

Einschlusskriterien und Überprüfung der registrierten Operationszahlen

A) Einschlusskriterien ab Januar 2025

Es werden alle Operationen an der Lendenwirbelsäule (L1 – S1) registrierungspflichtig, wenn ein Implantat

- a) neu eingesetzt wird (Neuimplantation),
- b) in situ ist (Reoperation oder Revision ohne Wechsel), oder
- c) explantiert wird (Explantation mit oder ohne Wechsel).

Diese Einschlusskriterien umfassen alle Implantat-assoziierten Operationen an der Lendenwirbelsäule. Dazu gehören auch die langstreckigen Operationen, die über die Lendenwirbelsäule hinausgehen (zum Beispiel auf die Brustwirbelsäule oder auf das Becken), aber mindestens ein Segment an der Lendenwirbelsäule (L1-S1) einschliessen.

Des Weiteren sind auch Operationen eingeschlossen, bei denen im Rahmen einer Revision eine Implantat-assoziierte Operation an mindestens einem Segment oder Wirbelkörper der Lendenwirbelsäule stattfindet.

Nachfolgend sind weitere Beispiele für die registrierungspflichtige Eingriffe:

- Bandscheibenprothese, elastische Stäbe, interspinöse Spacer oder Spondylodese
- XLIF, OLIF, ALIF, TLIF, PLIF
- Korrekturspondylodese Th10-S2-Ilium
- Revision mit alleiniger Dekompression bei St. n. Spondylodese (unabhängig von dem Zeitpunkt der Primäroperation) am gleichen oder am benachbarten Segment
- Revision mit Wunddébridement bei St. n. Spondylodese
- Revision mit Metallentfernung bei St. n. Spondylodese

B) Spital-/klinikinterne und -externe Überprüfung der registrierten Operationszahlen

Eine spital-/klinikinterne und -externe Überprüfung der registrierten Operationszahlen ist aktuell nur anhand der CHOP-Codes möglich und sinnvoll.

Tabelle 1: Kombinationen der CHOP-Codes, die für das SIRIS Wirbelsäulenregister ab 2025 relevant sind.

Lendenwirbelsäule	Operationen	
7A.B1.31 oder 03.04.4*	7A.43*	Vertebroplastie
	7A.44*	Kyphoplastie
	7A.6*	Implantation, Entfernen und Revision ohne Ersatz von Prothesen und Implantaten an der Wirbelsäule
	7A.7*	Stabilisierung der Wirbelsäule und Stellungskorrektur
	7A.8*	Revision ohne Ersatz und Entfernen von Osteosynthesematerial und weiterer Vorrichtungen, Wirbelsäule

* - einschliesslich aller Unterkategorien

Die Spalten 1 und 2 müssen zusammen betrachtet werden (also z. B. 7A.B1.31 + 7A.6 für eine Spondylodese an der Lendenwirbelsäule)

Anhand der CHOP-Codes 7A.43*, 7A.44*, 7A.6*, 7A.7* und 7A.8* in Kombination mit dem CHOP-Code 7A.B1.31 oder 03.04.4* für die Lendenwirbelsäule, können alle registrierungspflichtige Primäroperationen sowie ihre Revisionen und Reoperationen *auf dem gleichen Segment* überprüft werden (Tabelle 1).

Eine Überprüfung der Revisionen *am Nachbarsegment ohne irgendwelche Massnahmen am voroperierten Segment* ist dagegen nicht abschliessend möglich, da sie als Primäroperationen (zum Beispiel als Dekompression) kodiert werden können und ihre Kodierung unterschiedlich ausfallen kann. Es gibt heute keinen CHOP-Code, der die Implantate in situ kodiert und einen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen der Vor- und der Folgeoperation auf Nachbarsegmenten geben kann. Aus diesem Grund bleiben die Revisionen *am Nachbarsegment ohne irgendwelche Massnahmen am voroperierten Segment* vorläufig nicht ohne weiteres mit den CHOP-Codes überprüfbar. Es könnte hilfreich sein, alle Patientinnen und Patienten mit den oben genannten CHOP-Codes zu identifizieren (zum Beispiel mit Hilfe der medizinischen Kodierung), die mehr als eine Operation hatten, und zu prüfen, ob ihre Folgeoperationen unter die Einschlusskriterien des Registers fallen.

Das Register beantragt beim Bundesamt für Statistik einen neuen CHOP-Code, um diese Validierungslücke zu schliessen.

Die Codierung mit obengenannten Codes erfolgt nach den einschlägigen Richtlinien des Bundesamtes für Statistik. Siehe bezüglich der Richtlinien zum CHOP-Code 7A.6 zum Beispiel das [Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer 2024 Nr. 1 - Anzuwenden bei Fällen mit Austrittsdatum ab 01.01.2024 | Publikation | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#).

Um die Vollzähligkeit der registrierten Operationen im gesamten Register zu überprüfen, **wird ab ca. Q2/3 2025 analog zu SIRIS Hüfte und SIRIS Knie ein Monitoring vor Ort in den Spitälern und Kliniken durchgeführt**. Das Monitoring dient dazu, den Verantwortlichen in den Kliniken und Spitälern ein Feedback zur Datenqualität zu geben, Korrekturbedarf zu erkennen und Korrekturen und Verbesserungen zu initiieren.

Vorläufig bleiben die in der Tabelle 1 aufgeführten Kombinationen der CHOP-Codes für die Überprüfung der Operationszahlen relevant. Diese Codes können selbstverständlich mit anderen CHOP-Codes kombiniert sein, wenn eine weitere chirurgische Leistung oder eine andere Region an der Wirbelsäule kodiert wurde.