HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

Abbott

2025

# KODIERHILFE
# STRUCTURAL HEART

12. AUFLAGE

## UNSERE MISSION

**Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser**

„Wir von Abbott helfen Menschen, ihr Leben dank einer guten Gesundheit in vollen Zügen zu genießen. Wir arbeiten daran, die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und entwickeln weltweit Nahrungsprodukte für Menschen allen Alters. Wir liefern Informationen, die es ermöglichen, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, entwickeln bahnbrechende medizinische Innovationen und arbeiten Tag für Tag an neuen Möglichkeiten, das Leben noch besser zu gestalten."

## UNSER ANLIEGEN

**Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen**

„Die Abteilung Health Economics und Reimbursement (HE&R) arbeitet jeden Tag daran, den Zugang der Patient:innen zu lebensverbessernden Abbott-Technologien zu gewährleisten und als Teil eines weltweit führenden Unternehmens den Mehrwert für die Patient:innen zu erhöhen und eine Kostenerstattung zu erreichen."

HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

# INHALT

**Allgemeine Veränderung für das aG-DRG-System 2025** 4
Krankenhausreform und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz 4
Take Home Messages 7
Ambulantisierung bisher stationärer Leistungen 7

**Kodierung im aG-DRG-System 2025** 7

**Wichtige Änderungen im Bereich „Structural Heart"** 10

Aortenklappe: Chirurgischer Ersatz 15
Aortenklappe: Transkatheter Ersatz 21
Mitralklappe: Chirurgischer Ersatz 23
Mitralklappe: Chirurgische Rekonstruktion 26
Mitralklappe: Transkatheter Ersatz 29
Mitralklappe: Transkatheter Rekonstruktion 31
Trikuspidalklappe: Chirurgischer Ersatz 33
Trikuspidalklappe: Endovaskulärer Ersatz 35
Trikuspidalklappe: Chirurgische Rekonstruktion 36
Trikuspidalklappe: Transkatheter Rekonstruktion 38
Pulmonalklappe: Chirurgische Rekonstruktion 41
Pulmonalklappe: Endovaskulärer Ersatz 43
Pulmonalklappe: Offen Chirurgische Rekonstruktion 45
Übersicht minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen 2025 46
Kombinierte Minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen 48
Okkludertherapie: Persistierender Ductus Arteriosus 50
Okkludertherapie: Vorhofseptumdefekt 52
Vorhofohr-Verschluss (LAA Closure) 54
Okkludertherapie: Ventrikelseptumdefekt 55
Okkludertherapie: PVL 56

## ANHANG

**Wichtige aG-DRG-Pauschalen und ihre Kennzahlen** 59
**Berechnung des Fallerlöses und Basisfallwert** 61
**Glossar / Abkürzungen** 62
**Quellen** 64
**Das könnte Sie auch interessieren** 65
**Wir für Sie** 67

# ALLGEMEINE VERÄNDERUNG FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2025

Die Regeln für die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen sind jährlichen Änderungen unterworfen. Auch für das Jahr 2025 finden sich wieder Anpassungen der Klassifikationssysteme ICD und OPS sowie Überarbeitungen der DRG-Systematik. Vor dem Hintergrund der erheblichen Herausforderungen, welche die geplante Krankenhausreform auch an das InEK stellt, fallen die Änderungen für das Jahr 2025 auch für die Kardiologie deutlich geringer aus, als dies in den Vorjahren zu beobachten war. Trotzdem finden sich für 2025 wieder relevante Anpassungen in Kodierung und Abrechnung stationärer Behandlungsfälle.

Zusätzlich zu den spezifischen Änderungen in den Klassifikationssystemen und den Veränderungen in den DRG-Algorithmen kommen für das Jahr 2025 unverändert vielfältige zusätzliche Herausforderungen für die Krankenhäuser zum Tragen.

Weiterhin gilt die vom MDK-Reformgesetz geregelte Dynamisierung von Prüfquoten und ggf. resultierenden Strafzahlungen, welche zusätzlich Druck auf die Kodierung und die Leistungserbringung aufbauen. Zusätzlich wirft die Krankenhausreform in Gestalt des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) ihre Schatten voraus.

Alle zu erwartenden Änderungen darzustellen, würde den Rahmen dieser Kodierhilfe sprengen, sodass im Folgenden nur eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte erfolgen soll.

### Krankenhausreform und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Die anstehende Krankenhausreform basiert im Wesentlichen auf dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, welches aktuell vom Bundestag verabschiedet wurde.

Auch wenn das KHVVG in der derzeitigen Fassung außerordentlich komplex ist, lassen sich die Hauptpunkte folgendermaßen zusammenfassen:





**Einführung von Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung als Teil der Krankenhausfinanzierung**

Krankenhäusern werden nach dem Willen des Gesetzgebers bestimmte Leistungsgruppen zugewiesen, oft basierend auf regionalen Vorgaben. Die Zuweisung wird voraussichtlich streng datengetrieben sein und wenig Möglichkeiten individueller Sonderlösungen bieten.

Diese Zuweisung schränkt die Flexibilität der Krankenhäuser ein, da sie nur für die zugewiesenen Leistungen vergütet werden. Zudem ist die Abrechnung von Leistungsgruppen an die Erfüllung von schlussendlich nicht validierten Qualitätsvorgaben gebunden. Insbesondere die hier geforderten Personalschlüssel werden viele kardiologische Fachabteilungen vor erhebliche Herausforderungen stellen. Auch wenn aktuell die Vorgaben auf Bundesebene noch nicht final sind, so existiert eine solches Leistungsgruppenmodell bereits in der Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen. Ein erhebliches Problem wird immer dann resultieren, wenn trotz zugewiesener Leistungsgruppe z. B. die personellen Strukturen durch den Weggang von Mitarbeiter:innen nicht mehr erfüllt werden und auch keine kurzfristige Abhilfe auf dem umkämpften Arbeitsmarkt geschaffen werden kann.

Die Regelungen zur Vorhaltefinanzierung ergänzen die Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen und knüpfen sich eng an die Leistungsgruppen. Die Vorhaltepauschalen sollen die fixen Kosten der Krankenhäuser abdecken, unabhängig von der tatsächlichen Auslastung. Diese werden jedoch voraussichtlich häufig unzureichend sein, um, insbesondere bei spezialisierten Leistungen, die tatsächlichen Vorhaltungskosten für Personal, Technik und Infrastruktur abzudecken.

Die Abrechnung erfolgt dann über Entgelte, die anteilig gesondert für die Vorhaltevergütung abgerechnet werden. Diese erfolgt unabhängig von der tatsächlichen Fallzahl, sondern wird sukzessive im Laufe eines Jahres vergütet. Dabei werden Vorhaltevolu-

mina als Summe der Vorhaltebewertungsrelationen definiert. Das InEK ermittelt diese Volumina für jedes Land und je Leistungsgruppe. Das BMG ist berechtigt, Leistungsgruppen und Qualitätskriterien festzulegen, um eine bundeseinheitliche Einteilung des stationären Behandlungsspektrums zu erreichen. Diese dienen als Grundlage für die Vorhaltefinanzierung und zur Stärkung der Versorgungsqualität.

Im Endergebnis sollen dann ca. 60% der Fallvergütung im Krankenhaus über Vorhaltevergütung und Pflegebudget erfolgen, während die verbleibenden ca. 40% über sogenannte residuale Fallpauschalen (r-DRGs) vergütet werden.

**Einführung von Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen**
Damit eine Klinik eine Leistungsgruppe beantragen und die Leistungen erbringen und abrechnen darf, müssen nach den Plänen des Gesetzes noch zu definierende Mindestvorhaltezahlen nachgewiesen werden. Zu diesem Thema existieren vielfältige und sehr kontroverse Positionen. Im Wesentlich lassen sich die Bedenken gegenüber diesem Punkt des KHVVG so zusammenfassen:

- Die im Gesetz vorgesehenen Qualitätsanforderungen, etwa Mindestfallzahlen, die für bestimmte Leistungsgruppen erforderlich sind, sind kritisch zu betrachten.
- Besonders kleinere Krankenhäuser in ländlichen Regionen könnten diese Anforderungen nicht erfüllen, was deren Existenz voraussichtlich gefährden wird.
- Zudem ist die fehlende Evidenz für die festgelegten Mindestvorhaltezahlen zu bemängeln.

Insgesamt stellt das KHVVG die Kliniken voraussichtlich vor erhebliche Herausforderungen und erhöht den administrativen Aufwand noch einmal erheblich. Die Änderungen sollen zunächst in den Jahren 2025 und 2026 budgetneutral eingeführt werden. Daran schließt sich eine Konvergenzphase an, in der eine anteilige Finanzierung der Krankenhäuser nach dem neuen Verfahren erfolgt. Die vollumfängliche Vergütung der Häuser mit Vorhaltepauschalen und r-DRGs greift nach dem KHVVG dann voraussichtlich ab dem Jahr 2029. Inwieweit hier dann tatsächlich eine Verbesserung der Finanzierung und eine Loslösung von aktuell rein über die Fallzahl definierten Erlösvolumina einer Klinik erfolgen, bleibt abzuwarten.





# TAKE HOME MESSAGES

## ZUR KOMMENDEN KRANKENHAUSREFORM

Aktuell wurde das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vom Bundestag verabschiedet. Hauptpunkte des Gesetzes sind die Einführung von Leistungsgruppen einschließlich der für die Zuweisung von Leistungsgruppen an eine Klinik gekoppelte Erfüllung von nicht validierten Qualitätskriterien, sowie die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf einen aus der DRG-Vergütung auszukoppelnden Vorhaltefinanzierungsanteil, welcher eng mit den Leistungsgruppen verknüpft ist. Eine große Hürde für Kliniken werden sicherlich auch die erheblichen Personalanforderungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen sein, da eine nicht oder nicht mehr erfüllte Vorgabe eine gesamte Fachabteilung aus der Leistungserbringung wird herauslösen können.

**Ambulantisierung bisher stationärer Leistungen**
Nachdem der AOP-Katalog 2023 erstmalig in Anlehnung an das IGES-Gutachten eine vollständige Umgestaltung der Kriterien für das ambulante Potenzial mit sich gebracht hat, wurden mit der Verabschiedung des AOP-Kataloges 2024[1] und den überarbeiteten Regularien der Kontextprüfung neue Aspekte eingebracht. Leistungen für die interventionelle bzw. operative Behandlung von strukturellen Herzerkrankungen wurden für das Jahr 2024 erwartungsgemäß nicht zusätzlich eingebracht. Der AOP-Katalog 2025 war bei Drucklegung dieser Kodierhilfe noch nicht veröffentlicht.

Derzeit ist nicht davon auszugehen, dass Leistungen aus dem Bereich „structural heart“ kurz- oder auch mittelfristig Gegenstand der Ambulantisierung werden. Gleichwohl ist gerade bei zum Teil individuell sehr kurzen Verweildauern, z. B. im Bereich der elektiven Okkluder-Versorgung, immer darauf zu achten, ggf. eine belastbare Dokumentation in der Patientenakte bereitstellen zu können.

# KODIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM

**Der ICD-Katalog**
Bei der Kodierung der Diagnosen wird nach dem ICD-System in der deutschen Modifikation verfahren. Die vollständige Systematik der ICD-Kodierung wird jährlich vom BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) veröffentlicht. Bei der

Diagnosekodierung muss zwischen der Kodierung der Hauptdiagnose (nur eine Hauptdiagnose pro stationärem Behandlungsfall möglich) und der Kodierung von Nebendiagnosen (keine bis mehrere Nebendiagnosen pro Fall) unterschieden werden.

### Die Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose eines Behandlungsfalles ist die, welche rückblickend bei Entlassung für die Veranlassung der stationären Aufnahme verantwortlich war. Insbesondere kommen hier die allgemeinen und die speziellen Kodierrichtlinien (DKR) in der Version 2025 zur Anwendung, welche für viele Standard- und Ausnahmesituationen die Kodierung regeln. Der korrekten Wahl der Hauptdiagnose kommt im aG-DRG-System eine erhebliche Bedeutung zu, da eine falsch zugeordnete ICD-Kodierung nicht selten auch in die falsche Abrechnungspauschale mündet.

### Die Nebendiagnosen

Nebendiagnosen sind alle Diagnosen, welche Begleiterkrankungen und/oder während des Aufenthaltes aufgetretene Probleme und Komplikationen des Patienten beschreiben. Hier kommen der Diabetes mellitus und eine möglicherweise bestehende Nierenkrankheit als vorbestehende Erkrankungen ebenso in Betracht, wie eine während des Aufenthaltes eingetretene Pneumonie oder Thrombose. Voraussetzung für die Kodierfähigkeit einer Nebendiagnose ist ein in der Patientenakte dokumentierter Ressourcenverbrauch der Klinik (Medikamentenverbrauch, weitere Diagnostik, operativer Eingriff, besondere pflegerische Überwachung etc.).

### Der patientenbezogene Gesamtschweregrad (PCCL)

Während die kodierte Hauptdiagnose in der Zuweisung der korrekten G-DRG-Fallpauschale für die Ansteuerung der Hauptdiagnosekategorie verantwortlich ist, wirken Nebendiagnosen auf den sogenannten Schweregrad eines Falles, den PCCL. Dieser ist bei vielen DRG-Pauschalen beim Überschreiten eines definierten Wertes (in der Regel PCCL > 3) mit einem höheren Erlös verbunden. Hierbei können sich mehrere Schweregrad steigernde Nebendiagnosen unter Umständen in ihrer Wirkung auf den PCCL ergänzen. Bereits die Fortführung der häuslichen Medikation ist hierbei ausreichend, den in den Deutschen Kodierrichtlinien geforderten Ressourcenverbrauch der kodierten Erkrankung zu begründen. Daher ist darauf zu achten, dass alle aktuell für die Diagnostik, Therapie oder pflegerische Betreuung relevanten Diagnosen in der Patientenakte ausreichend dokumentiert sind.





### Prozedurenkodierung (OPS)

Auch wenn es sich beim deutschen DRG-System um ein primär diagnoseorientiertes Vergütungssystem handelt, so treten für die Erlösfindung seit Jahren zunehmend auch medizinische Leistungen und Prozeduren als Zuordnungskriterien zu den einzelnen DRG-Pauschalen in den Vordergrund. Auch hier ist eine Kodierung ähnlich wie bei den Diagnosen durch die Kliniken vorzunehmen. Die Kodierung medizinischer Prozeduren erfolgt anhand der im OPS-Katalog zur Verfügung stehenden OPS-Kodes.

### Die DRG-Gruppierung

DRG (Diagnosis Related Groups) bedeutet „Diagnose orientierte Fallpauschale“. DRGs sind ein Patientenklassifikationssystem zur Gruppierung von stationären Behandlungsfällen in Fallgruppen, die einen vergleichbaren ökonomischen Behandlungsaufwand aufweisen. Das DRG-System dient als Abrechnungsinstrument für stationäre Krankenhausleistungen. Medizinische Aspekte, z. B. vergleichbare Grunderkrankungen oder vergleichbare operative Leistungen sind nur von sekundärer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass im DRG-System nicht jeder Einzelfall sach- und leistungsgerecht vergütet werden wird, sondern alle Behandlungsfälle einer Fallpauschale im Mittel sachgerecht vergütet werden sollen. Die primäre Zuordnung von Patienten zu Fallpauschalen erfolgt unter Berücksichtigung ihrer Hauptdiagnose, sekundär sind durchgeführte Operationen oder die Komorbidität oder das Alter der Patienten u. ä. von Bedeutung. Eine vollständige und korrekte Kodierung ist die Grundlage einer sachgerechten DRG-Zuordnung (Gruppierung).

Die Regeln für die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen sind jährlichen Änderungen unterworfen. Auch für das Jahr 2025 finden sich wieder Anpassungen der Klassifikationssysteme ICD und OPS sowie Überarbeitungen der DRG-Systematik.

### Bundesbasisfallwert

Der DRG-Fallpauschalenkatalog weist für jede bewertete DRG immer eine Bewertungsrelation aus. Damit ein Fall gegenüber den Kostenträgern abrechenbar wird, muss diese Bewertungsrelation mit dem für das jeweilige Bundesland zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme des Falles gültigen Landesbasisfallwert ausmultipliziert werden. Die Höhe der Landesbasisfallwerte ist dabei das Ergebnis von Verhandlungen der jeweiligen Organisationen auf Landesebene. Der Bundesbasisfallwert stellt keine Abrechnungsgrundlage per se dar, sondern dient der Definition eines Korridors um den rechnerischen Bundesbasis-

fallwert, in welchem die Landesbasisfallwerte liegen sollen. Seit dem Jahr 2021 besteht eine grundsätzliche Änderung für die Ermittlung des Bundesbasisfallwertes.

Aus diesem Grunde liegt zum Jahreswechsel 2024/25 noch kein aktueller Bundesbasisfallwert vor. Für die Gruppierungsbeispiele dieser Zusammenstellung werden Fälle des Jahres 2024 immer mit dem in diesem Jahr gültigen Bundesbasisfallwert bewertet. Dieser beläuft sich auf 4.210,59 €. Für das Jahr 2025 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des Wertes aus 2024 um die 4,41% des Veränderungswertes 2025[2] ermittelt wurde und somit bei 4.396,28 € liegt. Es ist davon auszugehen, dass der endgültige Wert hiervon abweichen wird, da mit der Umstellung der Berechnung die automatische Anwendung des Veränderungswertes auf den Bundesbasisfallwert aufgehoben wurde. Insofern dienen die hier dargestellten Erlöse letztlich einer Verdeutlichung der aus den fixierten und endgültigen Bewertungsrelationen der DRGs resultierenden pekuniären Ergebnisse.

## WICHTIGE ÄNDERUNGEN 2025 IM BEREICH „STRUCTURAL HEART“

### Neue OPS-Kodes für kalziumprotegierte und glyzerolisierte Implantate

Die Funktionsfähigkeit biologischer Herzklappenprothesen ist bisher oftmals dadurch begrenzt, dass sie einem Alterungsprozess unterliegen, der in Kalzifikationen mündet und dadurch erneut eine relevante Stenosierung oder Insuffizienz entstehen lässt.

Dieser Mechanismus wird durch die Verwendung kalziumprotegierter glyzerolisierter biologischer Herzklappenprothese (Xenotransplantat) positiv beeinflusst.

Mit dem OPS-Katalog 2025 werden die bestehenden OPS-Kodes für Herzklappeneingriffe entsprechend der nachfolgenden Tabellen differenziert, um die Verwendung kalziumprotegierter glyzerolisierter biologischer Herzklappenprothese zu verschlüsseln.

| OPS | Lok. | Klappenersatz |
|---|---|---|
| 5-351.0f | AoKl | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-351.0g | | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless |
| 5-351.0h | | Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 5-351.0j | | Durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 5-351.0k | | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-351.0m | | Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation) |
| 5-351.0n | | Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation) |
| 5-351.1f | MiKl | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese), offen chirurgisch |
| 5-351.1g | | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless, offen chirurgisch |
| 5-351.2f | | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese), thorakoskopisch |
| 5-351.2g | | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless, thorakoskopisch |

| OPS | Lok. | Klappenwechsel |
|---|---|---|
| 5-352.0c | AoKl | Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |
| 5-352.0d | | Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |
| 5-352.0e | | Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 5-352.0f | | Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 5-352.0g | | Xenotransplantat/Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.1c | MiKl | Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |
| 5-352.1d | | Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |

| OPS | Lok. | OP kong. KlAnom |
|---|---|---|
| 5-358.0f | AoKl | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-358.0g | | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless |
| 5-358.0h | | Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation) |
| 5-358.0k | | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.1f | MiKl | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-358.1g | | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless |
| 5-358.1k | | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |

*Abk.: AoKl = Aortenklappe, MiKl = Mitralklappe*

Analog zu den bereits vorgestellten OPS-Kodes wurden auch zwei neue Zusatzkodes für den minimalinvasiven Einsatz im Rahmen eines Aortenklappenersatzes etabliert.

| OPS | Lok. | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz |
|---|---|---|
| 5-35b.13 | AoKl | Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates |
| 5-35b.22 | MiKl | Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates |

### Neuer OPS-Kode für minimalinvasiven Trikuspidalklappenersatz

Neben den bisher bereits existierenden OPS-Kodes für die endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes wird mit dem OPS-Katalog 2025 ein neuer OPS-Kode für die Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes eingeführt.

| OPS | OPS-TEXT 2025 |
|---|---|
| 5-35a.8 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes |





### Differenzierung minimalinvasiver Pulmonalklappenersatz

Mittlerweile existieren zugelassene selbstexpandierende Implantate für den minimalinvasiven Pulmonalklappenersatz. Weitere Produkte befinden sich aktuell im CE-Zulassungsprozess.

Sowohl für die ballon- als auch für die selbstexpandierenden Implantate finden sich im OPS-Katalog differenzierte OPS-Kodes.

| OPS | OPS-TEXT |
|---|---|
| 5-35b.30 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines ballonexpandierbaren Implantates |
| 5-35b .31 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines selbstexpandierenden Implantates |

### Neue Kodierung für valve-in-valve-Technik

Bei der Valve-in-Valve-Technik wird die neue Herzklappe mithilfe eines Katheters transfemoral oder über einen minimalinvasiven Zugang in die defekte Prothese eingesetzt. Mit dem OPS-Katalog 2025 werden OPS-Kodes für diese Technik an Aorten-, Mitral- und Pulmonalklappe eingeführt.

| OPS | OPS-TEXT |
|---|---|
| 5-35b.14 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |
| 5-35b.23 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |
| 5-35b.32 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |

| 5-35a.0 | Implantation eines Aortenklappenersatzes |
|---|---|
| **Hinw.:** Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.1 ff.) | |
| ↓ | |
| 5-35b.14 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |

| 5-35a.3 | Implantation eines Mitralklappenersatzes |
|---|---|
| **Hinw.:** Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.1 ff.) | |
| ↓ | |
| 5-35b.23 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |

| 5-35a.1 | Implantation eines Pulmonalklappenersatzes |
|---|---|
| **Hinw.:** keiner! | |
| ↓ | |
| 5-35b.32 | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |

### Aufwertung Kombination mindestens zwei minimalinvasive Klappeneingriffe in Verbindung mit transvenöser Trikuspidalklappenrekonstruktion

Bisher wurde die Kombination von mindestens zwei minimalinvasive Klappeneingriffen in Verbindung mit einer transvenösen Trikuspidalklappenrekonstruktion erst ab 1.105 aufwändigen intensivmedizinischen Komplexpunkten in die aG-DRG F36A eingruppiert, während die meisten anderen Kombinationen bereits ab 829 AWP in die F36A gruppiert wurden. In die Definition der F36A wurden die nachfolgenden OPS-Kodes aufgenommen, sodass jetzt auch kombinierte Rekonstruktionen in die F36A eingruppiert werden, bei denen einer dieser OPS-Kodes Teil der Kombination zweier Prozeduren ist.

| OPS | OPS-TEXT |
|---|---|
| 5-35a.50 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös |
| 5-35a.51 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös |





# AORTENKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025[3]

Bei der Kodierung der Hauptdiagnose ist zwischen erworbenen und angeborenen Herzfehlern zu differenzieren. Dabei ist darauf zu achten, dass angeborene Herzfehler auch bei Erwachsenen zur Kodierung kommen dürfen.

| ICD | ICD-TEXT |
|---|---|
| I06.0 | Rheumatische Aortenklappenstenose |
| I06.1 | Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz |
| I06.2 | Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I06.8 | Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten |
| I35.1 | Aortenklappeninsuffizienz |
| I35.2 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q23.0 | Angeborene Aortenklappenstenose |
| Q23.1 | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz |

### Prozedurenkodierung OPS 2025[4]

| OPS | ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE: AORTENKLAPPE | ERWORBENER KLAPPENFEHLER |
|---|---|---|
| 5-351.01 | Durch Allotransplantat | |
| 5-351.02 | Durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.03 | Durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.04 | Durch Kunstprothese | |
| 5-351.05 | Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei | |
| 5-351.06 | Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten | |
| 5-351.07 | Durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.08 | Durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.09 | Durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.0a | Durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.0b | Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Op) | |
| 5-351.0c | Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Op) | |
| 5-351.0d | Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (Ross-Op) | |
| 5-351.0e | Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Op) | |
| 5-351.0f | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) | |

ERWORBENER KLAPPENFEHLER

| OPS | ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE: AORTENKLAPPE |
|---|---|
| 5-351.0g | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless |
| 5-351.0h | Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 5-351.0j | Durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 5-351.0k | Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-351.0m | Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation) |
| 5-351.0n | Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation) |
| 5-351.0x | Sonstige |

KLAPPENWECHSEL

| OPS | WECHSEL VON HERZKLAPPENPROTHESEN: AORTENKLAPPE |
|---|---|
| 5-352.00 | Xenotransplantat durch Kunstprothese |
| 5-352.01 | Kunstprothese durch Xenotransplantat |
| 5-352.02 | Kunstprothese durch Kunstprothese |
| 5-352.03 | Xenotransplantat durch Xenotransplantat |
| 5-352.04 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.06 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 5-352.07 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 5-352.08 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.09 | Dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.0a | Xenotransplantat/Kunstprothese durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.0b | Xenotransplantat/Kunstprothese durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.0c | Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |
| 5-352.0d | Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat |
| 5-352.0e | Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 5-352.0f | Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 5-352.0g | Xenotransplantat/Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-352.0x | Sonstige |



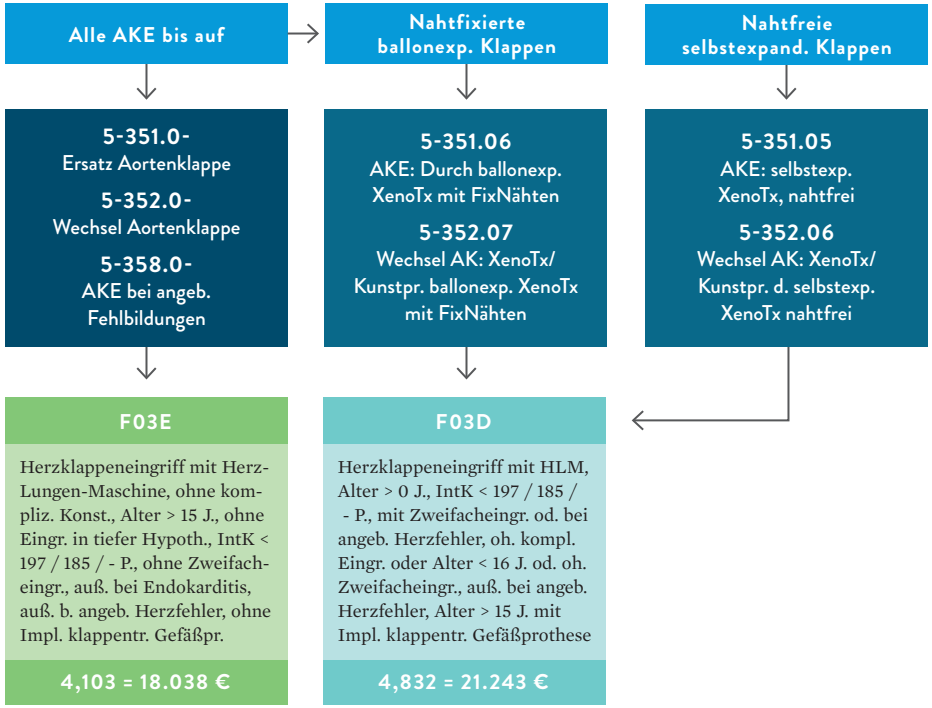


ANGEBORENER KLAPPENFEHLER

| OPS | OPERATIONEN BEI KONGENITALEN KLAPPENANOMALIEN DES HERZENS: AORTENKLAPPE |
|---|---|
| 5-358.00 | Klappenrekonstruktion |
| 5-358.01 | Klappenersatz durch Allotransplantat |
| 5-358.02 | Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-358.03 | Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless |
| 5-358.04 | Klappenersatz durch Kunstprothese |
| 5-358.06 | Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Op) |
| 5-358.07 | Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Op) |
| 5-358.08 | Valvulotomie, offen chirurgisch |
| 5-358.09 | Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.0a | Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.0b | Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.0c | Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.0d | Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (Ross-Op) |
| 5-358.0e | Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens |
| 5-358.0f | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-358.0g | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless |
| 5-358.0h | Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation) |
| 5-358.0j | Aortenklappe: Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens |
| 5-358.0k | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.0x | Sonstige |

- Die Eingruppierung des chirurgischen Klappenersatzes bzw. Klappenwechsels erfolgt unabhängig von der gewählten Hauptdiagnose.
- Voraussetzung ist lediglich eine Hauptdiagnose aus dem Bereich der kardialen Erkrankungen, da ansonsten der Zugang zur Hauptdiagnosekategorie 05 (MDC05) nicht gegeben ist.
- Die Wahl des OPS-Kodes für den Herzklappenersatz bleibt ebenfalls für die aG-DRG-Gruppierung ohne Relevanz. Es wird nicht zwischen Implantation oder Wechsel unterschieden. Ausnahmen bilden auch weiterhin selbst- bzw. ballonexpandierende Klappensysteme mit oder ohne Fixierungsnähten
- Relevant sind die Anzahl eingebrachter Herzklappen, sowie zusätzliche Leistungen (koronarer Bypass etc.), sowie bei der Implantation mehrerer Herzklappen oder in der Kombination mit koronaren Bypässen nahtfixierte Herzklappen.

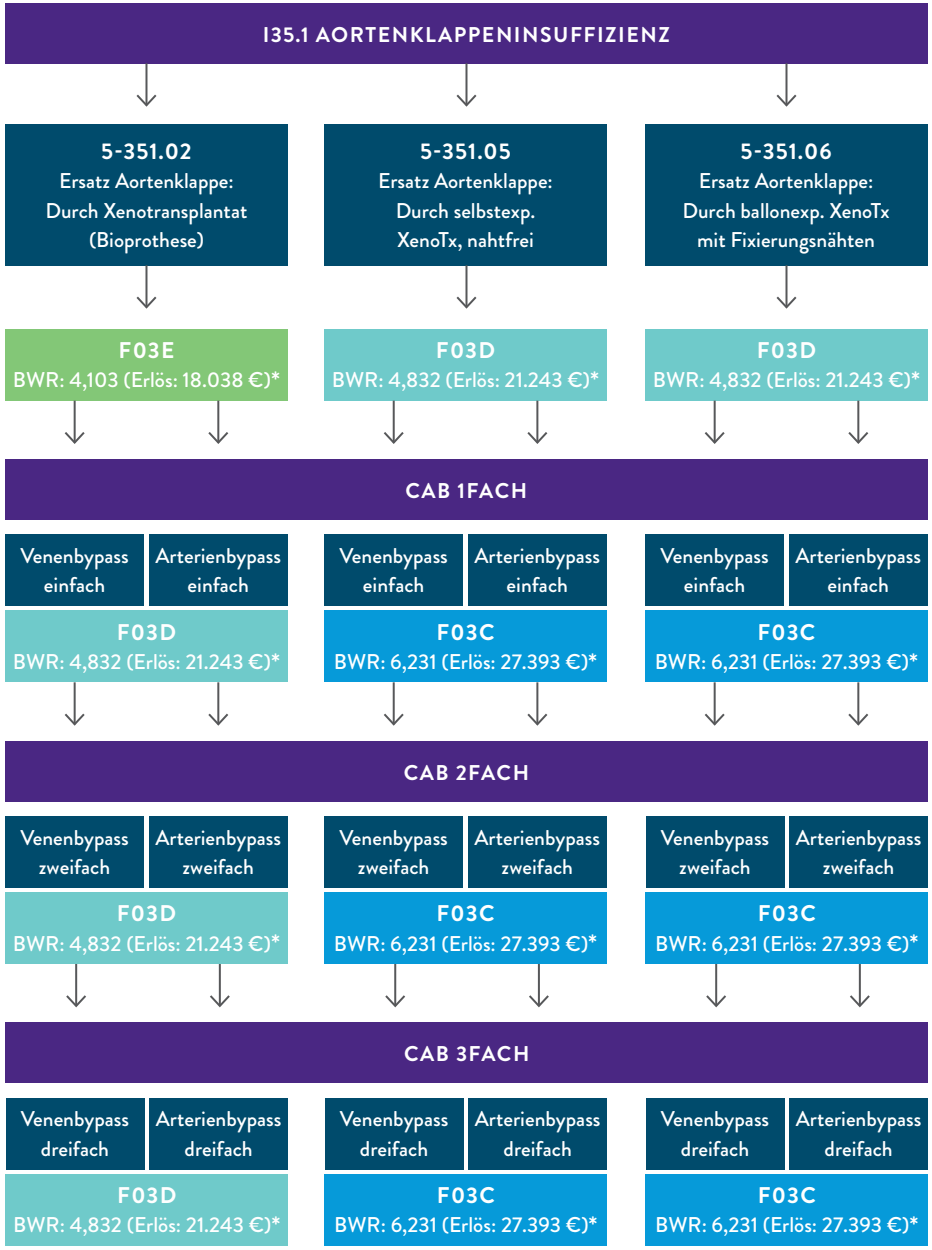
## Offen chirurgischer Eingriff [5]








## Sonderfall nahtfixierte Klappen




*Berechnet mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025: 4.396,28 € (Basisfallwert 2024 + 4,41 % Veränderungsrate)

Hier fand für das aG-DRG-System 2024 eine Abwertung der Kombination von naht-fixierten Klappen und Venenbypässen statt. Damit werden nahtfreie und nahtfixierte Klappen weiterhin höher vergütet als „normale“ Herzklappenprothesen.

Dieser Umstand ist aufgrund der höheren Kosten der Implantate auch nachvollziehbar. Eine Erlösdifferenz zwischen nahtfreien und nahtfixierten Klappen besteht im Fall des Kombinationseingriffs und auch sonst seit dem DRG-System 2024 nicht mehr.

### Re-Operation an Herzklappen

**5-351.0- AKE**
**5-352.0- AKE Wechsel**
**5-358.0- AKE bei angeb. Fehlb.**

**5-351- Implantation einer Herzklappe**
**5-352- Wechsel einer Herzklappe**

+

**5-379.5**
Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation

**F03E**
Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. bei angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßprothese

**4,103 (18.038 €)**

**F03D**
Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. oder bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese

**4,832 (21.243 €)**

**Altes Problem der Re-Operation:**

- Bei Kodierung eines Herzklappenwechsels ist letztlich die Re-Operation im Kode inbegriffen.
- Die zusätzliche Kodierung führt trotzdem zu erheblicher Aufwertung des Falles.
- Eindeutige Situation nur dann, wenn die Implantation einer Klappe kein Wechsel ist, eine Vor-OP am Herzen aber z. B. aufgrund CAB vorliegt.





# AORTENKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

Bei der Kodierung der Hauptdiagnose ist insbesondere zwischen erworbenen und angeborenen Herzfehlern zu differenzieren. Dabei ist darauf zu achten, dass angeborene Herzfehler auch bei Erwachsenen zur Kodierung kommen dürfen.

| ICD | ICD-TEXT |
|---|---|
| I06.0 | Rheumatische Aortenklappenstenose |
| I06.1 | Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz |
| I06.2 | Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I06.8 | Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten |
| I35.1 | Aortenklappeninsuffizienz |
| I35.2 | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q23.0 | Angeborene Aortenklappenstenose |
| Q23.1 | Angeborene Aortenklappeninsuffizienz |

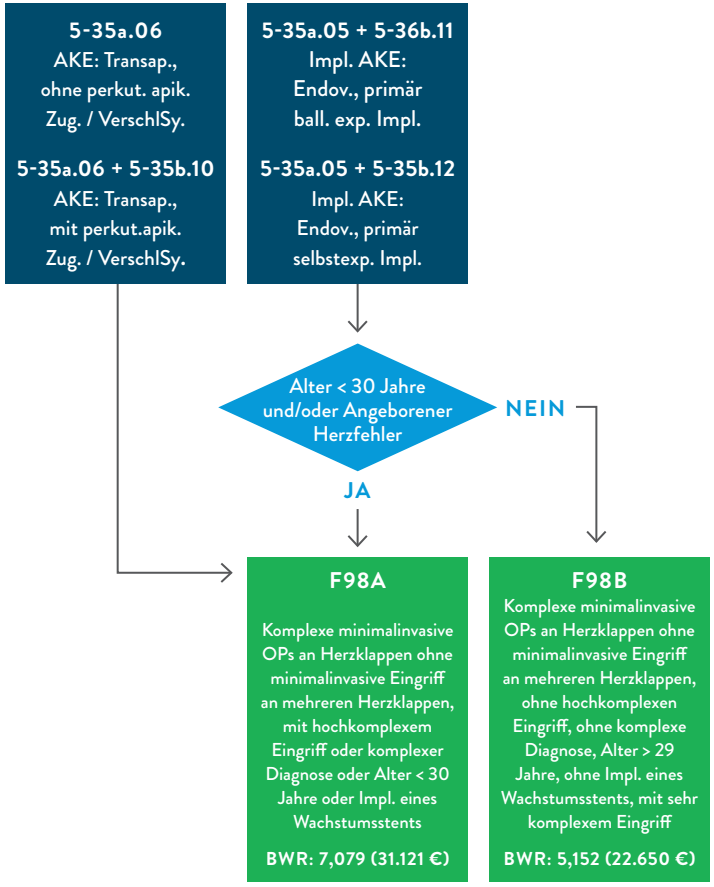
### Prozedurenkodierung OPS 2025

| MINIMALIVASIVER AORTENKLAPPENERSATZ | | | ZUSATZKODIERUNG | |
|---|---|---|---|---|
| 5-35a.06 | Transapikal | | | Kein Zusatzkode |
| 5-35a.06 | Transapikal | + | 5-35b.10 | Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems |
| 5-35a.05 | Endovaskulär | + | 5-35b.11 | Anwendung eines primär ballon-expandierbaren Implantates |
| 5-35a.05 | Endovaskulär | + | 5-35b.12 | Anwendung eines primär selbst-expandierenden Implantates |

Weitere Zusatzkodes im Zusammenhang mit minimalinvasivem Aortenklappenersatz finden sich ebenfalls im OPS-Katalog, wobei die Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates und die Anwendung der Valve-in-valve-Technik für 2025 neu eingeführt wurden.

| ICD | Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: |
|---|---|
| 5-35b.13 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates |
| 5-35b.14 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |
| 5-35b.1x | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Sonstige |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle – Transkatheter Aortenklappenersatz




Keine Abhängigkeit der aG-DRG-Gruppierung von der Hauptdiagnose

- Auch hier letztlich nur Diagnose aus dem Bereich der Herzerkrankungen erforderlich, um die MDC05 zu erreichen
- Alle transapikalen Eingriffe werden immer direkt in die aG-DRG F98A eingruppiert.
- Eine Steigerung des Erlöses ist in der Praxis nur noch durch Beatmungen oder bestimmte kombinierte Klappenersatzeingriffe möglich.
- Auch eine intensivmedizinische Komplexbehandlung mit hoher Punktzahl ist zu einer Aufwertung in der Lage.





# MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I05.0 | Mitralklappenstenose |
| I05.1 | Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz |
| I05.2 | Mitralklappenstenose mit Insuffizienz |
| I34.0 | Mitralklappeninsuffizienz |
| I34.1 | Mitralklappenprolaps |
| I34.2 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose |
| I34.80 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz |
| Q23.2 | Angeborene Mitralklappenstenose |
| Q23.3 | Angeborene Mitralklappeninsuffizienz |

### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE: MITRALKLAPPE | ERWORBENER KLAPPENFEHLER |
|---|---|---|
| 5-351.11 | offen chirurgisch: Durch Allotransplantat | |
| 5-351.12 | offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.13 | offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.14 | offen chirurgisch: Durch Kunstprothese | |
| 5-351.1f | offen chirurgisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.1g | offen chirurgisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.1x | offen chirurgisch: Sonstige | |
| 5-351.21 | thorakoskopisch: Durch Allotransplantat | |
| 5-351.22 | thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.23 | thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.24 | thorakoskopisch: Durch Kunstprothese | |
| 5-351.2f | thorakoskopisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.2g | thorakoskopisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.2x | thorakoskopisch: Sonstige | |

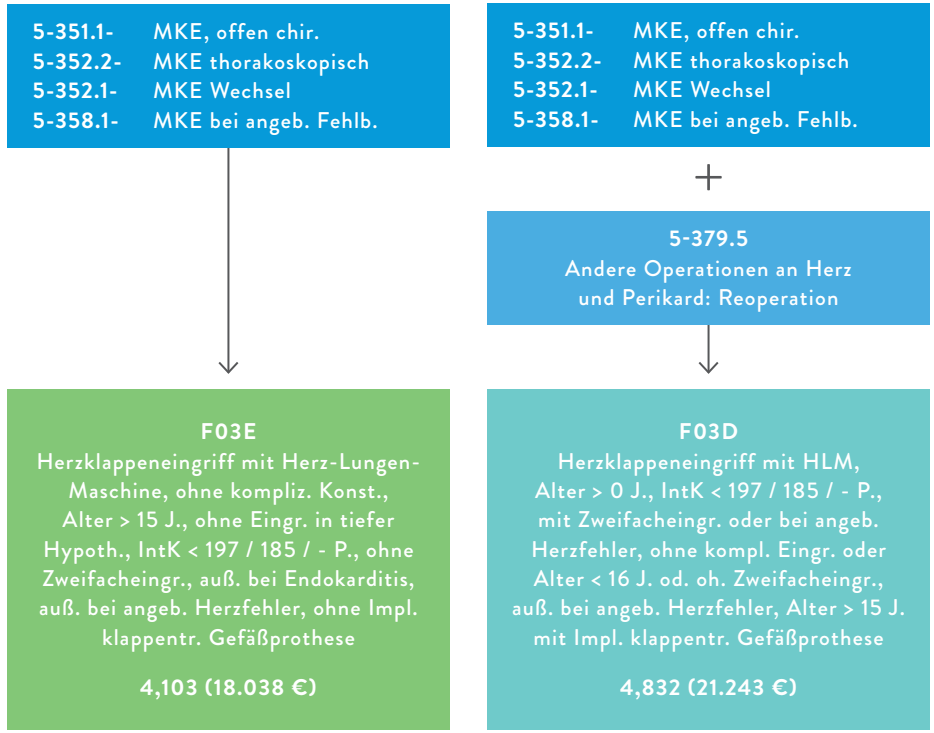
| OPS | OPERATIONEN BEI KONGENITALEN KLAPPENANOMALIEN DES HERZENS: MITRALKLAPPE | |
|---|---|---|
| 5-352.10 | Xenotransplantat durch Kunstprothese | KLAPPENWECHSEL |
| 5-352.11 | Kunstprothese durch Xenotransplantat | |
| 5-352.12 | Kunstprothese durch Kunstprothese | |
| 5-352.13 | Xenotransplantat durch Xenotransplantat | |
| 5-352.1c | Kunstprothese durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat | |
| 5-352.1d | Xenotransplantat durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat | |
| 5-352.1x | Sonstige | |

| OPS | WECHSEL VON HERZKLAPPENPROTHESEN: MITRALKLAPPE | |
|---|---|---|
| 5-358.10 | Klappenrekonstruktion | ANGEBORENER KLAPPENFEHLER |
| 5-358.11 | Klappenersatz durch Allotransplantat | |
| 5-358.12 | Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-358.13 | Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-358.14 | Klappenersatz durch Kunstprothese | |
| 5-358.18 | Valvulotomie, offen chirurgisch | |
| 5-358.1a | Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-358.1b | Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-358.1c | Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentr. Gefäßprothese | |
| 5-358.1f | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bi-oprothese) | |
| 5-358.1g | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless | |
| 5-358.1k | Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-358.1x | Sonstige | |





## aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



# MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

## Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I05.0 | Mitralklappenstenose |
| I05.1 | Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz |
| I05.2 | Mitralklappenstenose mit Insuffizienz |
| I34.0 | Mitralklappeninsuffizienz |
| I34.1 | Mitralklappenprolaps |
| I34.2 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose |
| I34.80 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz |
| Q23.2 | Angeborene Mitralklappenstenose |
| Q23.3 | Angeborene Mitralklappeninsuffizienz |

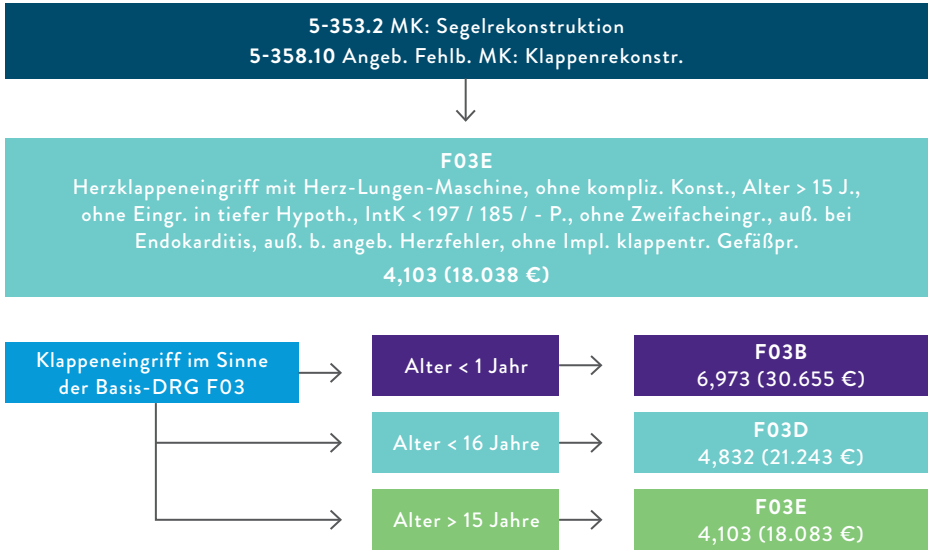
## Prozedurenkodierung OPS 2025

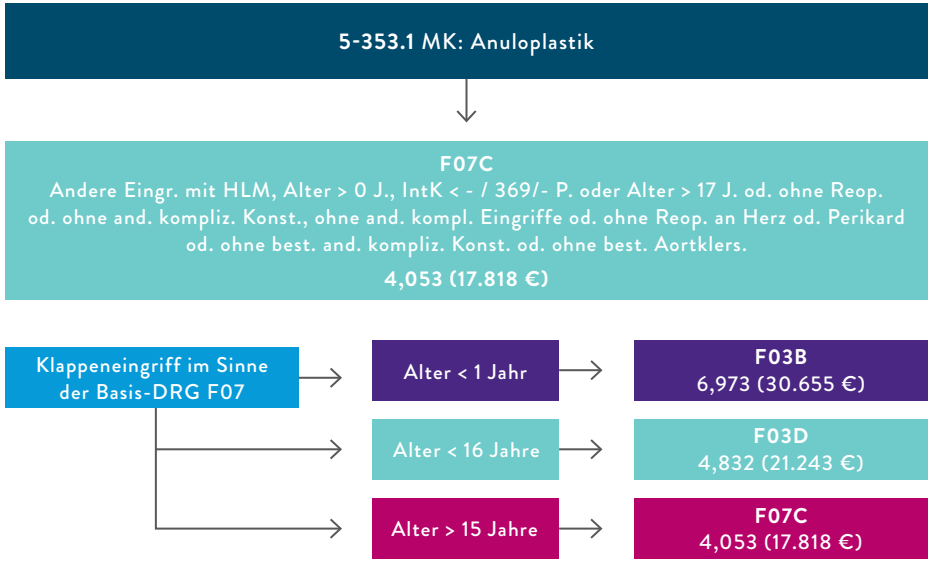
| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-353.1 | Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik |
| 5-353.2 | Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion |
| 5-354.12 | Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln |
| 5-358.10 | Mitralklappe: Klappenrekonstruktion |

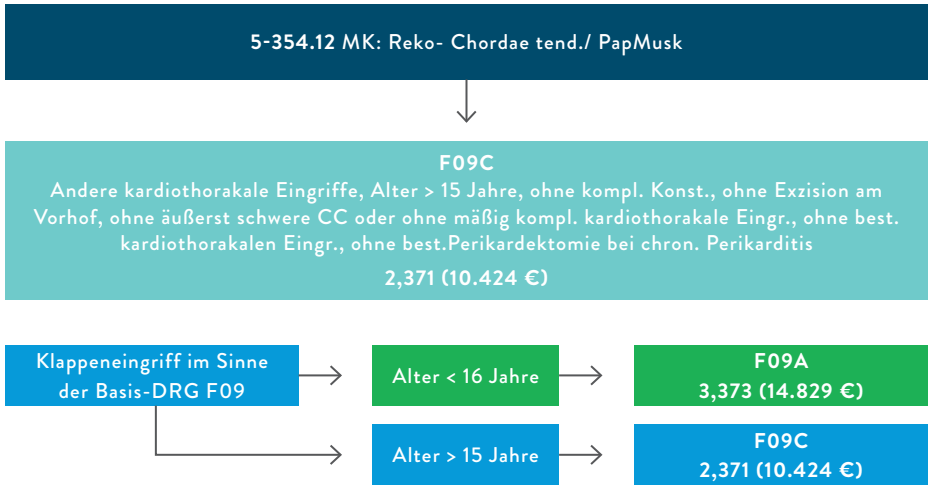




## aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle






Dabei ist zu beachten, dass die Zugangskriterien für die Basis-DRG F07 für das DRG-Jahr 2025 weiter deutlich reduziert wurden. Bestimmte rekonstruktive Eingriffe gelangen daher nur noch in die Basis-DRG F09.



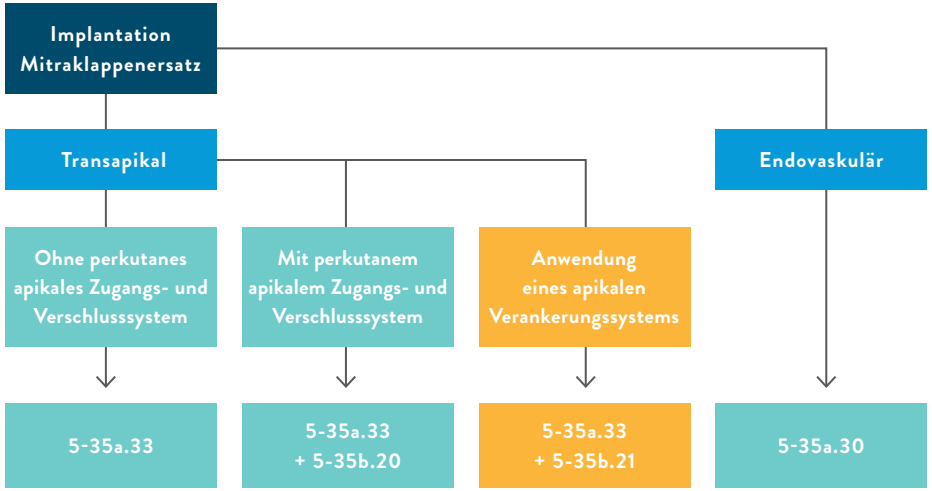


# MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I05.0 | Mitralklappenstenose |
| I05.1 | Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz |
| I05.2 | Mitralklappenstenose mit Insuffizienz |
| I34.0 | Mitralklappeninsuffizienz |
| I34.1 | Mitralklappenprolaps |
| I34.2 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose |
| I34.80 | Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz |
| Q23.2 | Angeborene Mitralklappenstenose |
| Q23.3 | Angeborene Mitralklappeninsuffizienz |

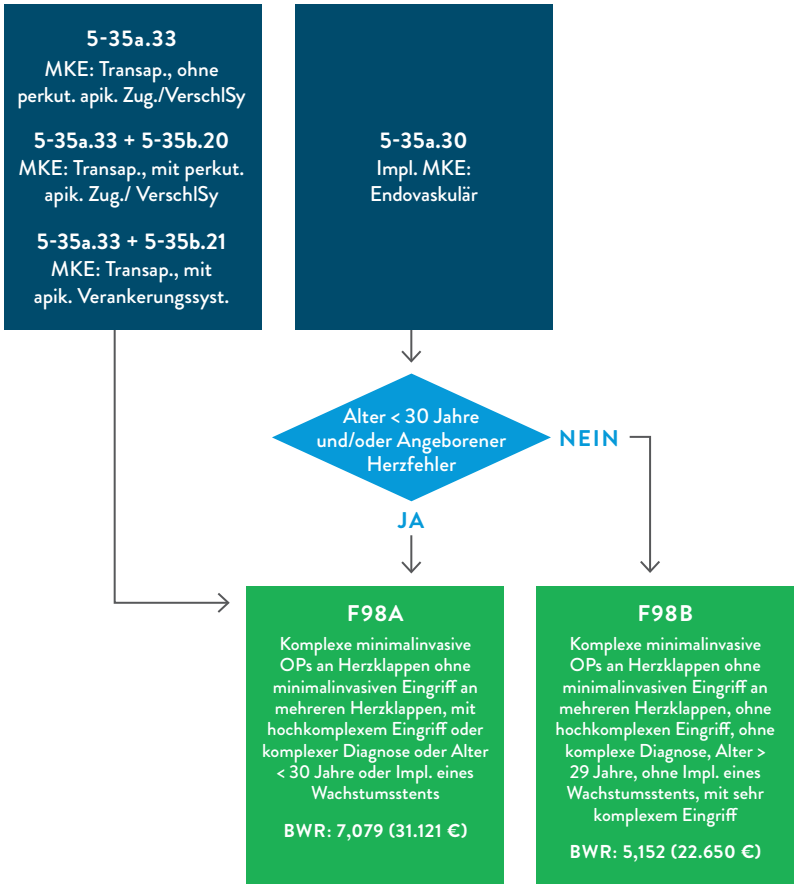
### Prozedurenkodierung OPS 2025




Die OPS-Kodierung der minimalinvasiven Eingriffe hat sich dabei gemäß der bereits dargestellten Logik zum Jahr 2025 geändert. Insbesondere ist hier auf die ggf. erforderlichen Zusatz-OPS-Kodes zu achten. Im Zusammenhang mit den minimalinvasiven Eingriffen an der Mitralklappe existieren Zusatz-OPS-Kodes, wobei die Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates und die Anwendung der Valve-in-valve-Technik für 2025 neu eingeführt wurden.

| OPS | ZUSATZINFORMATIONEN ZU OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN |
|---|---|
| 5-35b.20 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems |
| 5-35b.21 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung eines apikalen Verankerungssystems |
| 5-35b.22 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates |
| 5-35b.23 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |
| 5-35b.2x | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Sonstige |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle





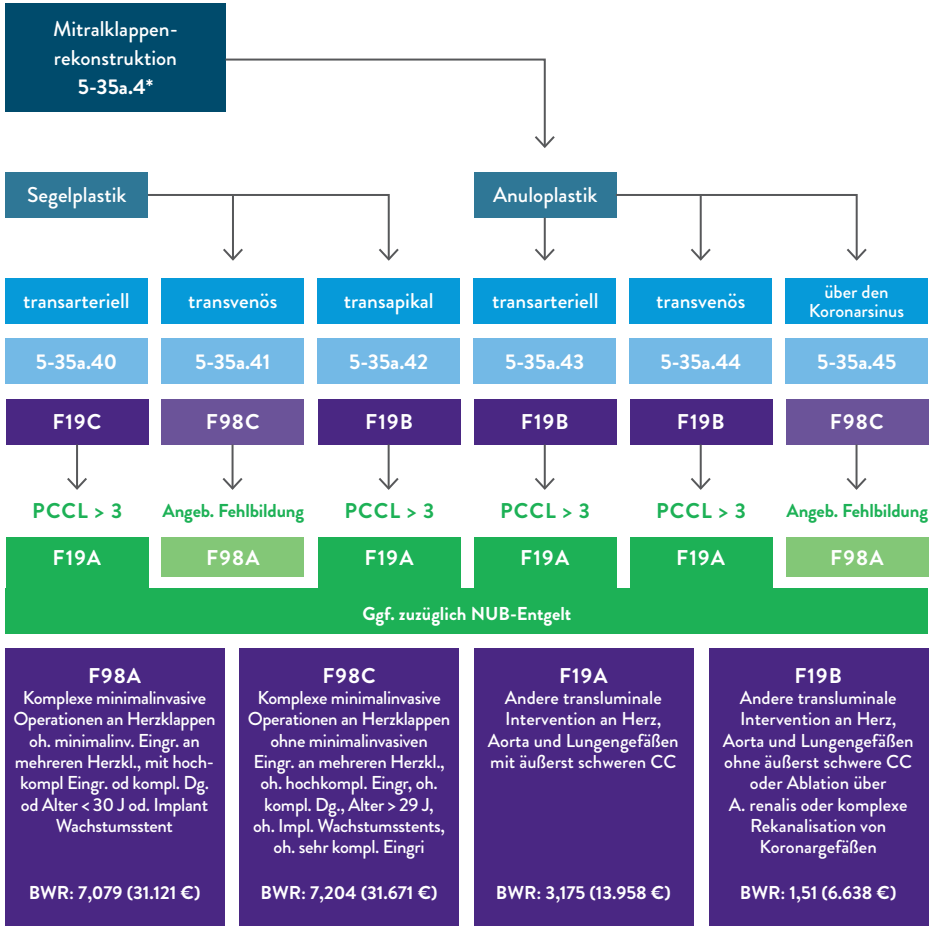



# MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

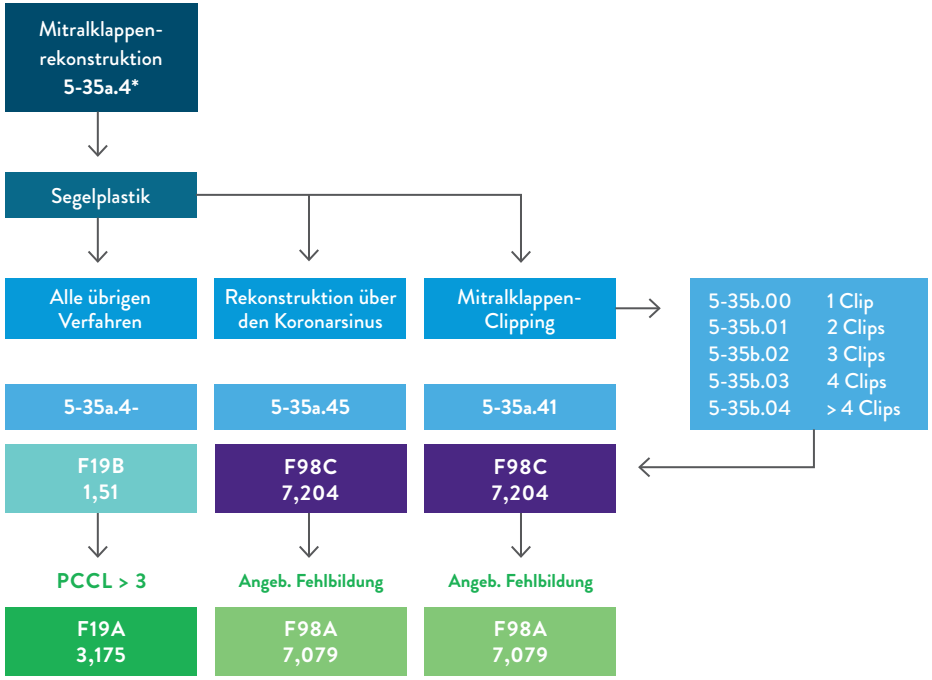
### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

siehe Diagnosekodierung Seite 29

### Gruppierungsalgorithmus MK-Rekonstruktion



### Sonderfall Mitralklappenrekonstruktion








# TRIKUSPIDALKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I07.0 | Trikuspidalklappenstenose |
| I07.1 | Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I07.2 | Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I36.0 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose |
| I36.1 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I36.2 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose |

### Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-351.41 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Allotransplantat | ERWORBENER KLAPPENFEHLER |
| 5-351.42 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.43 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.44 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese | |
| 5-351.4x | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Sonstige | |

| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-352.30 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese | KLAPPENWECHSEL |
| 5-352.31 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat | |
| 5-352.32 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese | |
| 5-352.33 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat | |
| 5-352.3x | Wechsel von Herzklappenprothesen: Trikuspidalklappe: Sonstige | |

ANGEBORENER KLAPPENFEHLER

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-358.31 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat |
| 5-358.32 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 5-358.33 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless |
| 5-358.34 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese |
| 5-358.3a | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.3b | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese |
| 5-358.3c | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese |

### DRG-Gruppierung offen chirurgischer Ersatz der Trikuspidalklappe

5-351.4- TK: Ers. Herzkl. du. Prothese
5-352.3- TK: Wechsel HerzklProth
5-358.3- OP bei kong. Klappenanomalien TK

↓

**F03E**
Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.
**4,103 (18.038 €)**





# TRIKUSPIDALKLAPPE: ENDOVASKULÄRER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I07.0 | Trikuspidalklappenstenose |
| I07.1 | Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I07.2 | Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I36.0 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose |
| I36.1 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I36.2 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose |

### Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-35a.8 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes |

Der OPS-Kode für den endovaskulären Klappenersatz an der Trikuspidalklappe wurde mit dem OPS-Katalog 2025 neu eingeführt. Dem Verfahren wurde vom InEK für das Jahr 2024 der NUB-Status 1 verliehen, sodass Verhandlungen vor Ort mit den Kostenträgern für Kliniken mit Antragstellung möglich sind.

# TRIKUSPIDALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

## Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I07.0 | Trikuspidalklappenstenose |
| I07.1 | Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I07.2 | Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I36.0 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose |
| I36.1 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I36.2 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose |

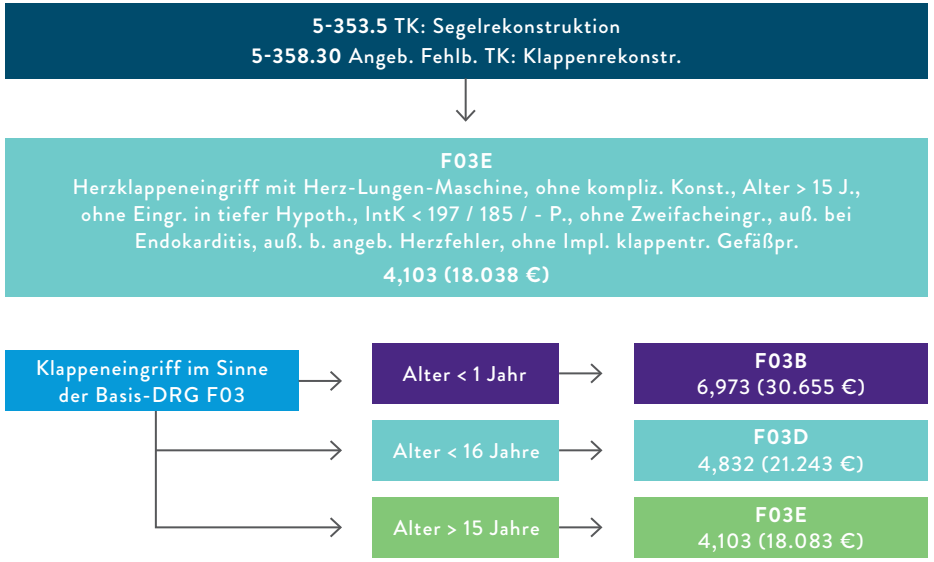
## Prozedurenkodierung OPS 2025

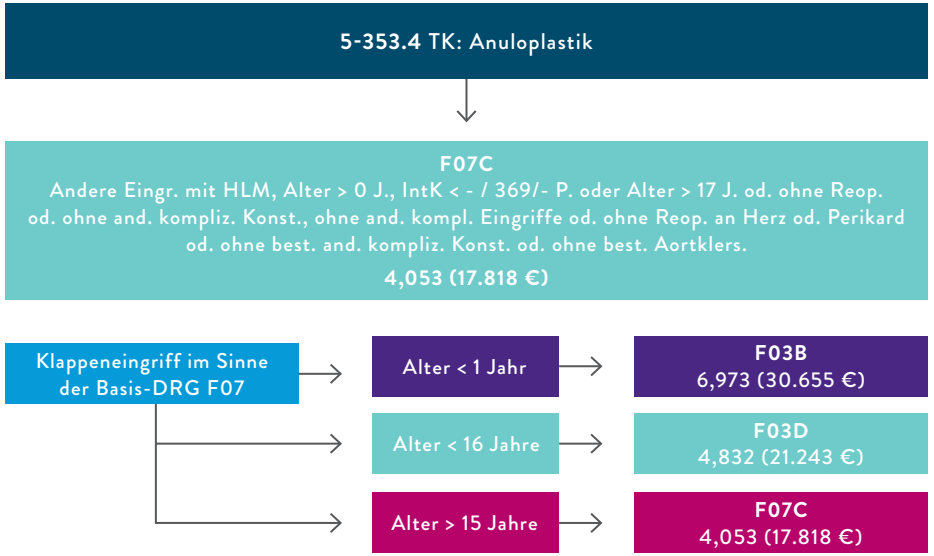
| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-353.4 | Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik |
| 5-353.5 | Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion |
| 5-354.32 | Andere Operationen an Herzklappen: Trikuspidalklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln |
| 5-358.30 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Trikuspidalklappe: Klappenrekonstruktion |

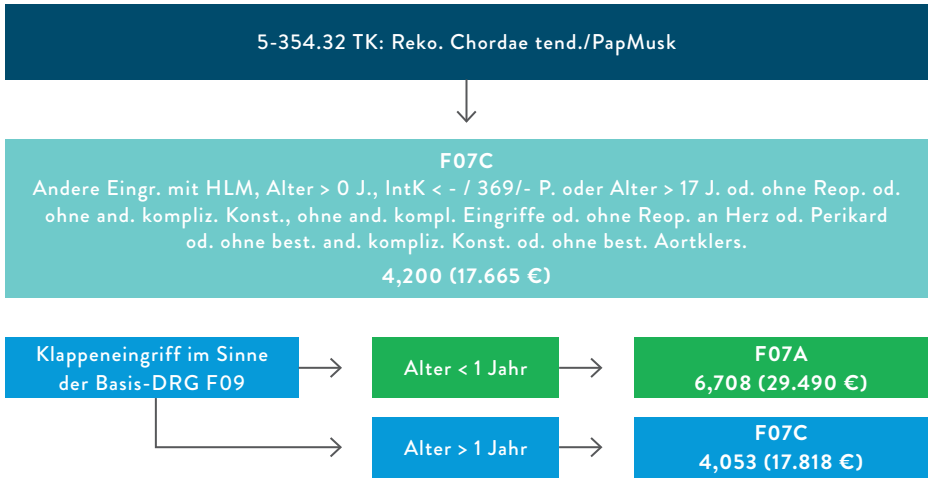




## aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle






# TRIKUSPIDALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I07.0 | Trikuspidalklappenstenose |
| I07.1 | Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I07.2 | Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I36.0 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose |
| I36.1 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz |
| I36.2 | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz |
| Q22.4 | Angeborene Trikuspidalklappenstenose |

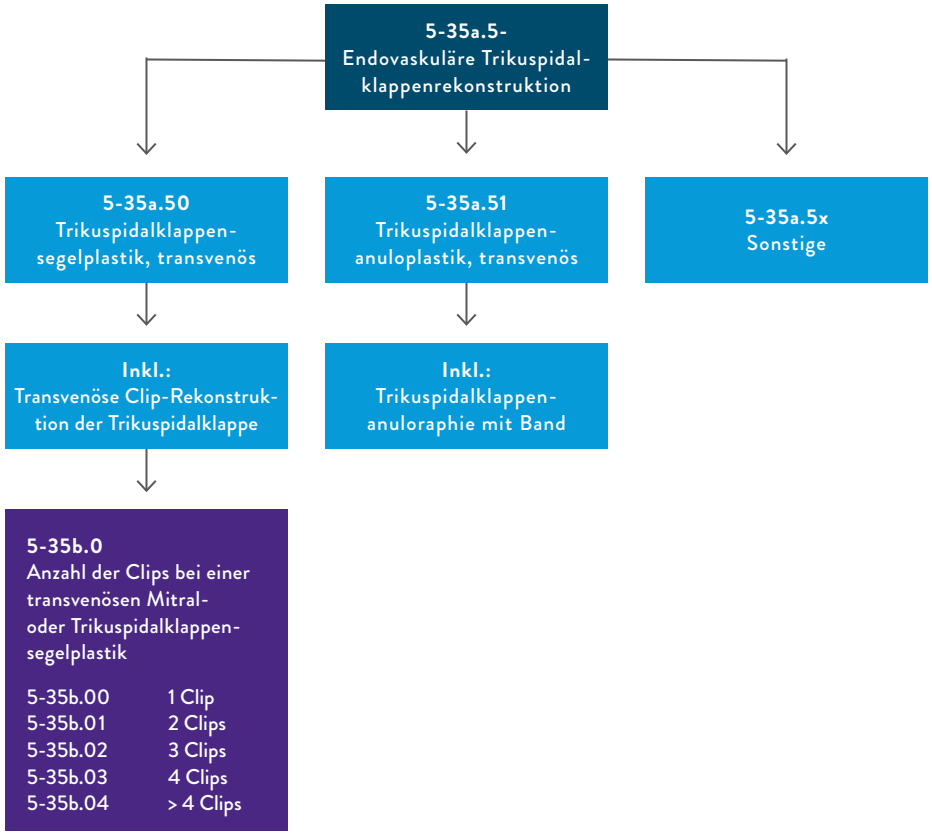
### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-35a.50 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös |
| 5-35a.51 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappenanuloplastik, transvenös |
| 5-35a.5x | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Sonstige |



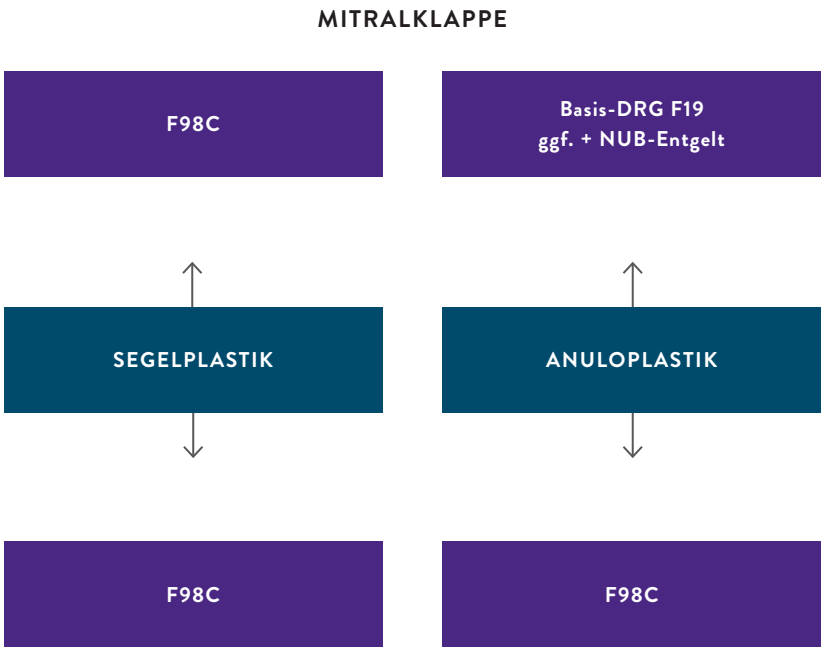


Für die Kodierung der Prozeduren der endovaskulären Trikuspidalklappenrekonstruktion ist der bestehende OPS-Kode 5-35a.5 seit dem Jahr 2021 differenziert. Nunmehr stehen getrennte OPS-Kodes für die Segelplastik (Clip) und die Anuloplastik (Band) zur Verfügung.




Die Gruppierung der beiden OPS-Kodes erfolgt für beide Techniken in die aG-DRG F98C.

Das führt weiterhin zu einer Situation, in welcher die Clip-Technik an der Mitralklappe und an der Trikuspidalklappe in die aG-DRG F98C eingruppiert werden, während die Band-Rekonstruktionen an der Mitralklappe in die Basis-DRG F19 zzgl. ggf. NUB-Entgelt und die Clip-Rekonstruktionen abweichend wieder in die F98C gelangen.




### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

**Trikuspidalklappen-rekonstruktion**

**5-35a5 ff.**

**F98C**
Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexem Eingriff

**BWR: 7,204 (31.671 €)**

**F98C**

↓ Angeb. Fehlbildung

**F98A**

**F98A**
Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents

**BWR: 7,079 (31.121 €)**





# PULMONALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | ICD-TEXT |
|---|---|
| I37.0 | Pulmonalklappenstenose |
| I37.1 | Pulmonalklappeninsuffizienz |
| I37.2 | Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I37.8 | Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten |
| I37.9 | Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet |

### Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-351.31 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat | ERWORBENER KLAPPENFEHLER |
| 5-351.32 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-351.33 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-351.34 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese | |
| 5-351.37 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.38 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.39 | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.3a | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-351.3x | Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Sonstige | |

| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-352.20 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Kunstprothese | KLAPPENWECHSEL |
| 5-352.21 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Xenotransplantat | |
| 5-352.22 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Kunstprothese durch Kunstprothese | |
| 5-352.23 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat durch Xenotransplantat | |
| 5-352.24 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-352.28 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-352.29 | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-352.2a | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-352.2b | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Xenotransplantat/Kunstprothese durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-352.2x | Wechsel von Herzklappenprothesen: Pulmonalklappe: Sonstige | |

| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-358.21 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat | ANGEBORENER KLAPPENFEHLER |
| 5-358.22 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese) | |
| 5-358.23 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless | |
| 5-358.24 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese | |
| 5-358.29 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Ge-fäßprothese | |





| OPS | TEXT | |
|---|---|---|
| 5-358.2a | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | ANGEBORENER KLAPPENFEHLER |
| 5-358.2b | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-358.2c | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese | |
| 5-358.2x | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Sonstige | |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

5-351.4- TK: Ers. Herzkl. du. Prothese
5-352.3- TK: Wechsel HerzklProth
5-358.3- OP bei kong. Klappenanomalien TK

↓

**F03E**
Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.
4,103 (18.038 €)

# PULMONALKLAPPE: ENDOVASKULÄRER ERSATZ

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | ICD-TEXT |
|---|---|
| I37.0 | Pulmonalklappenstenose |
| I37.1 | Pulmonalklappeninsuffizienz |
| I37.2 | Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I37.8 | Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten |
| I37.9 | Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet |

### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-35a.10 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Endovaskulär |
| 5-35a.11 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Transapikal |

Zu den OPS-Kodes für die minimalinvasiven Eingriffe an der Pulmonalklappe existieren seit dem OPS-Katalog 2025 Zusatzkodes.

| OPS | ZUSATZINFORMATIONEN ZU OPERATIONEN AN HERZKLAPPEN: |
|---|---|
| 5-35b.30 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines ballonexpandierbaren Implantates |
| 5-35b.31 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung eines selbstexpandierenden Implantates |
| 5-35b.32 | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik |
| 5-35b.3x | Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Sonstige |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

5-35a.10
Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Endovaskulär

↓

**F98B**
Komplexe minimalinvasive OPs an Herzklappen ohne minimalinvasive Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Impl. eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff

**5,152 (22.650 €)**

5-35a.11
Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Transapikal

↓

**F19B**
Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen

**1,510 (6.638 €)**





# PULMONALKLAPPE: OFFEN CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I37.0 | Pulmonalklappenstenose |
| I37.1 | Pulmonalklappeninsuffizienz |
| I37.2 | Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz |
| I37.8 | Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten |
| I37.9 | Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet |

### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-353.3 | Valvuloplastik: Pulmonalklappe, Anuloplastik |
| 5-358.20 | Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Pulmonalklappe: Klappenrekonstruktion |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

5-353.3- PulmKl: Anuloplastik
5-358.20 PulmKl: Rekonstr. bei angeb. Fehlb.

|

**F03D**
Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese

**4,832 (21.243 €)**

HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

# ÜBERSICHT MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN 2025

**MINIMALINVASIVE EINGR. AN HERZKLAPPEN**

Eingriffe in Basis-DRG F98

NEIN

JA

Basis-DRG F98

## Transapikale Eingriffe

| AORTENKLAPPE: | | ZUSATZKODIERUNG: |
|---|---|---|
| 5-35a.06 Transapikal | | Kein Zusatzkode |
| 5-35a.06 Transapikal | + | 5-35b.10 Anw. perkut. aprik. Zug./Verschl.syst. |
| **MITRALKLAPPE:** | | **ZUSATZKODIERUNG:** |
| 5-35a.33 Transapikal | | Kein Zusatzkode |
| 5-35a.33 Transapikal | + | 5-35b.20 Anw. perkut. apik. Zug./Verschl.syst. |
| 5-35a.33 Transapikal | + | 5-35b.21 Anw. apik. Verank. Syst. |

**F98A**

Kompl. min. inv. OPs an Herzkl. ohne min. inv. Eingriff an mehreren Herzkl., mit hochkompl. Eingriff oder kompl. Diagnose oder Alter < 30 J. od. Impl. eines Wachstumsstents

**BWR: 7,079**
**(31.121 €)**

## Endovaskuläre Eingriffe

| AORTENKLAPPE: | | ZUSATZKODIERUNG: |
|---|---|---|
| 5-35a.05 Endov. | | Kein Zusatzkode |
| 5-35a.05 Endov. | + | 5-35b.11 Anw. primär ball .exp. Impl. |
| 5-35a.05 Endov. | + | 5-35b.12 Anw. primär selbst-exp. Impl. |
| **PULMONALKLAPPE:** | | 5-35a.10 Endov. Impl. Pulm. Kl. Ers. |
| **MITRALKLAPPE:** | | 5-35a.30 Endov. Impl. Mitr. Kl. Ers. |

**F98B**

Kompl. min. inv. OPs an Herzkl. ohne min. inv. Eingr. an mehr. Herzkl., ohne hochkompl. Eingr. ohne kompl. Diagnose, > 29 J., ohne Impl. Wachst.St., mit sehr kompl. Eingr.

**BWR: 5,152**
**(22.650 €)**

## Rekonstruktive Eingriffe

- 5-35a.41 Mitr.rek. MSSegelPl, transvenös
- 5-35a.50 TK Segelplastik, transvenös
- 5-35a.51 TK Anuloplastik, transvenös
- 5-35a.5x TK Rekonstr. sonst.
- 5-35a.45 Mit.kl.rek. MKAnPl., über Koronarsinus (Spange)

**F98C**

Kompl. min. inv. OPs an Herzkl. ohne. min. inv. Eingr. an mehr. Herzkl., ohne hochkompl. Eingr. ohne kompl. Diagn., > 29 J. , ohne Impl. Wachst.St., ohne sehr kompl. Eingr.

**BWR: 7,204**
**(31.671 €)**

Alter < 30 Jahre oder angeborene Fehlbildung

## Sonst. Eingr. Mitralklappe Transapikaler Ersatz Pulmonalklappe

- 5-35a.40 Mitr.kl.rek. MKSegelPl., transart.
- 5-35a.42 Mitr.rek. MKSegelPl., transapikal (Neochord)
- 5-35a.43 Mitralkl.rek. MKAnPl. transart. (Naht)
- 5-35a.44 Mitralkl.rek. MKAnPl., trans.venös. (Band)
- 5-35a.11 Implan. Pulmonalklappenersatz: transapikal

**F19A**

And. tr.lum. Interv. Herz, Aorta, Lungengef. mit äuß. schw. CC

**BWR: 3,175**
**(13.958 €)**

**F19B**

And. tr.lum. Interv. Herz, Aorta, Lungengef. oh. äuß. schw. CC

**BWR: 1,51**
**(6.638 €)**

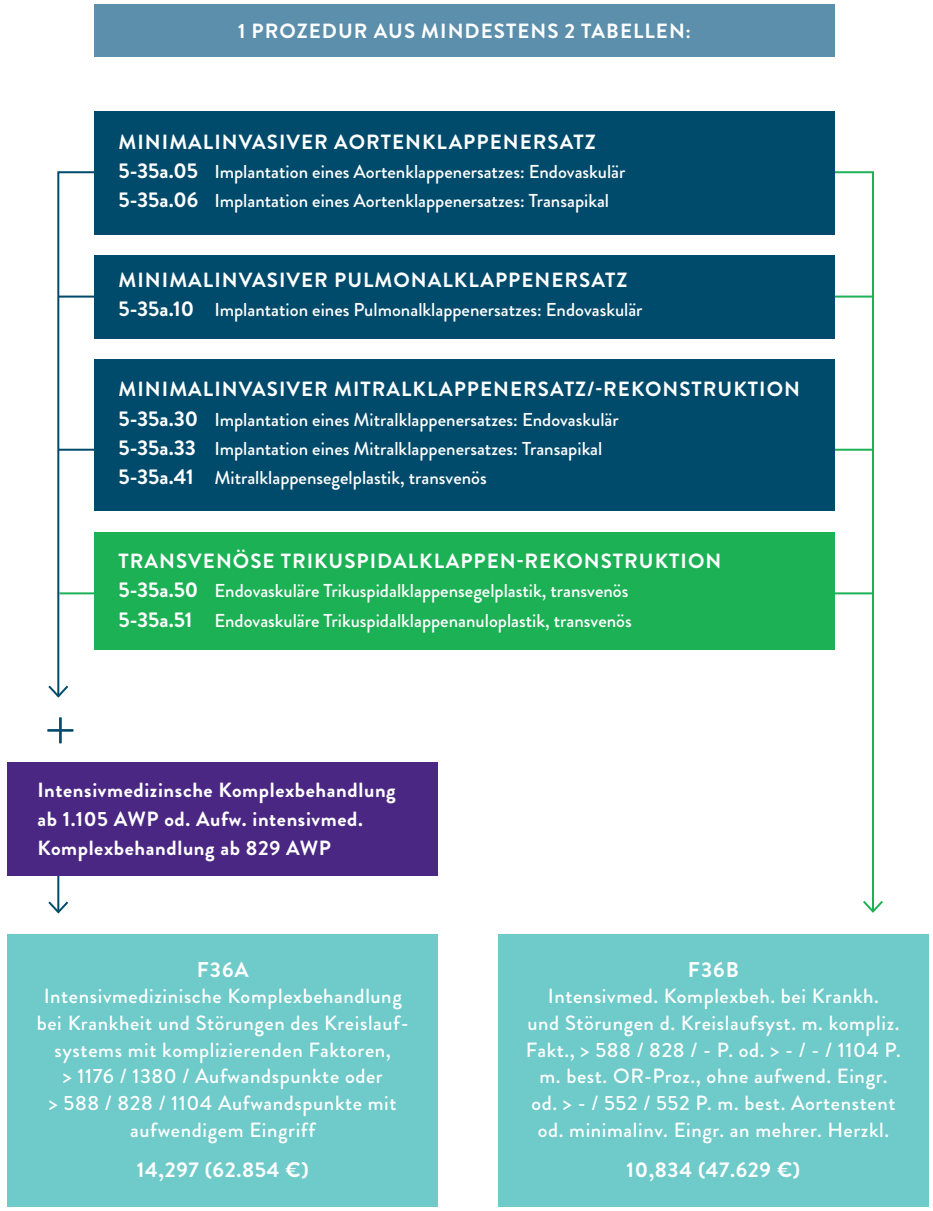
+ ggf. NUB-Entgelt

# KOMBINIERTE MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

In der Basis-DRG F36 erfolgt bei kombinierter Leistungserbringung mehrerer minimal-invasiver Herzklappeneingriffe gemäß nachfolgender Tabelle auch eine Aufwertung von Fällen aus der aG-DRG F36B in die F36A bei zusätzlicher Kodierung einer intensiv-medizinischen Komplexbehandlung ab 1.105 Aufwandpunkten bzw. einer aufwändigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung ab 829 Aufwandpunkten.

Mit dem Jahr 2025 werden auch Fälle mit einer transvenösen Trikuspidalsegel- bzw. anuloplastik in Verbindung mit aufwändigen Intensivkomplexbehandung von mindestens 829 AWP in die F36A eingruppiert.



# OKKLUDERTHERAPIE: PERSISTIERENDER DUCTUS ARTERIOSUS

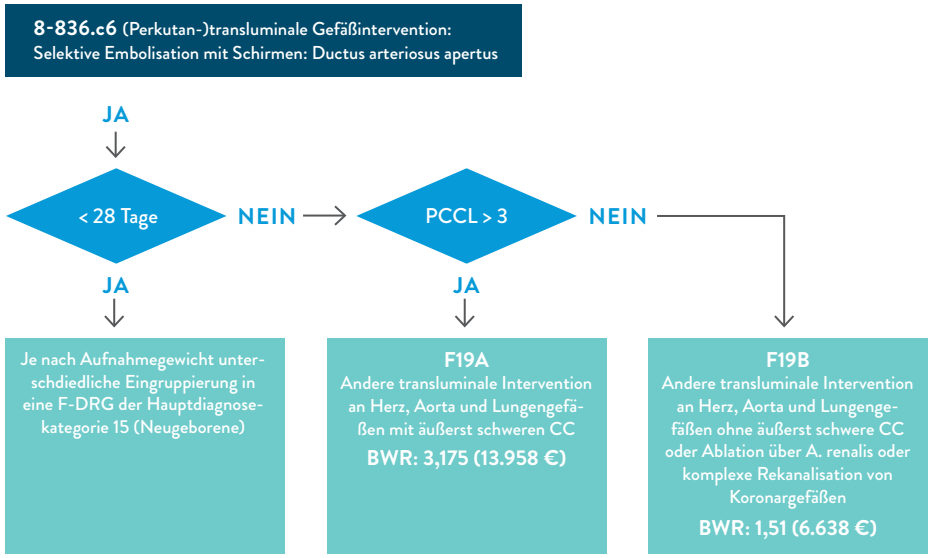
## Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| Q25.0 | Offener Ductus arteriosus |

## Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 8-836.96 | Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Ductus arteriosus apertus |
| 8-836.b6 | Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Ductus arteriosus apertus |
| 8-836.c6 | Selektive Embolisation mit Schirmen: Ductus arteriosus apertus |
| 8-836.k6 | Selektive Embolisation mit Partikeln: Ductus arteriosus apertus |
| 8-836.m6 | Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus |
| 8-836.x6 | Sonstige: Ductus arteriosus apertus |

Die Versorgung mit dem Amplatzer™ Okkluder ist im OPS-Katalog 2025 weiterhin nicht spezifisch abgebildet. Es wird empfohlen selektive Embolisation mit Schirmen zu wählen.








## aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Neugeborene in der MDC 15

### Spezialfall in der Hauptdiagnosekategorie 15:

- Hier erfolgt die aG-DRG-Gruppierung primär anhand des Aufnahmegewichtes in die entsprechenden Basis-DRGs.
- Die weitere Gruppierung wird dann unter anderem auf der Grundlage von Prozeduren übernommen.

Beim Einsatz eines Amplatzer Piccolo™ Occluder werden dabei die nachfolgenden DRGs erreicht, wobei zusätzliche diagnostische und therapeutische Prozeduren und auch weitere Diagnosen zu einer erheblich abweichenden Gruppierung und Erlössituation führen.

**Q25.0 Offener Ductus arteriosus**

+

**8-836.c6 Selektive Embolisation mit Schirmen: Ductus arteriosus apertus**

| > 2.499 g | 2000 – 2499 g | 1.500 – 1.999 g | 1.000 – 1.499 g | 750 – 999 g | 600 – 749 g | < 600 g |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P06C | P05C | P04B | P03B | P62A | P61C | P61A |
| Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR- Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozedur | Aufnahmegewicht 2000 – 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes | Aufnahmegewicht 1500 – 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt | Aufnahmegewicht 1000 – 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur | Aufnahmegewicht 750 – 999 g mit signifikanter OR-Prozedur | Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 – 749 g mit signifikanter OR-Prozedur | Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur |
| 2,597<br>11.417 € | 3,341<br>14.688 € | 5,848<br>25.709 € | 8,783<br>38.613 € | 20,432<br>89.825 € | 27,596<br>121.320 € | 31,491<br>138.443 € |

# OKKLUDERTHERAPIE: VORHOFSEPTUMDEFEKT

## Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

### ICD-Kodierung erworbener Septumdefekte

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I23.1 | Vorhofseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt |
| I51.0 | Herzseptumdefekt, erworben |

### ICD-Kodierung angeborener Septumdefekte (PFO)

| ICD | TEXT |
|---|---|
| Q21.1 | Vorhofseptumdefekt |
| Q21.2 | Defekt des Vorhof- und Kammerseptums |

## Prozedurenkodierung OPS 2025

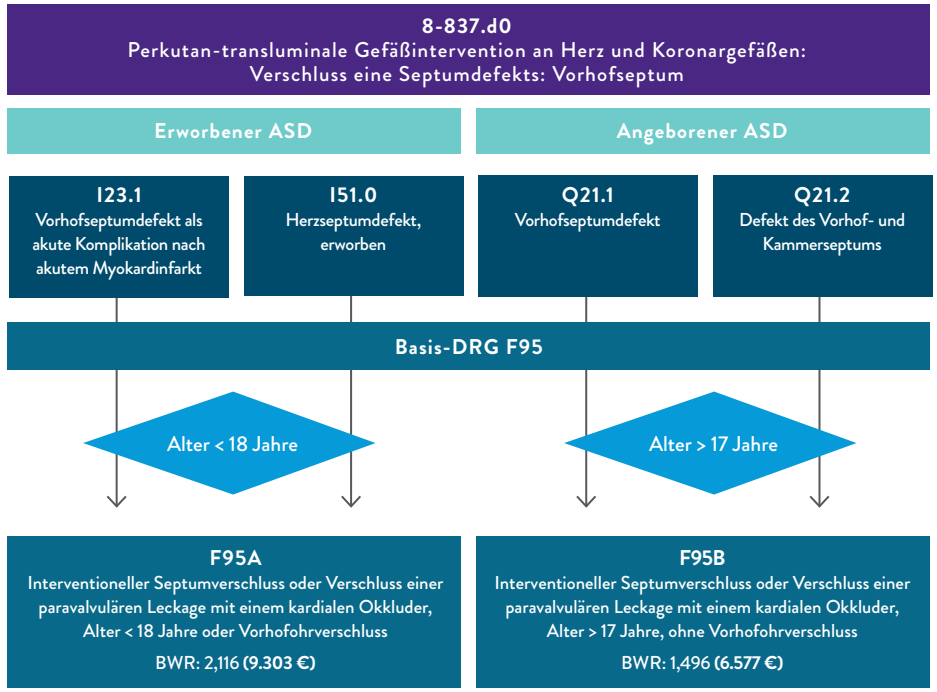
| OPS | TEXT |
|---|---|
| 8-837.d0 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum |

Eine Differenzierung unterschiedlicher Indikationen, wie z. B. dem Routine-Verschluss bei hämodynamisch relevantem Herzfehler oder dem Verschluss sekundär aufgetretener ischämischer intrakardialer Defekte ist auf der Ebene der OPS-Kodierung nicht möglich. Hier kann eine Unterscheidung zwischen den klinisch völlig unterschiedlichen Entitäten eines PFO auf der einen Seite und eines erworbenen Septumdefektes z. B. nach Myokardinfarkt nicht erfolgen. Der Unterschied wird in der Kodierung letztlich durch die ICD-Kodierung transportiert.





## aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle




Relevant für die G-DRG-Gruppierung ist immer das Patientenalter bei Aufnahme in das Krankenhaus. Ein sich möglicherweise änderndes Patientenalter während des Aufenthaltes mit Durchführung des Eingriffes nach einem Alterswechsel bleibt für die G-DRG-Gruppierung ohne Belang.

# VORHOFOHR-VERSCHLUSS (LAA CLOSURE)

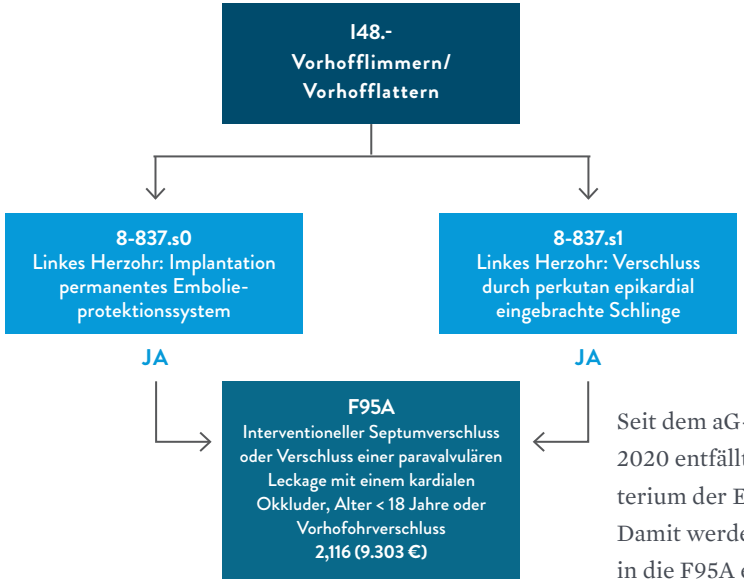
### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| I48.0 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| I48.1 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I48.2 | Vorhofflimmern, permanent |
| I48.3 | Vorhofflattern, typisch |
| I48.4 | Vorhofflattern, atypisch |
| I48.9 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet |

### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 8-837.s0 | Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems |
| 8-837.s1 | Verschluss durch perkutan epikardial eingebrachte Schlinge |
| 8-837.sx | Sonstige |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle




Seit dem aG-DRG-System 2020 entfällt das Alterskriterium der Eingruppierung. Damit werden alle diese Fälle in die F95A eingruppiert.





# OKKLUDERTHERAPIE: VENTRIKELSEPTUMDEFEKT

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

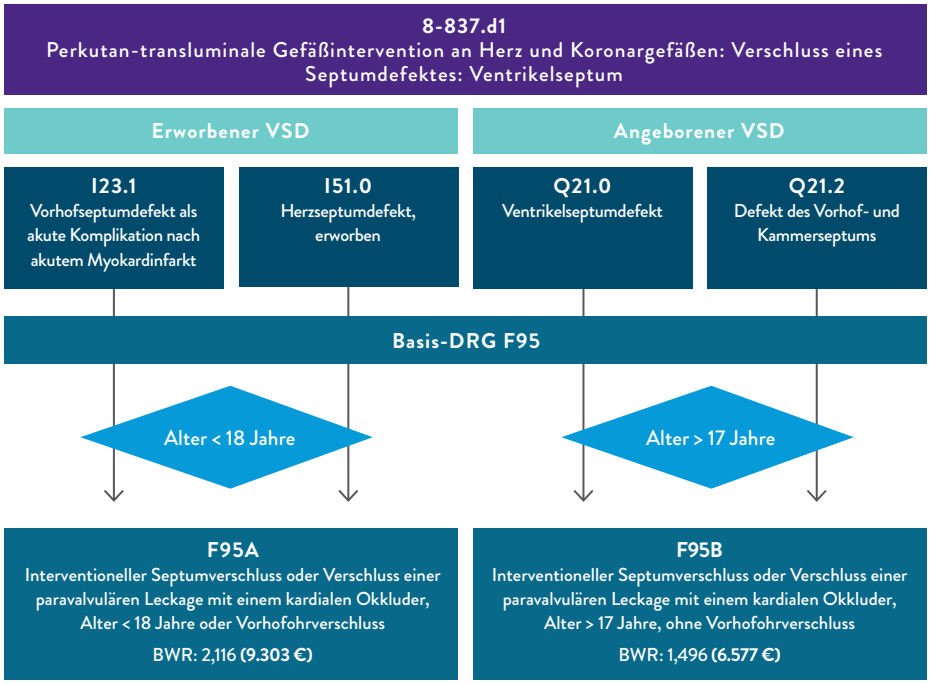
| ICD | TEXT |
|---|---|
| I23.2 | Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt |
| I51.0 | Herzseptumdefekt, erworben |
| Q21.0 | Ventrikelseptumdefekt |
| Q21.2 | Defekt des Vorhof- und Kammerseptums |

### Prozedurenkodierung OPS 2025

| OPS | TEXT |
|---|---|
| 8-837.d1 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Ventrikelseptum |

Eine Differenzierung unterschiedlicher Indikationen, wie z. B. dem Routine-Verschluss bei hämodynamisch relevantem Herzfehler oder dem Verschluss sekundär aufgetretener ischämischer intrakardialer Defekte ist auf der Ebene der OPS-Kodierung nicht möglich. Hier kann eine Unterscheidung allenfalls auf Ebene der ICD-Kodierung erfolgen.

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle




Relevant für die G-DRG-Gruppierung ist immer das Patientenalter bei Aufnahme in das Krankenhaus. Ein sich möglicherweise änderndes Patientenalter während des Aufenthaltes mit Durchführung des Eingriffes nach einem Alterswechsel bleibt für die G-DRG-Gruppierung ohne Belang.

## OKKLUDERTHERAPIE: PVL

### Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

| ICD | TEXT |
|---|---|
| T82.0 | Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese Inkl.: (u.a.) Leckage durch Herzklappenprothese |

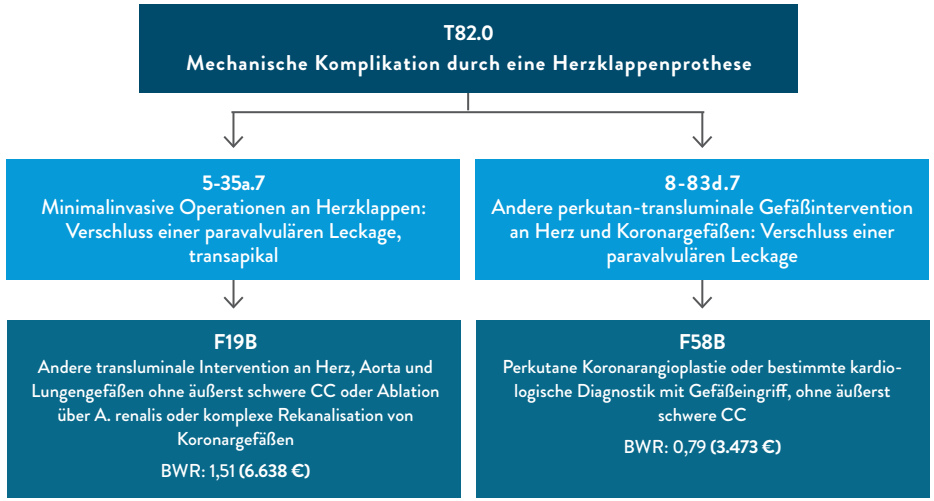




### Prozedurenkodierung

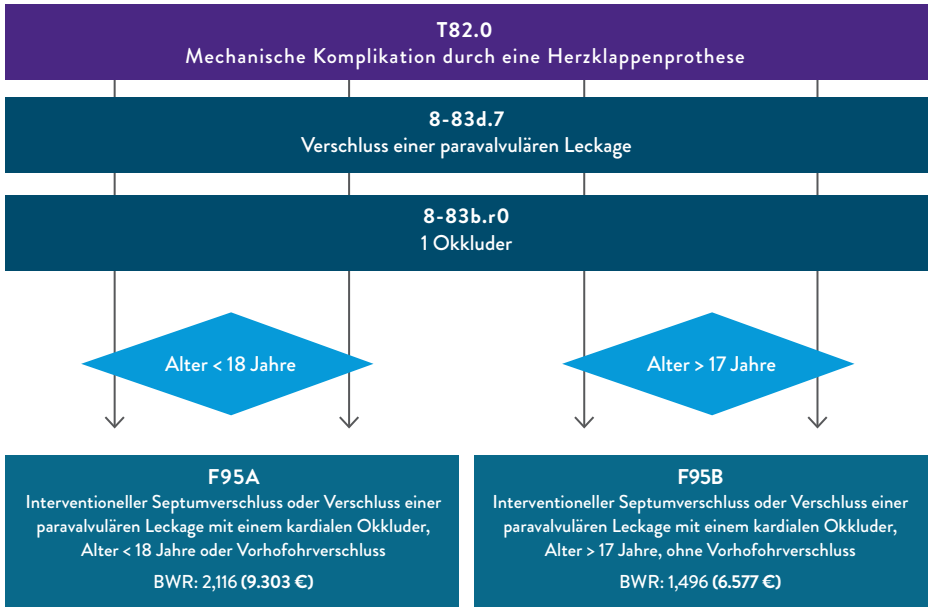
| OPS | TEXT |
|---|---|
| 5-35a.7 | Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Verschluss einer para-valvulären Leckage, transapikal.<br>Hinw.: Die Verwendung von Okkludern ist gesondert zu kodieren (8-83b.r ff.) |
| 8-83d.7 | Verschluss einer paravalvulären Leckage. Hinw.: Die Verwendung von Okkludern ist gesondert zu kodieren (8-83b.r ff.) |
| 8-83b.r | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Okkluders, Inkl.: Plug |
| 8-83b.r0 | 1 Okkluder |
| 8-83b.r1 | 2 Okkluder |
| 8-83b.r2 | 3 oder mehr Okkluder |

### aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle




Seit dem Jahr 2020 kann der Verschluss einer paravalvulären Leckage (PVL) spezifisch kodiert werden. Dabei stehen zwei unterschiedliche Kodes zur Verfügung: einer für transapikale Eingriffe (5-35a.7) und ein weiterer für perkutan-transluminale Gefäßinterventionen (8-83d.7). Die Anzahl der verwendeten Okkluder ist bis zu einer Anzahl von 3 mit dem Zusatzkode 8-83b.r ff. zu kodieren.

Dabei hat der Zusatzkode 8-83b.r ff für die Anzahl der verwendeten Okkluder eine Gruppierungsrelevanz. Findet dieser Kode Anwendung, gruppiert der Verschluss der PVL in die Basis-DRG F95.








# ANHANG: WICHTIGE AG-DRG-PAUSCHALEN UND IHRE KENNZAHLEN

| aG-DRG | BEZEICHNUNG | KAT BWR | KAT MVWD | UGVD (1. Tag Abschl) | Kurzl Abschl | OGVD (1. Tag Zuschl) | Langl Zusch |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F03A | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation | 8,983 | 19,3 | 5 | 0,750 | 36 | 0,281 |
| F03B | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie | 6,973 | 15,9 | 4 | 0,689 | 30 | 0,263 |
| F03C | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation | 6,231 | 15,9 | 4 | 0,575 | 29 | 0,225 |
| F03D | Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh.Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese | 4,832 | 13 | 3 | 0,496 | 24 | 0,218 |
| F03E | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr. | 4,103 | 11,3 | 3 | 0,415 | 19 | 0,233 |
| F07A | Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 /- P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen | 6,708 | 14,1 | 4 | 0,629 | 28 | 0,287 |
| F07B | And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 /- P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369/- P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers. | 5,369 | 13,4 | 3 | 0,576 | 26 | 0,233 |
| F07C | Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers. | 4,053 | 11,2 | 3 | 0,419 | 20 | 0,237 |
| F19A | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC | 3,175 | 13,7 | 4 | 0,386 | 28 | 0,098 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **F19B** | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen | 1,510 | 3,8 | 1 | 0,509 | 9 | 0,085 |
| **F36A** | Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff | 14,297 | 35,0 | 11 | 0,818 | 53 | 0,288 |
| **F36B** | Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsyst. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkl. | 10,834 | 25,6 | 8 | 0,785 | 44 | 0,275 |
| **F36C** | Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff | 8,323 | 22,1 | 6 | 0,805 | 40 | 0,254 |
| **F95A** | Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss | 2,116 | 4,0 | 1 | 0,586 | 11 | 0,078 |
| **F95B** | Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss | 1,496 | 2,3 | 1 | 0,359 | 5 | 0,090 |
| **F98A** | Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents | 7,079 | 13,5 | 4 | 0,344 | 28 | 0,089 |
| **F98B** | Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff | 5,152 | 8,6 | 2 | 0,340 | 18 | 0,083 |
| **F98C** | Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff | 7,204 | 8,0 | 2 | 0,259 | 19 | 0,068 |





# BERECHNUNG DES FALLERLÖSES UND BASISFALLWERT

Formal existiert für jedes Bundesland ein eigener jährlich neu verhandelter Landes-Basisfallwert

Für die Beispiele in dieser Darstellung wird ein einheitlicher Basisfallwert herangezogen. Da aufgrund der Berechnungssystematik des Bundesbasisfallwertes dieser noch nicht veröffentlicht wurde, wird hier der Bundes-Basisfallwert für das Jahr 2024 (4.210,59 €) zzgl. einer Erhöhung um die Veränderungsrate (4,41 %) angewandt (4.396,28 €)

Katalog-Bewertungsrelation × Basisfallwert = Fallerlös

In der Praxis können je nach individueller Verweildauer Langliegerzuschläge bzw. Kurzlieger- oder Verlegungsabschläge zum Tragen kommen. Diese sind in den hier dargestellten Beispielen nicht berücksichtigt.

# GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN

**1. Tag Abschl:** Erster Tag mit Abschlag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

**1. Tag Zuschl:** Erster Tag mit Zuschlag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

**aG-DRG:** „a“ wie ausgegliedert, G-DRG siehe unten

**AK:** Aortenklappe

**AKE:** Aortenklappenersatz

**ASD:** Atriumseptumdefekt (Vorhofseptumdefekt)

**AWP:** Aufwandpunkte

**BfArM:** Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

**BMG:** Bundesministerium für Gesundheit

**BWR:** Bewertungsrelation

**CAB:** Koronararterien-Bypass

**CC:** Comorbidities and Complications (Berechnungsbasis für den PCCL-Wert)

**CCL:** Clinical Complexity oder Comorbidity and Complication Level (Schweregradstufe)

**DIMDI:** Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

**FÄ:** Fachärzte

**FF.:** und folgende (untergeordnete Kodes)

**(G)-DRG:** (German) Diagnosis Related Groups (Fallpauschalensystem)

**ICD-10-GM:** International Classification of Diseases 10, German Modification

**IGES:** Institut für Gesundheits- und Sozialforschung

**IKB:** Intensivmedizinische Komplexbehandlung

**InEK:** Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

**IntK = IKB:** Intensivmedizinische Komplexbehandlung

**Kat-BWR:** Katalog-Bewertungsrelation





**KHVVG:** Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

**Kurzl Abschl:** Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

**KV:** Kassenärztliche Vereinigung

**Langl Zuschl:** Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

**LAA:** Left Atrial Appendage (Linkes Herzohr)

**LG:** Leistungsgruppe

**MDC:** Major Diagnosis Category (Hauptdiagnosekategorie)

**MK:** Mitralklappe

**MKE:** Mitralklappenersatz

**MVWD:** Mittlere Verweildauer

**NUB:** Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode

**OGVD:** Obere Grenzverweildauer

**OPS:** Operationenschlüssel (Prozedurenklassifikationssystem)

**PCCL:** Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)

**PVL:** Paravalvuläre Leckage

**r-DRG:** residuale Fallpauschale

**RFR:** Resting Full-Cycle Ratio

**TKE:** Trikuspidalklappenersatz

**UGVD:** Untere Grenzverweildauer

**VSD:** Ventrikelseptumdefekt

**XENOTX:** Xenotransplantat

**ZE:** Zusatzentgelt

## QUELLEN


**1. AOP Katalog:** https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag_Anlage_1.pdf

**2. Veränderungswert:** https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/orientierungswert.jsp

**3. ICD 10 GM Version 2025 Systematisches Verzeichnis:** https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html#anker-ops-downloads

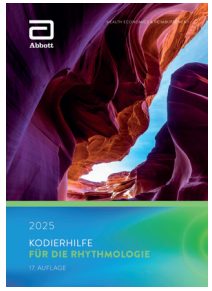
**4. OPS Version 2025 Systematisches Verzeichnis:** https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/ops/version2025/ops2025syst-pdf_zip.html?nn=841246&cms_dlConfirm=true&cms_calledFromDoc=841246

**5. Fallpauschalenkatalog 2025:** https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2025

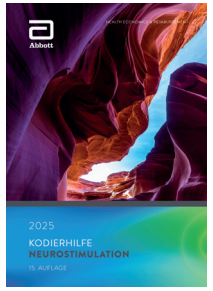





# DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN




Kodierhilfe
Rhythmologie




Kodierhilfe
Neurostimulation

Kodierhilfe
Koronarinterventionen – PCI

Kodierhilfe
Gefäßintervention – PTA

**Bei Fragen und Anregungen: reimbursement-germany@abbott.com**
**Weitere Informationen und Kodierhinweise finden Sie unter:**
**www.cardiovascular.abbott/int/en/hcp/reimbursement/europe.html**

**Rechtlicher Hinweis:** Dieses Material und die darin enthaltenen Informationen dienen nur allgemeinen Informationszwecken und sind nicht als Rechts-, Vergütungs-, Geschäfts-, klinische oder sonstige Beratung gedacht und stellen keine dar. Darüber hinaus ist weder eine Zusicherung oder Garantie für eine Vergütung, Zahlung oder Belastung beabsichtigt oder garantiert, noch dass eine Rückerstattung oder andere Zahlung erfolgen wird. Es ist nicht beabsichtigt, die Vergütung durch einen Kostenträger zu erhöhen oder zu maximieren. Ebenso sollte nichts in diesem Dokument als Anleitung zur Auswahl eines bestimmten Kodes angesehen werden, und Abbott befürwortet oder garantiert nicht die Korrektheit der Verwendung eines bestimmten Kodes. Die letztendliche Verantwortung für die Kodierung und den Erhalt der Vergütung verbleibt beim Kunden. Dies schließt die Verantwortung für die Genauigkeit und Richtigkeit aller Kodierungen und Ansprüche ein, die an Drittzahler übermittelt werden. Darüber hinaus sollte der Kunde beachten, dass Gesetze, Vorschriften und Vergütungsrichtlinien komplex sind und häufig aktualisiert werden, und der Kunde sollte sich daher häufig bei seinen örtlichen Kostenträgern erkundigen und sich an einen Rechtsbeistand oder einen Finanz-, Kodierungs- oder Kostenerstattungsspezialist für alle Fragen im Zusammenhang mit Kodierung, Abrechnung, Kostenerstattung oder damit zusammenhängenden Problemen wenden. Dieses Material reproduziert Informationen nur zu Referenzzwecken. Es wird nicht für Marketingzwecke bereitgestellt oder autorisiert.

**Wichtiger Hinweis:** Die vorliegenden DRG Informationen stammen von Dritten (InEK etc.) und werden Ihnen von der Firma Abbott nur zu Ihrer Information und als Kodiervorschlag weitergegeben. Diese Information stellt keine Beratung in rechtlichen Fragen oder in Fragen der Vergütung dar, und Abbott haftet nicht für die Richtigkeit, Vollständigkeit und den Zeitpunkt der Bereitstellung dieser Information. Die rechtliche Grundlage, die Richtlinien und die Vergütungspraxis der Krankenkassen sind komplex und verändern sich ständig. Die Leistungserbringer sind für Ihre Kodierung und Vergütungsanträge selbst verantwortlich. Abbott empfiehlt Ihnen deshalb, sich hinsichtlich der Kodierung, der Erstattungsfähigkeit und sonstigen Vergütungsfragen mit den zuständigen Krankenkassen, Ihrem DRG-Beauftragten und / oder Anwalt in Verbindung zu setzen.

HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

# WIR FÜR SIE

## DR. CHRISTOPH RATH

**Manager DACH**
**Health Economics & Reimbursement**

Mobil: +49 170 - 33 39 519

## JANNIS RADELEFF

**Head of Health Economics & Reimbursement DACH**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

## IHR ANSPRECHPARTNER

**Abbott Medical GmbH**
Schanzenfeldstrasse 2
35578 Wetzlar
Tel: +49 6441 87075 0



Kodierhilfe Structural Heart 2025

ACHTUNG: Das/die Produkt(e) sind für die Verwendung durch einen Arzt oder unter ärztlicher Anleitung bestimmt. Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanweisung in der Produktverpackung (sofern verfügbar) oder unter www.eifu.abbott, um ausführlichere Informationen zu Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Nebenwirkungen zu erhalten.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

Archivierung der Daten durch Abbott Medical.

**Abbott Medical**
Abbott Medical GmbH | Schanzenfeldstr. 2 | D-35578 Wetzlar | Tel. +49 6441 87075 0

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

www.cardiovascular.abbott
© 2025 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2414831 v2.0

Abbott