	**Spezielle Diagnosen und Behandlungen**	Sepsis, Ernährung, Neurologie, Atmung, Dialyse
04	**Geburtshilfe**	Hauptdiagnose, Sectio, Lungenreifung, Übertragung
05	**Verletzungen und Rehabilitation**	Hauptdiagnosenwahl, Assessments und Leistungsabbildung
06	**Anwendung und Qualität**	Fallübungen, Umsetzung, Quellenabgleich und Regelregister

Vortragsteil · Vergleich · Praxis · Nachschlageregister

Gliederung: eigene Schulungsstruktur auf Basis beider KHB.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

ORIENTIERUNG

ARBEITSGRUNDLAGE

Was dieser Vergleich leistet

Zwei konkrete Fassungen

Inhaltlich verdichtete Gegenüberstellung der gelieferten KHB 2026 und 2027. Originalwortlaut: siehe die jeweiligen Fundstellen.

Regel statt Seitenzahl

Abgleich nach Regel-ID und Inhalt. Seitenverschiebungen und verändertes Layout sind allein keine fachliche Neuerung.

Klare Abgrenzung

Gezielte CHOP-/ICD-Nachweise ergänzen den KHB-Vergleich. Kein vollständiger Katalog-, Tarif- oder Groupervergleich.

Für KHB gilt: PDF-Seite = gedruckte Seite +2. CHOP verwendet eigene gedruckte Seiten und römische Einleitungsseiten.

KHB 2026/2027, Einleitung S. 9–10; ergänzende amtliche Quellen: Folie 60.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Vier Lesarten einer Änderung

GEÄNDERT / ERGÄNZT

Der Wortlaut erweitert oder verändert die ausdrückliche Kodieranweisung. Beispiel: U69.11! und U69.12! nicht erfassen.

PRÄZISIERT

Die Anwendung wird deutlicher beschrieben. Nicht automatisch eine neue Diagnose, ein neuer Kode oder ein neuer Grenzwert.

VERSCHOBEN / REDAKTION

Ein Absatz oder Beispiel wurde verlagert, gekürzt oder berichtigt. Wegfall an einer Stelle bedeutet nicht automatisch Aufhebung.

PRÜFPUNKT

Die Quelle ist widersprüchlich oder erklärt eine Abweichung nicht hinreichend. Solche Punkte werden nicht stillschweigend korrigiert.

2027 kennzeichnet geänderte Regeln mit "p"; grüne Markierungen allein sind kein Beweis für eine materielle Neuerung.

KHB 2026, S. 10; KHB 2027, S. 10.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Die wichtigsten Eingriffe in die Kodierpraxis

Zusatzkodes

U69.11! / U69.12! nicht mehr erfassen; Beispiele mehrerer Kapitel angepasst.

Akute Gefässverschlüsse

28-Tage-Prinzip erweitert; ausdrücklicher Bezug zum Aufnahmezeitpunkt.

CPAP

Pulmonale Reha: keine zusätzliche Maskenüberdrucktherapie; Säuglinge: Setting und Mindestdauer.

Geburtshilfe

Geburtsbeginn bei O32/O64, Geburtstag bei HD-Wahl, O48 ohne Zeichen-Alternative.

Ernährung

Isolierter Eiweissmangel wird in SD0407/SD0408 ausdrücklich einbezogen.

Rehabilitation

HD-Formulierung geschärft; ADL-Sonderfrist bei Fallzusammenführung auf Arbeitstage umgestellt.

Diese Schwerpunkte werden anschliessend mit dem jeweiligen Vorjahreswortlaut und Praxisbezug erläutert.

KHB 2027: D04 S. 36; D05 S. 38; SD0407/08 S. 126/128; SD1001 S. 151; SD1504/05 S. 163–176; Reha S. 219/224.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Gültigkeit und unterjährige Aktualisierungen

KHB 2026

Instrumente 2026

KHB 2026; CHOP 2026; ICD-10-GM 2024.

Kommunikation

Handbuchtext: Rundschreiben; FAQ laut Einleitung seit 2017 nicht mehr publiziert.

KHB 2027

Instrumente 2027

KHB 2027; CHOP 2027; ICD-10-GM 2026 ab Austritt 1.1.2027 (amtlich bestätigt).

Kommunikation

Aktualisierungen und FAQ/Klarstellungen: im KHB neu benannt, laut BFS bereits seit 1.1.2026.

Massgeblich ist das angegebene Gültigkeitsdatum; sonst gilt der erste Tag des Folgemonats der Publikation.

KHB 2026/2027, S. 10; BFS-Portal: Aktualisierungen und ICD-10-GM (21.10.2026).

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

ICD-Version: 2026 gilt ab Austritt 1.1.2027

01	**KHB 2027, S. 10 – Grundlagenabsatz** "Basis dieses Handbuches sind die Klassifikationen ICD-10-GM 2024 und CHOP 2027 ..."
02	**KHB 2027, S. 10 – unmittelbar danach** Für Austritte ab 1. Januar 2027 nennt derselbe Text die ICD-10-GM-Kodes der Version 2026.
03	**Zusätzliche Fundstelle** G21p, S. 16, nennt weiterhin ICD-10-GM 2024 seit 1. Januar 2025.

Anwendung ab 2027 bestätigt

Für stationäre Austritte ab 1.1.2027 gilt ICD-10-GM 2026. Das bestätigen die ausdrückliche KHB-Vorgabe und das BFS-Portal. Die abweichenden 2024-Nennungen bleiben als Quellenabweichung dokumentiert.

KHB 2027, Einleitung S. 10 und G21p S. 16; BFS, ICD-10-GM (Stand 21.10.2026).

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

G10: Vollständigkeit bleibt der Massstab

2026

Ausführlicher erläutert

Aufenthaltsdauer unter TARPSY/ST Reha, Vergütungsbezug der Dokumentation und Pflicht zur Anwendung gültiger Instrumente in getrennten Absätzen.

Unverändertes Verbot

Diagnosen oder Prozeduren nicht zur gezielten Beeinflussung der Gruppierung hinzufügen oder weglassen.

2027

Zusammengezogen

Jeder Fall ist vollständig "nach den gültigen Kodierungsinstrumenten" zu kodieren. Mehrere erläuternde Absätze entfallen.

Keine Lockerung

Das Verbot, gezielt Pauschalen oder SPLG anzusteuern, bleibt enthalten.

Vollständig und regelkonform kodieren – die Kürzung begründet keine neue Erlös- oder Auswahlregel.

KHB 2026, G10n S. 15; KHB 2027, G10p S. 15.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

G21: "und" bedeutet "und/oder"

2026

Bisherige Darstellung

Die Erläuterung zur Bedeutung von "und" im Kategorietitel war sprachlich unvollständig.

Beispiel I74

Embolien, Thrombosen und Thromboembolien wurden erläutert.

2027

Klarer formuliert

Der Begriff "und" wird im Sinne von "und/oder" verwendet.

Beispiel I74

Die Erläuterung nennt ausdrücklich Embolien und/oder Thrombosen.

Das Wort "und" in einem Titel nicht ohne weiteres als zwingendes gleichzeitiges Vorliegen beider Zustände lesen.

KHB 2026, G21n S. 21; KHB 2027, G21p S. 21.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

G30 und G40: kürzer, nicht weniger verbindlich

KHB 2026

G30 – Kodeauswahl

Zusätzliche Aufzählung der Stellenlängen von ICD- und CHOP-Kodes.

G40 – Dokumentation

Der gedruckte Text verlangt zusätzlich vollständige schriftliche Angaben in den jeweiligen Berichten.

KHB 2027

G30p

Die Stellenaufzählung entfällt. "So spezifisch wie möglich und endständig" bleibt bestehen.

G40p

Seit 1.1.2026 gestrichen, im KHB 2027 übernommen. Ärztliche Diagnoseverantwortung sowie kohärente, vollständige Dokumentation bleiben.

Endständige Kodes bleiben Pflicht; Diagnosen stellt die Ärztin oder der Arzt.

KHB 2026/2027, S. 23–24; BFS-Aktualisierung ab 1.1.2026, Ziff. 1.1.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

D02: Lateralität anatomisch eingrenzen

2026

Regelbestand

Unilaterale und bilaterale Diagnosen sowie Diagnosen multipler Lokalisationen; Angaben zur Seitigkeitsvariable.

2027

Neu ausdrücklich

Lateralität ausschliesslich bei paarigen Organen und bei Organen mit paarigen Strukturen.

Genannte Beispiele

Gehirn und Lunge.

Seitigkeitsangaben an der betroffenen Anatomie ausrichten – nicht pauschal jedem Diagnosenkode eine Seite zuweisen.

KHB 2026, D02m S. 33; KHB 2027, D02p S. 33.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

GEÄNDERT

D04: zwei Gerinnungs-Zusatzkodes entfallen

2026

Bisher

D04 enthält kein ausdrückliches Erfassungsverbot für U69.11! und U69.12!.

Anwendung in Beispielen

U69.12! erscheint u. a. zusätzlich zu einer medikamentös bedingten hämorrhagischen Diathese.

2027

U69.11!

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung: nicht erfassen.

U69.12!

Temporäre Blutgerinnungsstörung: nicht erfassen.

Die Gerinnungsstörung bzw. Blutung selbst weiterhin nach den einschlägigen Regeln kodieren; nur diese zwei Zusatzkodes sind betroffen.

KHB 2026, D04c S. 36 und SD1909o S. 204–205; KHB 2027, D04p S. 36 und SD1909p S. 202–203.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

D04 wirkt in mehrere Kapitel hinein

Regel / Fundstelle	2026	2027
SD0202 – Neubildungen	Zusatzhinweis auf U69.11! / U69.12! im Kontext der Beispiele.	Der entsprechende Zusatzhinweis wird entfernt.
SD1502 – Abortkomplikation	U69.12! zusätzlich im Beispiel.	U69.12! aus der Beispielkodierung entfernt.
SD1909 – Arzneimittel	U69.12! in Beispielen 4, 5, 6 und 8.	Diese Zusatzzeilen entfallen; die übrige Fallabbildung bleibt bestehen.

Vorlagen, Kodiermakros und Schulungsfälle kapitelübergreifend auf diese beiden Zusatzkodes prüfen.

KHB 2026: SD0202 S. 108; SD1502 S. 162; SD1909 S. 204–205. KHB 2027: S. 107, 160, 202–203.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

D05: 28 Tage bei akuten Gefässverschlüssen

2026

Bisherige Reichweite

Das Zeitfenster von vier Wochen / 28 Tagen wird ausdrücklich für die akute Lungenembolie beschrieben.

Nach Ablauf

Anamnestische Kodierung mit Z86.7 wird genannt.

2027

Erweiterter Wortlaut

Grundsätzlich 28 Tage bei akutem Gefässverschluss, z. B. Hirninfarkt, Lungenembolie oder Thrombose.

Expliziter Bezugspunkt

Bei Aufnahme länger als 28 Tage zurück: grundsätzlich nicht mehr akut kodieren. Anamnesekode nur bei erfülltem G54.

Spezialregeln zu Schlaganfall, Verlegung, Folgezustand und Reha beachten. Kein automatischer Kodewechsel am 29. Tag.

KHB 2026, D05o S. 38; KHB 2027, D05p S. 37–38 und SD0601/02 S. 133–134.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Praxis: frühere Lungenembolie bei neuer Aufnahme

SACHVERHALT

Neue stationäre Aufnahme wegen einer anderen Erkrankung. Die Lungenembolie liegt 35 Tage zurück. Es besteht kein neues akutes Ereignis; ihre Anamnese verursacht im aktuellen Fall dokumentierten Aufwand nach G54.

2026

- 28-Tage-Fenster überschritten: keine akute Lungenembolie mehr.
- Anamnestische Abbildung bereits vorgesehen.

2027

- Ebenfalls keine akute Ereigniskodierung.
- Passender Anamnesekode, z. B. Z86.7, bei erfüllten Voraussetzungen.
- Neu ist die allgemeinere Reichweite der Regel – nicht erstmals die Frist für die Lungenembolie.

Lerneffekt: Eine neue Formulierung kann dieselbe Fallentscheidung bestätigen und gleichzeitig den Anwendungsbereich erweitern.

Ableitung aus KHB 2026 D05o S. 38 und KHB 2027 D05p S. 38; G54 jeweils S. 28–29.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

P00 / P07: CHOP-Hinweise zur Seitigkeit beachten

2026

P00

Seitigkeitsangaben und [L]-Kennzeichnung als Kodierhilfe. [L] ist nicht vollständig und erfordert nicht in jeder Konstellation eine Seitenangabe.

P07

Bilaterale Operation in einer Sitzung einmal kodieren, Seitigkeitsvariable bilateral.

2027

P00p und P07p

Zusätzlicher ausdrücklicher Hinweis: Die Hinweise in der CHOP sind zu beachten.

Grundregeln bleiben

Keine generelle Umstellung auf zwei Prozedurenkodes für einen beidseitigen Eingriff.

Anatomie, konkrete CHOP-Anweisung und Seitigkeitsvariable gemeinsam prüfen.

KHB 2026, P00n S. 61 / P07o S. 72; KHB 2027, P00p S. 61 / P07p S. 72.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Sectio in Vollnarkose: verschoben, nicht gestrichen

2026 | P01m		2027 | SD1505p
Allgemeine Prozeduren **S. 62**	→	**Spezielle Kodierregeln für die Geburt** **S. 168**

1. Passenden Kode aus 93.92.- zusätzlich zur Sectio erfassen.
2. Gilt auch, wenn zuvor PDA, PDK oder Spinalanästhesie erfolgt ist.
3. Prozedurendatum der Allgemeinanästhesie = Prozedurendatum der Sectio.

Ein gestrichener Absatz in P01 bedeutet hier keine aufgehobene Kodierpflicht.

KHB 2026, P01m S. 62; KHB 2027, SD1505p S. 168.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

REDAKTIONELL GEKÜRZT

P02: Leistungen nach dem Tod

2026

Bisher

Nach dem Tod erbrachte Prozeduren werden nicht kodiert. Zusatzsatz: "Dies gilt auch für Obduktionen."

2027

2027

Der gesonderte Satz zu Obduktionen entfällt.

Weiterhin enthalten

Nach dem Tod erbrachte Prozeduren werden nicht kodiert; der Fall endet mit dem Tod.

Die Satzstreichung ist keine neue Erlaubnis, Obduktionen als stationäre Leistungen zu erfassen.

KHB 2026, P02o S. 63; KHB 2027, P02p S. 63.

02 | PROZEDUREN

ERGÄNZT / PRÄZISIERT

P06: endoskopische Vakuumtherapie einbezogen

2026

Bisherige Beschreibung

Dauer der kontinuierlichen Sogbehandlung bei Vakuumversiegelung bzw. Vakuumverbänden.

2027

Zusätzlich benannt

Vakuum-Prothesen / endoskopische Vakuumtherapie.

Zähllogik bleibt

Ein Kode 93.57.1- pro Fall; Kalendertage aller Sogbehandlungen zusammenführen. Anlage-, Wechsel- und Entfernungstage einschliessen; keinen Tag doppelt zählen.

Bei parallelen Lokalisationen nicht die einzelnen Therapiedauern blind addieren, sondern die behandelten Kalendertage vereinigen.

KHB 2026, P06o S. 68–69; KHB 2027, P06p S. 68–69.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

DIDAKTISCHES BEISPIEL

Praxis: zwei Vakuumtherapien, eine Tagesmenge

Kalendertag	1	2	3	4	5	6	7	8
Therapie A: Tage 1–5	✓	✓	✓	✓	✓			
Therapie B: Tage 4–8				✓	✓	✓	✓	✓

8 Kalendertage – nicht 10

> **Jeder Kalendertag der Sogbehandlung zählt nur einmal; die Beispiele zur Dauer stehen unter P06.**

Eigene Illustration der unveränderten Zähllogik: KHB 2026/2027, P06 S. 68–69.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

P08: veränderte Kodebezeichnungen

Kode	2026 im KHB	2027 im KHB
39.41	Stillung einer Blutung nach vaskulärem Eingriff	Blutstillung nach vaskulärem Eingriff
54.12.11	Relaparotomie	Laparotomie zur postoperativen Blutstillung

Nicht jede Reoperation wird allein mit 54.12.11 abgebildet. Spezifischen Eingriff und vorhandene Reoperationshinweise prüfen.

KHB 2026, P08o S. 73–74; KHB 2027, P08p S. 73–74.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

P09: Organentnahme und Transplantation

2026

Nierenspende

Beispiel und Übersicht: 55.51.02 – Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspende.

Postmortale Organentnahme

Bereits nicht zu kodieren, da der Fall mit dem Tod endet.

2027

Nierenspende

Beispiel und Übersicht: 55.51.12 – Nephroureterektomie zur Transplantation.

Zusätzlicher Hinweis

Die entsprechenden CHOP-Kodes für postmortale Entnahmen wurden mit CHOP 2027 aufgehoben.

Den Spendefall aktualisieren; die Nichtkodierung nach dem Tod nicht als neue Grundregel darstellen.

KHB 2026, P09o S. 75–77; KHB 2027, P09p S. 75–77.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Sepsis: aktualisiert – aber Phoenix ist nicht neu

2026

Allgemeiner Text

SOFA oder Goldstein in der einleitenden Beschreibung der ärztlichen Diagnosestellung.

Pädiatrischer Abschnitt

Phoenix-Kriterien und Zuordnung nach Alter / Behandlungsort bereits vorhanden.

Referenz

MDSi V32.

2027

Allgemeiner Text

Phoenix Sepsis Score nun auch in der einleitenden Aufzählung genannt.

Pädiatrischer Abschnitt

Keine Neueinführung von Phoenix durch dieses Jahresupdate.

Referenz

MDSi V33; Nicht-Sepsis-Beispiel neu gefasst.

Erwachsene, Regelfall: ärztliche Diagnose, Organdysfunktion, sepsisbedingter SOFA-Anstieg ≥2 in max. 72 h. Ausnahme: Meningokokkenbakteriämie.

KHB 2026, SD0102 S. 84–89; KHB 2027, SD0102 S. 83–88; Sonderfall SD0101/02.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

OFFIZIELLES BEISPIEL, GEKÜRZT

Neues KHB-Beispiel: Gesamtwert ist nicht Anstieg

Influenza-A-Pneumonie bei bekannter COPD GOLD 4. Respiratorischer SOFA: 2 Punkte; davon 1 Punkt vorbestehender Ausgangswert.

2	-	1	=	1
Gesamtwert		Baseline		Anstieg

Akuter Anstieg nur 1 Punkt

KODIERAUSSCHNITT 2027

HD	**J10.0**	Grippe mit Pneumonie
ND	**U69.04!**	Pneumonie bei Aufnahme / innerhalb 48 Stunden
ND	**J96.00**	Akute hypoxische respiratorische Insuffizienz
ND	**J44.00**	COPD mit akuter Infektion, FEV1 <35%

In diesem Beispiel keine Sepsis kodieren. Die Baseline-Prüfung wird veranschaulicht, nicht neu erfunden.

KHB 2026, SD0102o S. 84–85; KHB 2027, SD0102p S. 83–84.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Mangelernährung: isolierter Eiweissmangel

2026

SD0407 / SD0408

Kriterien und Behandlungsanforderungen für Energie- und Eiweissmangelernährung.

Kein eigener Satz

Isolierte Eiweissmangelernährung wird nicht ausdrücklich im jetzt ergänzten Satz genannt.

2027

Erwachsene und Kinder

E43–E46 dürfen bei Erfüllung der entsprechenden Kriterien auch bei isolierter Eiweissmangelernährung kodiert werden.

Bedingung bleibt

Diagnose durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt; jeweilige Kriterien und Prozedurvoraussetzungen beachten.

Die Ergänzung ist kein Ersatz für Schweregradprüfung und Therapienachweis.

KHB 2026, SD0407n S. 127–128 / SD0408n S. 129–130; KHB 2027, SD0407p S. 126–127 / SD0408p S. 128–129.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Ernährung: diese Prüfschritte bleiben

1 | Diagnose

Ärztlich gestellte und dokumentierte Mangelernährung. Die Kodierfachperson stellt keine neue Diagnose.

2 | Kriterien

Erwachsene: NRS und Ernährungszustand. Kinder: altersbezogene Kriterien gemäss SD0408.

3 | Leistung

Die jeweils vorgeschriebenen Ernährungsprozeduren nachweisen; bei Komplexleistungen enthaltene Therapieformen beachten.

E43 und E44.- nicht allein aus der neuen Eiweissmangel-Formulierung ableiten. Für unzureichend erfüllte Kriterien beschreibt das KHB E46.

KHB 2026, SD0407/08 S. 127–130; KHB 2027, SD0407/08 S. 126–129; G40 jeweils S. 24.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

G45.-: eigener Verweis auf SD0601

2026

Kapiteleinleitung SD0600

SD0601 und SD0602 gemeinsam für I60–I64, G45.- und S06.- genannt.

SD0601

Vier Erläuterungsbeispiele und Querverweise.

2027

Kapiteleinleitung SD0600

SD0601/SD0602: I60–I64 und S06.-. G45.- steht separat: ausdrücklich für SD0601.

SD0601p

Beispiele reduziert; früheres Beispiel 2 wird zu Beispiel 1. Kernregeln nicht allein durch diese Kürzung aufgehoben.

G45.- bleibt SD0601 zugeordnet. Der gemeinsame Verweis auf SD0601/SD0602 entfällt für G45.-; daraus folgt kein allgemeines TIA-Kodierverbot.

KHB 2026, SD0600–SD0602 S. 134–136; KHB 2027, SD0600–SD0602 S. 133–134.

MedKod Ferchland

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

BA.3-: Maskenüberdrucktherapie nicht zusätzlich

2026

Rehabilitation allgemein

Beatmung bei Aufwand >0 und erfüllten Mindestmerkmalen mit den entsprechenden Kategorien abbilden.

Pulmonales Beispiel

Im KHB 2026 erscheint zusätzlich 93.9G.11 für CPAP-Ersteinstellung.

2027

Ausnahme BA.3-

93.9G.1-, 93.9G.2-, 93.9G.3- und 93.9G.4- sind im Rahmen pulmonaler Rehabilitation nicht zu erfassen.

Ausdrücklicher Grundsatz

Maskenüberdrucktherapie, z. B. CPAP oder BiPAP, im Rahmen von BA.3- nicht kodieren.

Diese Ausnahme ist auf pulmonale Rehabilitation bezogen – nicht auf jede CPAP-Behandlung in jedem stationären Setting.

KHB 2026, SD1001n S. 153 und Reha-Beispiel S. 228; KHB 2027, SD1001p S. 151 und Reha-Beispiel S. 222.

CPAP bei Neugeborenen und Säuglingen

2026

93.9F.11

Im CPAP-Abschnitt grundsätzlich unabhängig von der Dauer.

Ausnahme

Direkt nach der Geburt mindestens 30 Minuten CPAP.

2027

93.9F.11

Neugeborene und Säuglinge: Behandlung auf einer zertifizierten IPS oder IMCU.

Mindestdauer

Atemunterstützung nur kodieren, wenn die CPAP-Therapie mindestens 30 Minuten erreicht.

Zusätzlich: 93.9F.11 bei Primärer Reanimation nach 99.65 nicht gesondert kodieren.

KHB 2026, SD1001n S. 153; KHB 2027, SD1001p S. 149–151; CHOP 2027 S. 402/440.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

CPAP 2027: drei Situationen auseinanderhalten

Situation	Ergebnis für den betrachteten Aspekt	Warum?
Säugling: 20 Minuten CPAP auf zertifizierter IPS/IMCU	93.9F.11 nicht aufgrund dieser CPAP-Episode.	Mindestdauer 30 Minuten nicht erreicht.
Säugling: 45 Minuten CPAP auf zertifizierter IPS/IMCU	93.9F.11 prüfen, sofern die übrigen Kriterien erfüllt sind.	Mindestdauer und angegebenes Setting erfüllt.
CPAP im Rahmen BA.3-	Keine zusätzliche Maskenüberdrucktherapie kodieren.	Spezielle Ausnahme für pulmonale Rehabilitation.

93.9F.11: Ausschluss bei 99.65 mitprüfen. Beatmungsstunden separat bestimmen.

Eigene Kurzfälle nach KHB 2027, SD1001p S. 149–151; CHOP 2027 S. 402–403/440.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Dialyse: neue Kategorien im Regeltext

Verfahren	2026	2027
Hämodialyse	39.95.--	39.9B.-
Hämofiltration	Nicht separat in dieser Aufzählung genannt.	39.9C.- ausdrücklich genannt.
Hämodiafiltration	Nicht separat in dieser Aufzählung genannt.	39.9D.- ausdrücklich genannt.
Peritonealdialyse	54.98.-	54.98.- weiterhin genannt.

Verfahren aus der Dokumentation bestimmen und den passenden endständigen CHOP-Kode auswählen; nicht nur den alten Kode mechanisch ersetzen.

KHB 2026, SD1401o S. 158; KHB 2027, SD1401p S. 156.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

AV-Fistel / AV-Shunt: Verfahren genauer benannt

2026

SD1407 / SD1408

Anlage bzw. Verschluss einer AV-Fistel oder Entfernen eines AV-Shunts "zur Dialyse".

2027

Erweiterte Benennung

Hämodialyse, Hämofiltration und Hämodiafiltration ausdrücklich in den Titeln und Texten.

HD-Grundsätze unverändert

Anlage: Niereninsuffizienz, SD0403 beachten; Z49.0 nicht abbilden.
Verschluss / Entfernung ohne Komplikation: Z48.8.

Bei Verschluss / Entfernung wegen einer Komplikation nicht ungeprüft den Nachbehandlungskode aus dem komplikationslosen Szenario übernehmen.

KHB 2026, SD1407l S. 159 / SD1408a S. 160; KHB 2027, SD1407p S. 157 / SD1408p S. 158.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Schwangerschaft: Beispiele und TARPSY-Ausnahme

2026

SD1502

Beispiel mit Trisomie 13 / Patau-Syndrom; im Beispiel zur unerwünschten Schwangerschaft ohne die neue ausdrückliche Zeitangabe.

SD1503

TARPSY-Ausnahme an anderer Stelle des Regelabschnitts.

2027

SD1502p

Verallgemeinert auf Chromosomenanomalie; Beispiel der unerwünschten Schwangerschaft ausdrücklich nach 12 Schwangerschaftswochen.

SD1503p

TARPSY-Ausnahme direkt bei Beispiel 7: O99.3 nicht als Hauptdiagnose, auch bei wechselseitiger Komplikation.

Die neu platzierte TARPSY-Ausnahme ist keine erstmalige Einführung; U69.12! entfällt zusätzlich im Abortkomplikationsbeispiel.

KHB 2026, SD1502n S. 162–163 / SD1503n S. 163–164; KHB 2027, SD1502p S. 160–161 / SD1503p S. 161–163.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

REGELTEXT ANGEPASST

O32 oder O64: Geburtsbeginn entscheidet mit

2026

Geplante primäre Sectio bei Lageanomalie

O32.-, unabhängig davon, ob schlussendlich ein Geburtshindernis bestanden hätte.

2027

Geburt hat noch nicht begonnen

Bei geplanter primärer Sectio wegen Lageanomalie O32.-.

Geburt hat bereits begonnen

O64.- – auch dann, wenn der Eingriff nach CHOP als primäre Sectio abgebildet wird.

Diagnosenklassifikation und CHOP-Einstufung "primär/sekundär" sind zwei verschiedene Entscheidungen.

KHB 2026, SD1504e S. 165; KHB 2027, SD1504p S. 163.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Offizieller Fall: Beckenendlage mit Wehenbeginn

SACHVERHALT

Geplante Sectio bei persistierender reiner Beckenendlage, 39+3 SSW. Vorzeitiger Blasensprung mit beginnenden spontanen Wehen; Eingriff wird vorgezogen. Intravenöse Allgemeinanästhesie.

2026

- HD O64.1 bereits im KHB 2026.
- CHOP 74.1X.10: primäre Sectio.
- 93.92.10: intravenöse Anästhesie.

2027

- HD O64.1 bleibt bestehen.
- CHOP 74.1X.10 bleibt bestehen.
- 93.92.10 bleibt bestehen.
- Der neue Text in SD1504 macht diese Konstellation ausdrücklich klar.

Keine erstmalig neue Kodekombination: Der Regeltext 2027 passt jetzt ausdrücklich zum bereits 2026 gezeigten Beispiel.

KHB 2026, SD1505o Beispiel 6 S. 171; KHB 2027, SD1505p Beispiel 5 S. 169; SD1504p S. 163.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Hauptdiagnose: Geburtstag nicht mitzählen

2026

Ausgangsregel

Aufnahme wegen behandlungsbedürftigem vorgeburtlichem Zustand. Bei Behandlung von mehr als 7 Kalendertagen vor der Geburt: vorgeburtlicher Zustand als HD.

Sonst

Entbindungsbezogene Diagnose als HD.

2027

Kernregel bleibt

Die Unterscheidung >7 Kalendertage / sonst bleibt bestehen.

Neuer Zusatz

"Der Tag der Geburt zählt nicht zu den Behandlungstagen."

Diese Zählregel betrifft die HD-Zuordnung in diesem geburtshilflichen Szenario – nicht pauschal die tarifliche Aufenthaltsdauer.

KHB 2026, SD1505o S. 166; KHB 2027, SD1505p S. 164.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

DIDAKTISCHES BEISPIEL

Praxis: sieben Tage plus Geburtstag sind nicht acht

7 Behandlungstage vor der Geburt



Tage 1–7: vorgeburtliche Behandlung
Tag 8: Geburt

Nicht mehr als 7 Tage vor der Geburt: entbindungsbezogene HD.

8 Behandlungstage vor der Geburt



Tage 1–8: vorgeburtliche Behandlung
Tag 9: Geburt

Mehr als 7 Tage vor der Geburt: vorgeburtlicher Zustand als HD.

Voraussetzung beider Kurzfälle: Aufnahme wegen eines behandlungsbedürftigen vorgeburtlichen Zustands.

Eigene Anwendung des Wortlauts: KHB 2027, SD1505p S. 164; Vorjahresregel S. 166.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Sectio: Terminologie und O82-Abgrenzung

2026

Verfahrenswahl

Die CHOP-Regeln für Endziffern .10 und .20 werden ausführlich beschrieben.

O82

Ausschluss bei 74.1X.20, 74.0X.20 und 74.2X.- ausdrücklich aufgezählt.

2027

Verfahrenswahl

"Primäre" und "sekundäre" Sectio ausdrücklich als Bezeichnungen ergänzt; mehrere Erläuterungen gekürzt.

O82

Abgrenzung nun für Kodes aus 74.- mit Endziffern -20 formuliert.

Nicht die ärztliche Bezeichnung "primär/sekundär" ungeprüft als CHOP-Ergebnis übernehmen.

KHB 2026, SD1505o S. 168–173; KHB 2027, SD1505p S. 166–171.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

NEUER KODE / BEISPIEL ERGÄNZT

Antenatale Lungenreifung: 75.G1 neu ab 2027

2026

Früheres Beispiel 16

Frühgeburtlicher Sectiofall mit Lungenreifungsbehandlung; ohne die nun ergänzte 75.G1-Zeile.

2027

KHB 2027, Beispiel 15

Parenterale Glucocorticoidgabe in 2 Applikationen im Abstand von 24 Stunden ausdrücklich beschrieben.

Neuer CHOP-Kode

75.G1 – Antenatale Lungenreifungsinduktion [aLR].

75.G1: nur komplette stationäre aLR – parenterale Glucocorticoide, 2 Applikationen im Abstand von 24 h oder 4 Applikationen im Abstand von 12 h.

KHB 2026, SD1505o Bsp. 16 S. 176; KHB 2027, SD1505p Bsp. 15 S. 173; CHOP 2027 S. 248.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

O48: Übertragungszeichen allein reichen nicht mehr

2026

Zwei Alternativen

Entbindung nach vollendeter 41. Schwangerschaftswoche (ab 287 Tagen) ODER deutliche Übertragungszeichen beim Kind.

Eigenes Beispiel

Geburt in der 40. Schwangerschaftswoche mit Übertragungszeichen: O48.

2027

Zeitkriterium bleibt

Entbindung nach vollendeter 41. Schwangerschaftswoche (ab 287 Tagen).

Entfernt

Die Zeichen-Alternative und das zugehörige Beispiel in der 40. Schwangerschaftswoche.

O48 im hier beschriebenen Regelkontext nicht allein aufgrund neonataler Übertragungszeichen bei kürzerer Schwangerschaftsdauer ableiten.

KHB 2026, SD1505o S. 178, Beispiele 19/20; KHB 2027, SD1505p S. 176, Beispiel 18.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Praxis: Geburt in der 40. Schwangerschaftswoche

SACHVERHALT

Das Kind zeigt deutliche Übertragungszeichen; die Geburt erfolgt in der 40. Schwangerschaftswoche. Betrachtet wird nur die Berechtigung des Kodes O48.

2026

- Das KHB enthält genau hierzu Beispiel 20.
- O48 wird aufgrund der Zeichen-Alternative ausgewiesen.

2027

- Diese ausdrückliche Alternative und das Beispiel sind entfallen.
- O48 nicht aus den Übertragungszeichen allein begründen.
- Tatsächliche Entbindungsdiagnosen gesondert beurteilen.

Nicht automatisch O80 als Ersatz wählen – dafür fehlen im Kurzfall die weiteren Voraussetzungen.

KHB 2026, SD1505o Beispiel 20 S. 178; KHB 2027, SD1505p Abschnitt Übertragung S. 176.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Geburtshilfe: Kürzung ist nicht automatisch Aufhebung

Thema	Textänderung 2027	Was nicht daraus folgt
Geburtseinleitung	Indikationsbeispiele und Erläuterungen gekürzt; Indikationskodierung bleibt im Abschnitt.	Keine generelle Erlaubnis, die dokumentierte Einleitungsindikation wegzulassen.
O09.-! / Z37.-!	Wiederholende Sätze entfernt; O09 auf die schwangere Mutter bezogen.	Keine neue pauschale Anwendung bei nicht mehr schwangerer Patientin; keine Aufhebung der Z37-Anweisung.
Nabelschnurblut	Biologischer Hintergrund und Wiederholungen gekürzt.	Die Entnahme wird nicht zum Kode des mütterlichen Falls.

Beim Überarbeiten von Arbeitsanweisungen immer den verbliebenen Gesamtabschnitt lesen.

KHB 2026, SD1505o S. 166–179; KHB 2027, SD1505p S. 164–177.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

REDAKTIONELL PRÄZISIERT

Wochenbett: Sepsisbezug zur Geburt deutlicher

2026

SD1506o

Ausführlichere Erläuterung der geburtsbezogenen Wochenbettsepsis.

2027

SD1506p

Verdichtete Beschreibung mit dem ausdrücklichen Bezug "im Kontext mit der Geburt".

Weiterhin unterscheiden

Geburtsbezogene Puerperalsepsis und andere Sepsis im Wochenbett nicht allein wegen desselben Zeitraums gleichsetzen.

Der zeitliche Kontext Wochenbett ersetzt nicht die dokumentierte Zuordnung der Erkrankung.

KHB 2026, SD1506o S. 180–181; KHB 2027, SD1506p S. 178–179.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Offene Verletzungen: Hauptdiagnose nach G52

2026

SD1903c

Spezielle Reihenfolge bei Gefäss- und Nervenverletzung abhängig davon, ob der Verlust der Gliedmasse droht.

Bei drohendem Verlust

Arterielle Verletzung vor Nerv, dann ggf. Sehne, Fraktur, offene Wunde.

2027

SD1903p

Offene Verletzungen mit Knochen-, Gefäss-, Nerven- und Sehnenbeteiligung werden entsprechend G52 kodiert.

Schwerpunkt

Hauptdiagnose nach der allgemeinen Hauptdiagnosenregel bestimmen, nicht nach der entfallenen starren Hierarchie.

Alle relevanten Verletzungen abbilden; Hauptdiagnosenentscheidung anhand der dokumentierten Fallkonstellation begründen.

KHB 2026, SD1903c S. 197–198; KHB 2027, SD1903p S. 195–196; G52 jeweils S. 26–27.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

OFFIZIELLES BEISPIEL, GEKÜRZT

Arzneimittel: Nasenbluten unter Cumarin

SACHVERHALT

Unstillbare Epistaxis unter ordnungsgemäss eingenommenem Cumarin. Nasentamponade, vorübergehendes Pausieren der Antikoagulation und Vitamin-K-Gabe.

2026

- HD R04.0 – Epistaxis
- ND Y57.9! – Arzneimittelkomplikation
- ND D68.33 – hämorrhagische Diathese durch Cumarine
- ND U69.12! – temporäre Gerinnungsstörung

2027

- HD R04.0
- ND Y57.9!
- ND D68.33
- Keine U69.12!-Zeile mehr.

Die Streichung des Zusatzkodes entfernt nicht die hämorrhagische Diathese aus dem Fall.

KHB 2026, SD1909o Beispiel 4 S. 204; KHB 2027, SD1909p Beispiel 4 S. 202; D04p S. 36.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Paraplegiologische Reha: Beispiel mit MRSA präzisiert

2026

SP0202o, Beispiel 2

MRSA-Konstellation im Falltext ohne die nun hinzugefügte explizite aktuelle Lokaltherapie.

2027

SP0202p, Beispiel 2

Aktuelle lokale Antibiotikatherapie der kutanen Läsionen ausdrücklich ergänzt.

Bedeutung

Der aktuelle Behandlungsbezug der beschriebenen Befunde wird nachvollziehbarer.

Keine neue allgemeine MRSA- oder Reha-Definition aus dieser Falltextergänzung ableiten.

KHB 2026, SP0202o S. 216; KHB 2027, SP0202p S. 213.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Rehabilitation: neu gegliedert, nicht alles neu geregelt

1

Allgemeine Informationen

Geltungsbereich, Aufenthalts-/Therapiedauer, Fallzusammenführung

2

Diagnosen

HD, ND und Funktionseinschränkungen; Beispiele direkt am Thema

3

Prozeduren

BA-Arten, AA-Assessments, BB-Zusätze und Überwachung

2026 S. 221–232 → 2027 S. 218–226. Eine kürzere Darstellung bedeutet keine pauschale Reduktion der Anforderungen.

KHB 2026, Kapitel Rehabilitation S. 221–232; KHB 2027, Kapitel Rehabilitation S. 218–226.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Reha-Hauptdiagnose: aktueller Hauptanlass

2026

2026

Grundkrankheit, die Hauptanlass für die Rehabilitation bzw. Ursache für die Funktionseinschränkung ist.

Bereits gültig

Muss nicht identisch mit der Hauptdiagnose des akutstationären Falls sein.

2027

2027

Erkrankung, die den Hauptanlass für die Rehabilitation darstellt.

Neues Beispiel

Nach abgeheilter schwerer COVID-Erkrankung ist die Critical-illness-Polyneuropathie der aktuelle neurologische Rehabilitationsanlass.

Die Ursache der früheren Akutaufnahme nicht automatisch als Reha-Hauptdiagnose fortschreiben.

KHB 2026, Rehabilitation S. 222 und 226; KHB 2027, Rehabilitation 2.1 S. 219.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

OFFIZIELLES BEISPIEL, GEKÜRZT

Neues Reha-Beispiel: COVID abgeheilt, CIP im Vordergrund

SACHVERHALT

Nach schwerer SARS-CoV-2-Infektion und prolongiertem Intensivaufenthalt: ausgeprägte Critical-illness-Polyneuropathie mit Gangstörung, Muskelschwäche und funktionellen Einschränkungen. Die COVID-Erkrankung selbst ist abgeheilt.

2026

- Kein entsprechendes CIP-Beispiel im Hauptdiagnosenabschnitt.
- Eine von der Akut-HD abweichende Reha-HD war bereits zulässig.

2027

- HD G62.80
- Critical-illness-Polyneuropathie
- Begründung: aktueller Hauptanlass der neurologischen Rehabilitation.

Eine neue Beispielkodierung ist nicht automatisch eine neue Krankheit oder eine erstmals zulässige Hauptdiagnose.

KHB 2026, Rehabilitation S. 222 / 226; KHB 2027, Rehabilitation 2.1, Beispiel 3 S. 219.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Therapieminuten: Begriff geschärft, Rechnung gleich

2026

Berechnung

Durchschnittliche Wochenminuten = erbrachte Therapie-/Schulungsminuten geteilt durch Aufenthaltsdauer, multipliziert mit 7.

Beispiel

1 495 / 23 × 7 = 455 Minuten pro Woche.

2027

Bezug genauer benannt

Nenner: abrechenbare Pflegetage ST Reha, synonym Verweildauer, gemäss den anwendbaren Abrechnungsregeln.

Beispiel unverändert

1 495 / 23 × 7 = 455 Minuten pro Woche. Ein- und Austrittstag werden im beschriebenen Fall einbezogen.

Kein neuer pauschaler Therapieminuten-Schwellenwert durch diese sprachliche Präzisierung.

KHB 2026, Rehabilitation S. 222 / 224; KHB 2027, Rehabilitation 1.2 S. 218.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Enthaltene Reha-Therapie: ausdrückliche Ausnahme

2026

Grundsatz

Therapien aus den Mindestmerkmalen nicht zusätzlich kodieren.

2027

Grundsatz bleibt

In den Mindestmerkmalen einer Reha-Art enthaltene Therapieformen nicht separat kodieren.

Explizite Ausnahme

Ausser ein spezifisches "Kodiere ebenso" verweist darauf.

Nicht jede mitlaufende Therapie zusätzlich erfassen – aber eine konkrete "Kodiere ebenso"-Anweisung gezielt prüfen.

KHB 2026, Rehabilitation S. 224; KHB 2027, Rehabilitation 1.2 S. 218 und 3.1 S. 220.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

ADL nach Fallzusammenführung: Arbeitstage

2026

Sonderkonstellation

Erster Aufenthalt <72 Stunden ohne ADL-Erfassung; erneuter Aufenthalt mit Fallzusammenführung.

Bisherige Sonderfrist

ADL-Erfassung innerhalb von 72 Stunden (3 Tagen) nach Beginn des zweiten Aufenthalts.

2027

Gleiche Sonderkonstellation

Im ersten Fall mit Aufenthalt <72 Stunden erfolgte keine ADL-Erfassung.

Neue Sonderfrist

Erfassung innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Beginn des zweiten Aufenthalts. Die Scores des zweiten Aufenthalts sind massgebend.

Eintrittstag mitzählen. Samstag ist Arbeitstag; Sonntage und gesetzliche Feiertage sind ausgenommen.

KHB 2026, Rehabilitation S. 222–223; KHB 2027, Rehabilitation 3.2 S. 224.

05 | REHABILITATION

DIDAKTISCHES BEISPIEL

Praxis: Wiedereintritt am Freitag

Die Voraussetzungen des Sonderfalls sind erfüllt. Wiedereintritt am Freitag, 10:00 Uhr; kein gesetzlicher Feiertag.

FR	SA	SO	MO
1. Arbeitstag	2. Arbeitstag	zählt nicht	3. Arbeitstag

2026: 72-Stunden-Formulierung ab Beginn des zweiten Aufenthalts.

2027: Messung innerhalb von 3 Arbeitstagen; der Montag ist hier der dritte Arbeitstag.

Einheiten nicht vermischen: 72 Stunden sind eine andere Fristbeschreibung als drei Arbeitstage.

Eigene Anwendung: KHB 2026, Rehabilitation S. 222–223; KHB 2027, Rehabilitation 3.2 S. 224.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Reha-Beispiele: Kodierangaben gezielt aktualisiert

Beispiel / Thema	2026	2027
Neurologisch, 700 Min./Woche	BA.1; AA.1-	BA.13; AA.13.-
Pulmonal, 820 Min./Woche	BA.3; AA.1-; zusätzlich 93.9G.11	BA.33; AA.13.-; kein 93.9G.11
Onkologisch, C77.8	Ohne die neue Zusatzzeile.	U69.5-! zur Angabe mehrerer Lymphknotenregionen ergänzt.

AA.13.- war bereits 2026 im Regeltext gefordert. Die präziseren Beispielkodes sind nicht automatisch neue Schwellenwerte oder neue Kodes.

KHB 2026, Rehabilitation S. 223 / 227–229; KHB 2027, Rehabilitation S. 221–224.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

BB.3 / BB.32: Zusatzleistung und Tagesbezug

2026

BB.3

Spezifische pflegerische Leistungen bei ST-Reha-Fällen; tägliche Erfassung.

BB.32

Beispiele für aufwändige Wundpflege; Lehrfall nach Myokardinfarkt mit Wundinfekt.

2027

BB.3

Ausdrücklich nur als Zusatz zu BA.-; weiterhin an jedem Leistungstag erfassen.

BB.32

Liste erweitert, u. a. Debridement, Bauchoperation, Brandverletzung, Amputation. Neuer Fall: Beckenfraktur mit sakralem Dekubitus Stadium 2.

Die Grenze von mindestens 60 Minuten pro Tag bei BB.32 bleibt unverändert. Pflege-Komplexbehandlung 99.C- nicht zusätzlich zu BA.-.

KHB 2026, Rehabilitation S. 225 / 231; KHB 2027, Rehabilitation 3.3 S. 224–225.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Reha: Was trotz neuer Gliederung bleibt

Teambesprechung

Wöchentlich interdisziplinär; schriftliche Information eines organisatorisch verhinderten Bereichs kann genügen. Angebrochene Woche: nicht zwingend.

BA.9

Die Resteklasse bleibt an die beschriebenen BA-Grundanforderungen gebunden. Ein gestrichenes zweites Beispiel schafft keine neue Pauschalregel.

BB.41 / BB.42

BA-Kriterien weiterhin vorausgesetzt. Nicht gleichzeitig, aber zu unterschiedlichen Zeitpunkten desselben Falls möglich.

Die neue Sortierung der Abschnitte nicht als vollständige Neuregelung von Mindestmerkmalen lesen.

KHB 2026, Rehabilitation S. 224–226 / 231–232; KHB 2027, Rehabilitation S. 220–226.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Auch ausserhalb der p-Regeln gibt es Anpassungen

Fundstelle	Beobachtung	Einordnung
G54, Beispiel	Vitamin B12 → Vitamin B1 bei prophylaktischer Gabe im Alkoholkontext.	Beispielkorrektur; keine neue ND-Definition.
D15, Beispiele	L-Zeilen ergänzt bzw. pauschale 0 entfernt.	Seitigkeit fallbezogen, nicht aus leeren Angaben erfinden.
SP0201 / SP0203	Wortfolge des Titels 99.B7.1- angepasst.	Bezeichnung; Prozedurnummer unverändert.
Mehrere Kapitel	IPS / IMC redaktionell zu IS / IMCU vereinheitlicht.	Keine automatische Änderung von Versorgungs- oder Zertifizierungsvoraussetzungen.

Versionsbuchstabe und grüne Markierung sind Suchhilfen – der Textvergleich bleibt notwendig.

KHB 2026/2027: G54 S. 28; D15 S. 56–57; SP0201 S. 213/210; SP0203 S. 218/215; weitere Registerfundstellen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Quellenabweichungen: geklärte Anwendung

01

01 | ICD-Jahresversion

Für Austritte ab 1.1.2027 gilt ICD-10-GM 2026. Die 2024-Nennungen im KHB 2027 (S. 10/16) ändern diese bestätigte Anwendungsversion nicht.

02

02 | Seitigkeit im Reha-Beispiel

Falltext: Aspirationspneumonie beidseitig. Daher L = 0 gemäss D02. Das L = 1 in der Kodierliste auf S. 226 widerspricht dem beschriebenen Befund.

03

03 | Sternkodes in der Geriatrie

G63.2* und N08.3* bleiben Sternkodes. Die fehlenden Sterne im Geriatriebeispiel S. 223 ändern D03 und die ICD-Klassifikation nicht.

Regelgestützte Einordnung der Quellenabweichungen; keine Behauptung einer amtlichen Berichtigung.

KHB 2027 S. 10/16, 33–34, 123–124, 223/226; BFS und BfArM: ICD-10-GM 2026.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Geburtshilfe: Auffälligkeiten in den Beispielen

04

O36.5: Begründung im Falltext verkürzt

KHB 2027, Beispiel 12: O36.5 bleibt in der Kodierliste. Die 2026 ausdrücklich genannte Wachstumsretardierung fehlt im gekürzten Falltext. Quellenauffälligkeit dokumentieren; den Kode nicht eigenmächtig streichen.

05

74.0X.20: widersprüchliche Bezeichnung

KHB 2027, Beispiel 16: Die Kodierliste nennt korrekt die klassische Sectio, sekundär. Die Erläuterung bezeichnet denselben Kode als tiefe zervikale Sectio. Diese Textabweichung steht bereits 2026 im KHB.

Diese Quellenauffälligkeiten begründen keine neue Kodierregel und keine eigenmächtige Änderung der BFS-Beispiele.

KHB 2026: SD1505 Bsp. 13 S. 174 / Bsp. 17 S. 176; KHB 2027: Bsp. 12 S. 172 / Bsp. 16 S. 174.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Amtliche Ergänzungen zur Schulung

01

01 | BFS-Aktualisierungen

Publikationsform und G40-Anpassung gelten bereits ab 1.1.2026. ICD-10-GM 2026 ist für stationäre Austritte ab 1.1.2027 bestätigt.

02

02 | CHOP 2026 und 2027

Gezielter Katalogabgleich: 75.G1 neu 2027; Zusatzbedingungen zu CPAP und BA.3; Nierenspende, Nierenersatz und Reha-Minuten.

03

03 | BfArM: ICD-10-GM 2026

Die Klassifikation bestätigt G63.2* und N08.3* als Sternkodes. Fehlende Sterne im KHB-Beispiel ändern die Kreuz-Stern-Systematik nicht.

Die ergänzenden Nachweise sichern die hier behandelten Aussagen zum KHB-Jahreswechsel ab.

BFS und BfArM; Quellenbegriffe anklickbar. Vollständige Nachweise in den Notizen. Stand: 21.10.2026.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Vom Jahresupdate zur lokalen Umsetzung

Kodiersoftware

U69.11!/U69.12!-Automatismen prüfen; geänderte Verweise für Nierenersatz, Spende und Beispiele übernehmen.

Dokumentation

Ereignis- und Aufnahmedatum, Geburtsbeginn, vorgeburtliche Behandlungstage sowie CPAP-Setting und Dauer auffindbar machen.

Reha-Prozesse

ADL-Fristen bei Fallzusammenführung, BA.3-Ausnahme und spezifische "Kodiere ebenso"-Hinweise aktualisieren.

Qualitätssicherung

Quellenbefunde dokumentieren; Testfälle nachkodieren; Regeländerung von Grouper- oder Katalogeffekt trennen.

Schulungswissen in Fallprüfungen übersetzen – nicht nur alte Folien durch neue Jahreszahlen ersetzen.

Eigene Umsetzungsempfehlung auf Basis der in diesem Modul belegten Änderungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Wissenscheck: Was ist 2027 wirklich anders?

A Kann U69.12! bei einer hämorrhagischen Diathese durch Cumarin weiterhin ergänzt werden?

B Ist die Vollnarkose bei Sectio nicht mehr zusätzlich zu kodieren, weil der Absatz in P01 fehlt?

C Sind die Phoenix-Kriterien für Kinder erst durch das KHB 2027 eingeführt worden?

D Welche Frist gilt beim beschriebenen ADL-Sonderfall nach einem ersten Aufenthalt <72 Stunden ohne Assessment?

Zu jeder Antwort: Änderungsart und Fundstelle nennen.

KHB 2026/2027: D04, P01/SD1505, SD0102 und Reha-Assessments; Lösung auf der folgenden Folie.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Wissenscheck: Lösungen und Begründung

A | Nein

D04p untersagt U69.11! und U69.12!. Blutung und Diathese nach den weiterhin geltenden Regeln abbilden.

B | Doch

Die zusätzliche Anästhesiekodierung wurde nach SD1505p verschoben. Die Pflicht bleibt bestehen.

C | Nein

Phoenix-Kriterien und Alters-/Stationszuordnung stehen bereits im KHB 2026. 2027 wird die allgemeine Aufzählung ergänzt.

D | Drei Arbeitstage

Im beschriebenen Sonderfall innerhalb von drei Arbeitstagen nach Beginn des zweiten Aufenthalts; Samstag zählt mit.

Die entscheidende Kompetenz ist der Kontextvergleich, nicht das Auswendiglernen grüner Textstellen.

KHB 2027: D04p S. 36; SD1505p S. 168; SD0102p S. 83–86; Reha 3.2 S. 224. KHB 2026: S. 62, 87, 222–223.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Die sechs Merksätze für 2027

Nicht pauschal streichen

Nur U69.11! / U69.12!, nicht sämtliche U69-Zusatzkodes.

Aufnahmezeitpunkt beachten

Das 28-Tage-Fenster ist im neuen D05 ausdrücklich daran gebunden.

Kontext vor Gerät

Bei CPAP zählen Setting, Alter, Dauer und Reha-Art.

Zwei Sectio-Entscheidungen

Diagnose O32/O64 und CHOP "primär/sekundär" getrennt prüfen.

Anlass statt Vorgeschichte

In der Reha steht die aktuell rehabilitationsbegründende Erkrankung im Vordergrund.

Verschiebung erkennen

Ein entfernter Absatz oder ein neues Beispiel ist nicht automatisch eine neue Regel.

Fachliche Anwendung an gültigen Regeln ausrichten; Quellenabweichungen und Versionsstand dokumentieren.

Zusammenfassung der belegten Regelvergleiche dieses Moduls.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 1/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
G10	Vollständigkeit; Verdichtung	15 → 15	8
G21	"und/oder"; ICD 2026 bestätigt	16–21 → 16–21	7, 9
G30	Stellenaufzählung entfernt	23 → 23	10
G40	Kürzung bereits ab 1.1.2026	24 → 24	10
D02	Lateralität anatomisch eingegrenzt	33 → 33	11
D04	U69.11! / U69.12! nicht erfassen	36 → 36	12–13
D05	28 Tage: Gefässverschluss / Aufnahme	37–38 → 37–38	14–15

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026/2027; Aktualisierung ab 1.1.2026 und bestätigter ICD-Anwendungsstand.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 2/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
P00	CHOP-Hinweise zur Seitigkeit	61 → 61	16
P01	Vollnarkose bei Sectio nach SD1505	62 → 62 / 168	17
P02	Obduktionssatz entfällt	63 → 63	18
P06	Vakuum-Prothese / endoskopische Therapie	67–71 → 67–71	19–20
P07	CHOP-Hinweise bei Bilateralität	72 → 72	16
P08	Titel 39.41 und 54.12.11	73–74 → 73–74	21
P09	55.51.12; postmortale Kodes aufgehoben	75–77 → 75–77	22

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026 und 2027; Kapitel- und Seitenzuordnung gemäss Originalfassungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 3/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
SD0102	Phoenix-Aufzählung; MDSi; neues Beispiel	84–91 → 83–90	23–24
SD0202	U69.11! / U69.12!-Zusatzhinweis entfernt	101–108 → 100–107	13
SD0407	Isolierte Eiweissmangelernährung	127–128 → 126–127	25–26
SD0408	Isolierte Eiweissmangelernährung Kinder	129–130 → 128–129	25–26
SD0601	G45-Verweis differenziert; Beispiele gekürzt	134–136 → 133–134	27

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026 und 2027; Kapitel- und Seitenzuordnung gemäss Originalfassungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 4/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
SD1001	BA.3-Ausnahme; CPAP 93.9F.11	151–153 → 149–151	28–30
SD1401	39.9B.- / 39.9C.- / 39.9D.-	158 → 156	31
SD1407	AV-Anlage: Verfahren benannt	159 → 157	32
SD1408	AV-Verschluss: Verfahren benannt	160 → 158	32

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026 und 2027; Kapitel- und Seitenzuordnung gemäss Originalfassungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 5/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
SD1502	Abortbeispiele; U69.12! entfällt	162–163 → 160–161	13, 33
SD1503	TARPSY-Ausnahme verschoben	163–165 → 161–163	33
SD1504	O32/O64 nach Geburtsbeginn	165–166 → 163–164	34–35
SD1505	Geburtstag, O48, aLR, Sectio-Beispiele	166–179 → 164–177	17, 35–42
SD1506	Geburtsbezug / Puerperalsepsis	180–181 → 178–179	43

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026 und 2027; Kapitel- und Seitenzuordnung gemäss Originalfassungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Regelregister 6/6: alle p-gekennzeichneten Regeln

Regel	Gegenstand des Vergleichs	KHB-Seiten 2026 → 2027	Folien
SD1903	G52 statt besonderer Verletzungshierarchie	197–198 → 195–196	44
SD1909	U69.12! aus Beispielen 4/5/6/8 entfernt	203–205 → 201–203	13, 45
SP0202	MRSA-Fall mit aktueller Lokaltherapie	214–217 → 211–214	46

p bedeutet geänderte Regelversion – nicht automatisch ausschliesslich eine materielle Neuerung.

BFS, KHB 2026 und 2027; Kapitel- und Seitenzuordnung gemäss Originalfassungen.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Zusatzregister: Rehabilitation

Abschnitt 2027	Änderung / Abgrenzung	KHB 2026 → 2027
1.2 Therapiedauer	Pflegetage-Begriff; "Kodiere ebenso" ergänzt	S. 222/224 → S. 218
2.1 Hauptdiagnose	Hauptanlass; neues CIP-Beispiel	S. 222/226 → S. 219
3.1 BA-Arten	Beispiele präzisiert; CPAP entfernt; BA.9-Beispiel 2 gestrichen	S. 225/227–231 → S. 221–224
3.2 Assessments	Sonderfall Fallzusammenführung: drei Arbeitstage	S. 222–223 → S. 224
3.3 BB.3 / BB.32	BA-Zusatz; erweiterte Wundliste und neuer Fall	S. 225/231 → S. 224–225
3.4 Überwachung	Kernregeln bleiben; L=0 bei Beidseitigkeit	S. 226/232 → S. 225–226

Die strukturelle Neuordnung ist von Änderungen der Voraussetzungen zu trennen.

KHB 2026, Rehabilitation S. 221–232; KHB 2027, Rehabilitation S. 218–226.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Zusatzregister: redaktionelle und unmarkierte Stellen

Fundstelle	Beobachtung im Vergleich	Behandlung in der Schulung
G54 / D15	Vitamin B1; veränderte L-Zeilen	Als Beispielkorrektur erfasst.
SD0106 / COVID-Übersicht	Tabelle anders platziert; Layout und Kapitelanschluss geändert	Keine vermeintliche Tabellenstreichung.
SD0604 / SD1611 / SD1807	IS / IMCU statt IPS / IMC	Terminologische Vereinheitlichung.
SD1609 / Literatur	Quellen- und Linkdarstellung angepasst	Keine geänderten HIE-Grenzwerte behauptet.
SD1901 / SD1907	Einzelne Listen-/Zeichenabweichungen, u. a. ND-Label bzw. Prozentzeichen	Keine neue Kodierreihenfolge oder Verbrennungsgrenze daraus abgeleitet.
SP0201 / SP0203	99.B7.1-: Titelwortfolge geändert	Bezeichnung, keine neue Nummer.

Reine Trennstriche, Seitenzahlen, Schrift- und Layoutwechsel sind nicht als eigenständige fachliche Neuerungen aufgelistet.

KHB 2026/2027: G54; D15; SD0106; SD0604; SD1611; SD1807; SD1609; SD1901/07; SP0201/03.

MedKod Ferchland | Erlengasse 3 | 8240 Thayngen
+41 79 232 4141 | ferchland@medkod.ch

Quellen, Gültigkeit und Aktualisierung

Primärquellen

BFS: Medizinisches Kodierungshandbuch 2026 (543-2600) und 2027 (543-2700).

Ergänzende Prüfung

Relevante BFS-Aktualisierungen und Klarstellungen; CHOP 2026/2027; ICD-10-GM 2026. Nachweise bei den jeweiligen Themen.

Anwendung ab 1.1.2027

KHB 2027, CHOP 2027 und ICD-10-GM 2026 für stationäre Austritte ab 1. Januar 2027.

Stand und Reichweite

Geprüfter Publikationsstand: 21.10.2026. Spätere offizielle Änderungen berücksichtigen. Keine eigenständige Tarif- oder Groupervalidierung.

Massgeblich sind die für das Austrittsdatum gültigen offiziellen Kodierungsmittel.