



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

2025

KODIERHILFE  
**FÜR DIE RHYTHMOLOGIE**

17. 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.“



# INHALT

<b>Allgemeine Veränderung für das AG-DRG-System 2024</b> .....	4
Krankenhausreform und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz .....	4
Take Home Messages I .....	6
Ambulantisierung .....	6
Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs) .....	6
Abwertung von Kurzliegerfällen .....	7
Bundesbasisfallwert .....	8
Take Home Messages II .....	9
<b>Herzschrittmacher und Eventrekorder im stationären Bereich</b>	
Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder .....	10
DRGs für Herzschrittmacher und Eventrekorder .....	11
Prozeduren für 1-Kammer-HSM, Leadless Pacemaker und Eventrekorder .....	12
Prozeduren für 2-Kammer-HSM und Leadless Pacemaker .....	13
Prozeduren für 3-Kammer-HSM (CRT-P) .....	14
Intrakardialer Impulsgenerator .....	15
Intrakardialer Impulsgenerator Zweikammersystem .....	16
Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, stationär .....	17
<b>Implantierbarer Defibrillator im stationären Bereich</b>	
Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren .....	18
DRGs für Defibrillatoren .....	19
Prozeduren für 1- und 2-Kammer ICDs sowie 3-Kammer ICDs (CRT-D) .....	20
<b>Elektrophysiologie und Ablationen</b>	
Der Gruppierungsalgorithmus für Ablationen .....	22
DRGs für Ablationen .....	22
Elektrophysiologie und Ablationen .....	23
Katheterablation OPS-Kodierung .....	25
DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPU) .....	26
<b>Fallzusammenlegung nach § 2 FPV</b>	
Beispiel: Implantation eines Eventrekorders zur Kontrolle des AF-Ablationserfolges .....	27
<b>Telemedizinische Nachsorge von Implantaten</b> .....	29
<b>Prozedurenverzeichnis</b>	
Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377) .....	31
Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-378) .....	32
Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k) .....	33
Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755) .....	33
Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien (5-934) .....	33
<b>Ausgewählte ICD-Kodes der Herzkrankheiten</b>	
Kardiomyopathie (I42.) .....	34
Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (I44.) .....	34
Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (I45.) .....	35
Herzstillstand (I46.) .....	35
Paroxysmale Tachykardie (I47.) .....	35
Vorhofflattern und Vorhofflimmern (I48.) .....	36
Sonstige kardiale Arrhythmien (I49.) .....	36
Herzinsuffizienz (I50.) .....	36
<b>Häufige Nebendiagnosen in der Kardiologie</b>	
Stoffwechselerkrankungen .....	37
Nierenerkrankungen .....	37
Komplikationen .....	37
Infektionen .....	38
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) .....	38
<b>Glossar</b> .....	39
<b>Das könnte Sie auch interessieren</b> .....	41
<b>Quellen</b> .....	42
<b>Wir für Sie</b> .....	43

# 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 wirkt 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 geforder-

ten Personalschlüssel werden viele kardiologische Fachabteilungen vor erhebliche Herausforderungen stellen. Auch wenn aktuell die Vorgaben auf Bundesebene noch nicht final sind, so existiert ein 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 Vorhaltevolumina 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 Wesentlichen 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 Konvergenz-

phase 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 I

### 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 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 voraussichtlich 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**

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<sup>1)</sup> und den überarbeiteten Regularien der Kontextprüfung neue Aspekte auch für die Kardiologie eingebracht. Im AOP-Katalog 2025 finden sich keine nennenswerten Neuerungen für den Bereich Rhythmologie.

#### **Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs)**

Mit der Einführung des § 115f SGB V ist der Startschuss für die sogenannte sektorengleiche Vergütung gefallen. Im initialen Startkatalog des BMG für das Jahr 2024 fanden sich keine Leistungen der Kardiologie und auch die Hybrid-DRG-Vereinbarung für das Jahr 2025 enthält keine Leistungsbereiche der Kardiologie.

Bereits im Vorjahr hatte das Bundesministerium für Gesundheit im Zusammenhang mit dem viel diskutierten Referentenentwurf zur Rechtsverordnung zu § 115f SGB V deutlich gemacht, dass eine erhebliche Ausweitung der Hybrid-DRG-Leistungsbereiche seitens des BMG gewünscht und auch geplant sei. Die sogenannte Anlage 3 des Referentenentwurfs enthielt dabei ein breit gefächertes Portfolio auch kardiologischer Leistungen, welche bei einer Verweildauer von weniger als zwei Tagen, einem PCCL-Wert von weniger als drei und fehlenden Kontextfaktoren kurzfristig in die

Hybrid-DRGs überführt werden sollten. Die Umsetzung für das Jahr 2025 hätte zu einer erheblichen Leistungsverschiebung in die Hybrid-DRGs hinein geführt. Für das Jahr 2025 ist es durch die frühzeitige Einigung der Selbstverwaltung nicht zu einer Rechtsverordnung des BMG gekommen, sodass die Ausweitung der Leistungen für die Hybrid-DRGs eher moderat ausgefallen ist. Insbesondere finden sich unter den neu aufgenommenen Leistungsbereichen auch weiterhin keine kardiologischen Inhalte. Inwieweit der Ansatz der Selbstverwaltung weiterhin treibende oder bremsende Kraft für die Weiterentwicklung des Hybrid-DRG-Kataloges sein wird, ist fraglich. Seitens des BMG werden gesetzliche Möglichkeiten ausgelotet, eine „stringentere“ Beauftragung der Selbstverwaltung zu ermöglichen. Dies wird neben der Ausweitung des AOP-Kataloges dann voraussichtlich auch Auswirkungen auf den Hybrid-DRG-Katalog haben.

### **Abwertung von Kurzliegerfällen**

Die „Arbeitsgruppe Normierung“ ist ein Gremium, welches sich mit der Standardisierung und Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems (German Diagnosis Related Groups) befasst. Sie setzt sich aus Vertretern der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen zusammen. Diese Gruppe arbeitet eng mit dem InEK zusammen, um die Abrechnungssystematik für stationäre Krankenhausleistungen an aktuelle medizinische sowie ökonomische Gegebenheiten anzupassen.

Diese Arbeitsgruppe hat das InEK gebeten, ein Schema zur angepassten Berechnung der Bewertungsrelationen für den aG-DRG-Katalog 2025 zu entwickeln. Dabei sollten, gemäß den Vorgaben der Selbstverwaltungspartner, die effektiven Bewertungsrelationen für Fälle in expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs um 15 % reduziert werden.

Explizite Ein-Belegungstag-DRGs sind DRGs, welche ausschließlich mit einer Verweildauer von einem Belegungstag zu erreichen sind. Diese sind für den hier thematisierten Bereich nicht von Interesse. Implizite Ein-Belegungstag-DRGs sind dem gegenüber von erheblicher Bedeutung. Implizite Ein-Belegungstag-DRGs sind DRGs, bei denen der erste Tag mit Abschlag der erste Belegungstag ist, demzufolge mit der zweiten Übernachtung der volle DRG-Erlös abgerechnet wird.

Im aG-DRG-Katalog 2025 wurden in Übereinstimmung mit dem Konsens der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene die Relativgewichte für Fälle in expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs um 15 % gesenkt, wobei die Ausgangs-DRGs der Hybrid-DRGs von dieser Anpassung ausgenommen sind. Die Relativgewichte der übrigen Fälle wurden entsprechend erhöht, um das Case-Mix-Volumen stabil zu halten. Beispielhaft wird in der nachfolgenden Tabelle die Auswirkung auf einige typische Basis-DRGs dargestellt.

DRG 2024	F01C	F01E	F01F	F02A	F02B	F12B	F12F	F17A	F17B	F50A	F50B	F50C
Tag 1 Abschlag	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BWR VWD = 1	2,37	1,58	1,45	1,612	1,269	1,729	0,767	1,185	0,598	1,779	1,364	0,893
Erlös VWD = 1	9.980 €	6.653 €	6.106 €	6.788 €	5.344 €	7.281 €	3.230 €	4.990 €	2.518 €	7.491 €	5.744 €	3.760 €

DRG 2025	F01C	F01E	F01F	F02A	F02B	F12B	F12F	F17A	F17B	F50A	F50B	F50C
Tag 1 Abschlag	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BWR VWD = 1	2,137	1,432	1,244	1,386	1,13	1,392	0,678	1,036	0,518	1,427	1,074	0,722
Erlös VWD = 1	9.394 €	6.295 €	5.469 €	6.093 €	4.967 €	6.119 €	2.980 €	4.554 €	2.277 €	6.273 €	4.721 €	3.174 €
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Δ BWR VWD = 1	-0,233	-0,148	-0,206	-0,226	-0,139	-0,337	-0,089	-0,149	-0,08	-0,352	-0,29	-0,171
Δ % Erlös VWD = 1	-9,8%	-9,4%	-14,2%	-14,0%	-11,0%	-19,5%	-11,6%	-12,6%	-13,4%	-19,8%	-21,3%	-19,1%

Hier sinken die Bewertungsrelationen für Tagesfälle um bis zu 21,3% ab. Insgesamt ist der Wechselbereich etwas stärker betroffen als der Implantbereich. Der Bereich der Ablationen ist insgesamt überdurchschnittlich stark von den Abwertungen betroffen.

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

Aus diesem Grund liegt zum Jahreswechsel 2024/25 noch kein aktueller Bundesbasisfallwert vor. Für die Gruppierungsbeispiele dieser Kodierhilfe 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<sup>2)</sup> 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.

## TAKE HOME MESSAGES II

### ZU DEN ALLGEMEINEN ÄNDERUNGEN DES AG-DRG-SYSTEMS 2025

#### AOP-KATALOG UND KONTEXTFAKTOREN

Im AOP-Katalog 2025 finden sich keine nennenswerten Neuerungen für den Bereich der Rhythmologie.

#### HYBRID-DRGs

Für das Jahr 2025 finden sich keine Leistungen der Kardiologie in den Leistungsbereichen der Hybrid-DRGs.

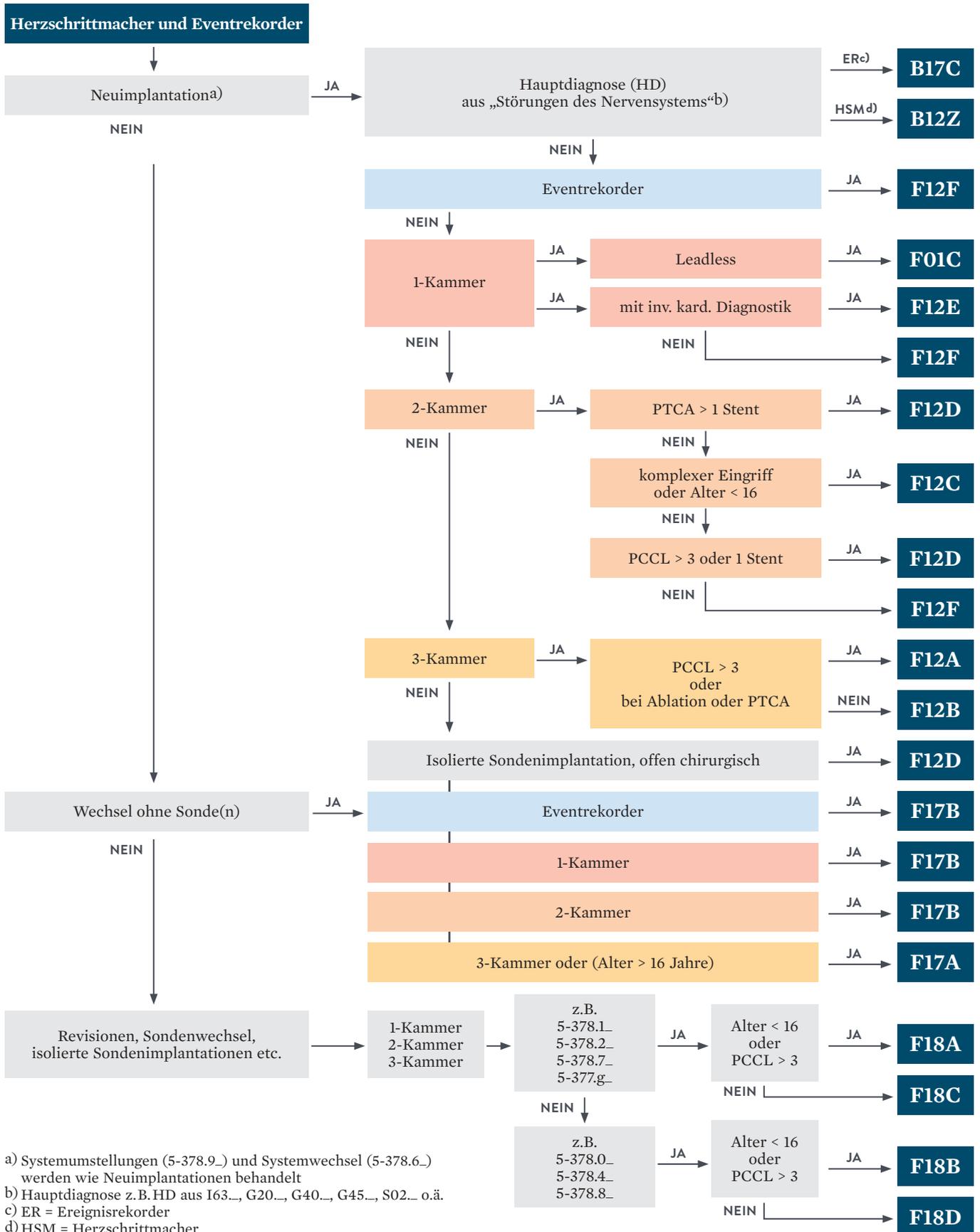
#### ABWERTUNG IMPLIZITER EIN-BELEGUNGSTAG-DRGs

Der erneute normative Eingriff in das DRG-System führt zu einer erheblichen Abwertung von Fällen mit maximal einer Übernachtung bei stationärer Abrechnung. Besonders sind hier Ablations-DRGs betroffen.

Die ambulante Abrechnung als AOP-Fall wird damit in vielen Bereichen gegenüber der Tagesfall-DRG ökonomisch interessanter, wobei dies eben nicht durch eine höhere Bewertung der ambulanten Leistungserbringung geschieht, sondern durch eine Abwertung der stationären Abrechnung.

# HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

## Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder



aG-DRGs<sup>3</sup> für Herzschrittmacher und Eventrekorder

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD <sup>a)</sup>	Abschlag pro Tag	oGVD <sup>b)</sup>	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,364	4	1.816 €	26	10.393 €
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignisrekorder	1,797	3	1.662 €	19	7.900 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Druck-sensors in die Pulmonalarterie	2,952	2	3.583 €	14	12.978 €
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,489	4	1.530 €	26	15.339 €
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,032	2	2.814 €	12	8.933 €
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,475	3	1.429 €	17	10.881 €
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,275	4	1.508 €	24	10.002 €
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,648	3	1.205 €	16	7.245 €
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,227	2	2.414 €	12	5.394 €
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,334	2	1.310 €	6	5.865 €
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,736	2	958 €	6	3.236 €
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,191	3	1.596 €	21	14.029 €
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,885	3	1.569 €	20	8.287 €
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,139	2	1.996 €	10	5.007 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,805	2	2.101 €	9	3.539 €
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,853	4	1.367 €	21	8.146 €
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,790	2	1.398 €	6	3.473 €

a) erster Tag ohne Abschlag b) letzter Tag ohne Zuschlag

# HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

## Prozeduren für 1-Kammer-HSM, Leadless Pacemaker und Eventrekorder

### Prozedurenuordnung<sup>4</sup>

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemwechsel und -umstellung	5-377.1	Schrittmacher, Einkammersystem
	5-377.k	Intrakardialer Impulsgenerator
	5-377.8	Ereignis-Rekorder
	5-378.61	Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
	5-378.b_	Systemumstellung .b3 Zweikammersystem auf Einkammersystem .b6 Dreikammersystem auf Einkammersystem .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
Wechsel ohne Sonde	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) .51 Schrittmacher, Einkammersystem .57 Ereignis-Rekorder
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g-	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .01 Schrittmacher, Einkammersystem .07 Ereignis-Rekorder
	5-378.18	Sondenentfernung .18 Schrittmacher
	5-378.21	Aggregat- und Sondenentfernung .21 Schrittmacher, Einkammersystem
	5-378.31	Sondenkorrektur .31 Schrittmacher, Einkammersystem
	5-378.4_	Lagekorrektur des Aggregats .41 Schrittmacher, Einkammersystem .47 Ereignis-Rekorder
	5-378.71	Sondenwechsel .71 Schrittmacher, Einkammersystem
	5-378.8_	Kupplungskorrektur .81 Schrittmacher, Einkammersystem .87 Ereignis-Rekorder

#### Zusatzkodes Herzschrittmacher, Auswahl:

- 5-377.d Verwendung von Herzschrittmachern mit automatischem Fernüberwachungssystem
- 5-377.h Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion
- 5-377.h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
- 5-377.h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
- 5-377.n System zur Stimulation des Leitungssystems  
Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel
- 5-377.n2 Mit 1 Elektrode
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

#### Zusatzkodes Ereignis-Rekorder, Auswahl:

- 5-934.2 Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
- 5-377.d Verwendung von Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem

# HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

## Prozeduren für 2-Kammer-HSM und Leadless Pacemaker

### Prozedurenzuordnung

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemwechsel und -umstellung	5-377.2	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
	5-377.x	Intrakardialer Impulsgenerator, Zweikammersystem (Herzschrittmacher, Sonstige)*
	5-377.3_	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden .30 Ohne antitachykarde Stimulation .31 Mit antitachykarder Stimulation
	5-377.c_	Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch .c0 Epikardial, linksventrikulär .c1 Epikardial, rechtsventrikulär .c2 Epithorakal
	5-378.62	Aggregat- und Sondenwechsel .62 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.b_	Systemumstellung .b0 Einkammersystem auf Zweikammersystem .b7 Dreikammersystem auf Zweikammersystem .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
Wechsel ohne Sonde	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) .52 Schrittmacher, Zweikammersystem
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .02 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.1_	Sondenentfernung .18 Schrittmacher
	5-378.2_	Aggregat- und Sondenentfernung .22 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.3_	Sondenkorrektur .32 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.4_	Lagekorrektur des Aggregats .42 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.7_	Sondenwechsel .72 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.8_	Kupplungskorrektur .82 Schrittmacher, Zweikammersystem

#### Zusatzcodes 2-Kammer-Herzschrittmacher, Auswahl:

- 5-377.d Verwendung von Herzschrittmachern mit automatischem Fernüberwachungssystem
- 5-377.h Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion
- 5-377.h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
- 5-377.h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
- 5-377.n System zur Stimulation des Leitungssystems  
Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel
- 5-377.n0 Mit 2 Elektroden
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

\* Nähere Informationen zur Kodierung eines Intrakardialen Impulsgenerators, Zweikammersystem finden Sie auf Seite 16 dieser Kodierhilfe

# HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

## Prozeduren für 3-Kammer-HSM (CRT-P)

### Prozedurenzuordnung

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemwechsel und -umstellung	5-377.4_	<b>Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]</b> .40 Ohne Vorhofolektrode .41 Mit Vorhofolektrode
	5-378.6_	<b>Aggregat- und Sondenwechsel</b> .6a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .6b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
	5-378.b_	<b>Systemumstellung</b> .b1 Einkammersystem auf Dreikammersystem, ohne Vorhofolektrode .b2 Einkammersystem auf Dreikammersystem, mit Vorhofolektrode .b4 Zweikammersystem auf Dreikammersystem, ohne Vorhofolektrode .b5 Zweikammersystem auf Dreikammersystem, mit Vorhofolektrode .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
Wechsel ohne Sonde	5-378.5_	<b>Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde)</b> .5a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .5b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g_	<b>Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär</b> .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechsatrial
	5-378.0_	<b>Aggregatentfernung</b> .0a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .0b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
	5-378.18	<b>Sondenentfernung</b> .18 Schrittmacher
	5-378.2_	<b>Aggregat- und Sondenentfernung</b> .2a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .2b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
	5-378.3_	<b>Sondenkorrektur</b> .3a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .3b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
	5-378.4_	<b>Lagekorrektur des Aggregats</b> .4a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .4b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
	5-378.7_	<b>Sondenwechsel</b> .7a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .7b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] mit Vorhofolektrode
	5-378.8_	<b>Kupplungskorrektur</b> .8a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode .8b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode

#### Zusatzcodes 3-Kammer-Herzschrittmacher, Auswahl:

- 5-377.d Verwendung von Herzschrittmachern mit automatischem Fernüberwachungssystem
- 5-377.h Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion
- 5-377.h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
- 5-377.h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
- 5-377.n System zur Stimulation des Leitungssystems  
Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel
- 5-377.n1 Mit 3 Elektroden
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

# INTRAKARDIALER IMPULSGENERATOR



## HAUPTDIAGNOSE

Als Hauptdiagnose sollte ein entsprechender ICD-10 Kode gewählt werden, z.B.:

<b>I44-</b>	<b>Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock</b>
<b>I49.5</b>	<b>Sick-Sinus-Syndrom</b>

## PROZEDUR

Zur Kodierung des Eingriffes steht ein spezifischer OPS-Kode zur Verfügung:

<b>5-377.k</b>	<b>Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators</b> Hinweis: Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entfernung des alten intrakardialen Impulsgenerators ist mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren
----------------	---

## aG-DRG

Die Kombination aus Hauptdiagnose und Prozedur triggert in Abhängigkeit des Schweregrades folgende DRGs:

<b>FOIC</b>	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,952 was einem <b>Erlös von ca. 12.978 Euro entspricht*</b>
-------------	---

\* Erlös bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €

# INTRAKARDIALER IMPULSGENERATOR ZWEIKAMMERSYSTEM



## HAUPTDIAGNOSE

Als Hauptdiagnose sollte ein entsprechender ICD-10 Kode gewählt werden, z.B.:

**I44-** Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock

**I49.5** Sick-Sinus-Syndrom

## PROZEDUR

Zur Kodierung des Eingriffes steht zur Zeit kein spezifischer OPS-Kode zur Verfügung:

**5-377.x** Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignisrekorders: Sonstige

## aG-DRG

Die Kombination aus Hauptdiagnose und Prozedur triggert in Abhängigkeit des Schweregrades folgende DRGs:

**F12F** Implantation Herzschrittmacher, Zweikammersystem, ohne äußere schwere CC, ohne isoliert offen chirurgische Sondenentfernung, ohne mäßig komplexe PTCA oder Implantation Herzschrittmacher, Einkammersystem oder Implantation Ereignisrekorder, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre mit einem Relativgewicht von 1,227 was einem **Erlös von ca. 5.394 Euro entspricht\***

Die Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators, Zweikammersystem kann im OPS-Katalog 2025 nur unspezifisch mit dem Kode 5-377.x verschlüsselt werden. Die Verwendung des OPS-Kodes 5-377.k „Intrakardialer Impulsgenerator“ ist nicht korrekt.

\* Berechnet mit dem Orientierungswert 2025 in Höhe von 4.396,28 Euro.

**NUB STATUS 1:** Die „Implantation eines intrakardialen Zweikammer-Impulsgenerators“ erhält im Jahr 2025 Status 1 (laufende Nummer 248) und ist somit verhandelbar. Bitte verhandeln Sie das NUB-Entgelt mit Ihren Kostenträgern.

## Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, stationär



Die dargestellten Fälle sind Beispiele für eine mögliche Kodierung. Im Detail können sie variiert werden.

		Kardiologie		Neurologie		Elektrophysiologie		Explantation
		Fall 1: Implantation eines Ereignisrekorders aufgrund einer Synkope	Fall 2: Verdacht auf Vorhofflimmern, paroxysmal, Implantation eines Ereignisrekorders	Fall 3: Implantation eines Ereignisrekorders beim kryptogenen Schlaganfall	Fall 4: Implantation eines Ereignisrekorders beim kryptogenen Schlaganfall + Stroke-Unit (> 72 h)	Fall 5: Komplexe Ablation im linken Vorhof + Implantation eines Ereignisrekorders, aufgrund von paroxysmale Vorhofflimmern	Fall 6: Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmien im rechten Vorhof mit Implantation eines Ereignisrekorders	Fall 7: Explantation
Kodierung	ICD <sup>5</sup>	R55	I48.0	I64	I64	I48.0	I48.3	Z45.08
	OPS	5-377.8	5-377.8	5-377.8	5-377.8	5-377.8	5-377.8	5-378.07
	OPS-Zusatz (1 / 3) a)	5-934.2	5-934.2	5-934.2	5-934.2	5-934.2	5-934.2	Keine Angabe (k. A.)
	OPS-Zusatz (2 / 3) a)	5-377.d	5-377.d	5-377.d	5-377.d	5-377.d	5-377.d	k. A.
	Erlösrelevanter OPS-Zusatz	k. A.	k. A.	k. A.	8-981.22	8-835.23	8-835.33	k. A.
	OPS-Zusatz (3 / 3) a)	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	8-835.8	k. A.	k. A.
aG-DRG		F12F	F12F	B17C	B17C	F50A	F50A	F18D
Relativgewicht		1,227	1,227	1,797	1,797	1,995	1,995	0,805
untere GVD (erster Tag ohne Abschlag)		2	2	3	3	2	2	2
Abschlag pro Tag		2.413,56	2.413,56	1.661,79	1.661,79	2.497,09	2.497,09	2.101,42
obere GVD (letzter Tag ohne Zuschlag)		12	12	19	19	6	6	9
aG-DRG-Erlös b)		5.394,24	5.394,24	7.900,12	7.900,12	8.770,58 NUB-Entgelt c) d)	8.770,58	3.539,01

a) Nicht erlösrelevant, jedoch sollte OPS-Zusatz aufgrund genauerer Kodierung mit angegeben werden. b) Erlös bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €

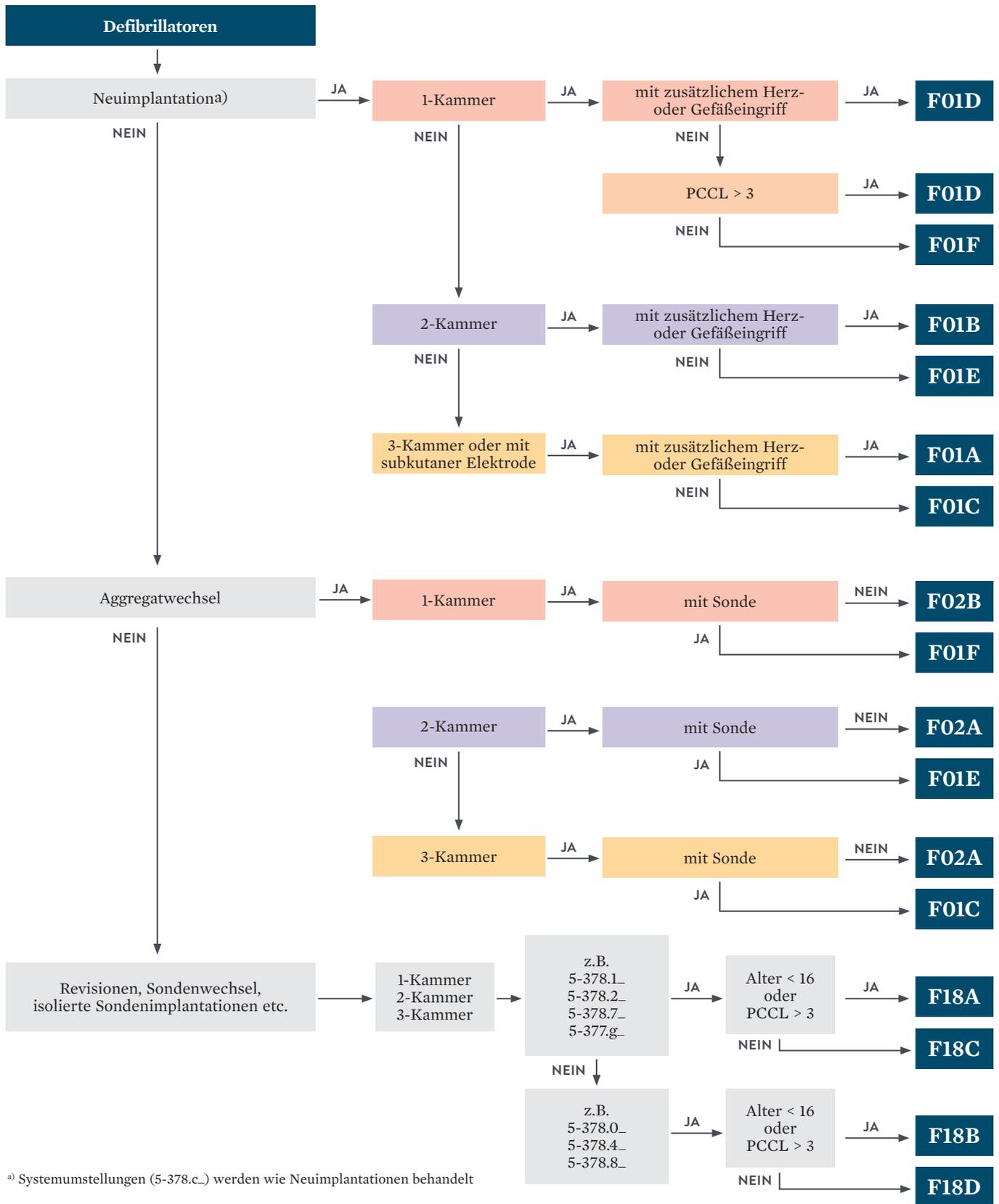
c) NUB-Antrag bis 31. Oktober 2024. d) NUB-Entgelt -2.750,00 €

### Verwendete Codes:

R55	Synkope und Kollaps	8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
I48.0	Vorhofflimmern und Vorhofflattern: Vorhofflimmern paroxysmal	8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	8-835.33	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
I48.3	Vorhofflattern: typisch	B17C	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder
Z45.08	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten	F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., od. Impl. Ereignisrekorders, oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Eingr., Alter > 15 J.
5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff
5-934.2	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder	F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angegeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre
5-377.d	Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem		
5-378.07	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder		

# IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

## Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren



<sup>a)</sup> Systemumstellungen (5-378.c.) werden wie Neuimplantationen behandelt

# IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

## aG-DRGs für Defibrillatoren

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD <sup>a)</sup>	Abschlag pro Tag	oGVD <sup>b)</sup>	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	5,165	5	1.785 €	27	22.707 €
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,818	4	1.609 €	21	16.785 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,952	2	3.583 €	14	12.978 €
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,692	5	1.495 €	27	16.231 €
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,362	2	4.089 €	14	10.384 €
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,013	2	3.381 €	12	8.850 €
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,806	2	1.846 €	8	7.940 €
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,536	2	1.785 €	8	6.753 €
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,191	3	1.596 €	21	14.029 €
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,885	3	1.569 €	20	8.287 €
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,139	2	1.996 €	10	5.007 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,805	2	2.101 €	9	3.539 €

<sup>a)</sup> erster Tag ohne Abschlag <sup>b)</sup> letzter Tag ohne Zuschlag

# IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

## Prozeduren für 1- und 2-Kammer ICDs sowie 3-Kammer ICDs (CRT-D)

### Prozedurenuordnung

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemumstellung	5-377.5_	<b>Defibrillator mit Einkammer-Stimulation</b> .50 Ohne atriale Detektion .51 Mit atrialer Detektion
	5-377.6	<b>Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation</b>
	5-377.7_	<b>Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation</b> .70 Ohne Vorhofolektrode .71 Mit Vorhofolektrode
	5-377.c_	<b>Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch</b> .c0 Epikardial, linksventrikulär .c1 Epikardial, rechtsventrikulär .c2 Epithorakal
	5-378.b_	<b>Systemumstellung: Herzschrittmacher auf Defibrillator</b> .b8 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .b9 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .ba Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .bb Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .bc Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode .bd Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
	5-378.c_	<b>Systemumstellung: Defibrillator auf Defibrillator</b> .c0 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .c1 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .c2 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode .c3 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .c4 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .c5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .c6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode .c7 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .c8 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .c9 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .cf Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .cg Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .ch Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .cj Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .ck Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode .cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
	5-378.5_	<b>Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonden)</b> .5c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .5d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .55 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .5e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .5f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
	5-378.6_	<b>Aggregat- und Sondenwechsel</b> .6c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .6d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .65 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .6e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode .6f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode

# IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

## Prozedurenzuordnung

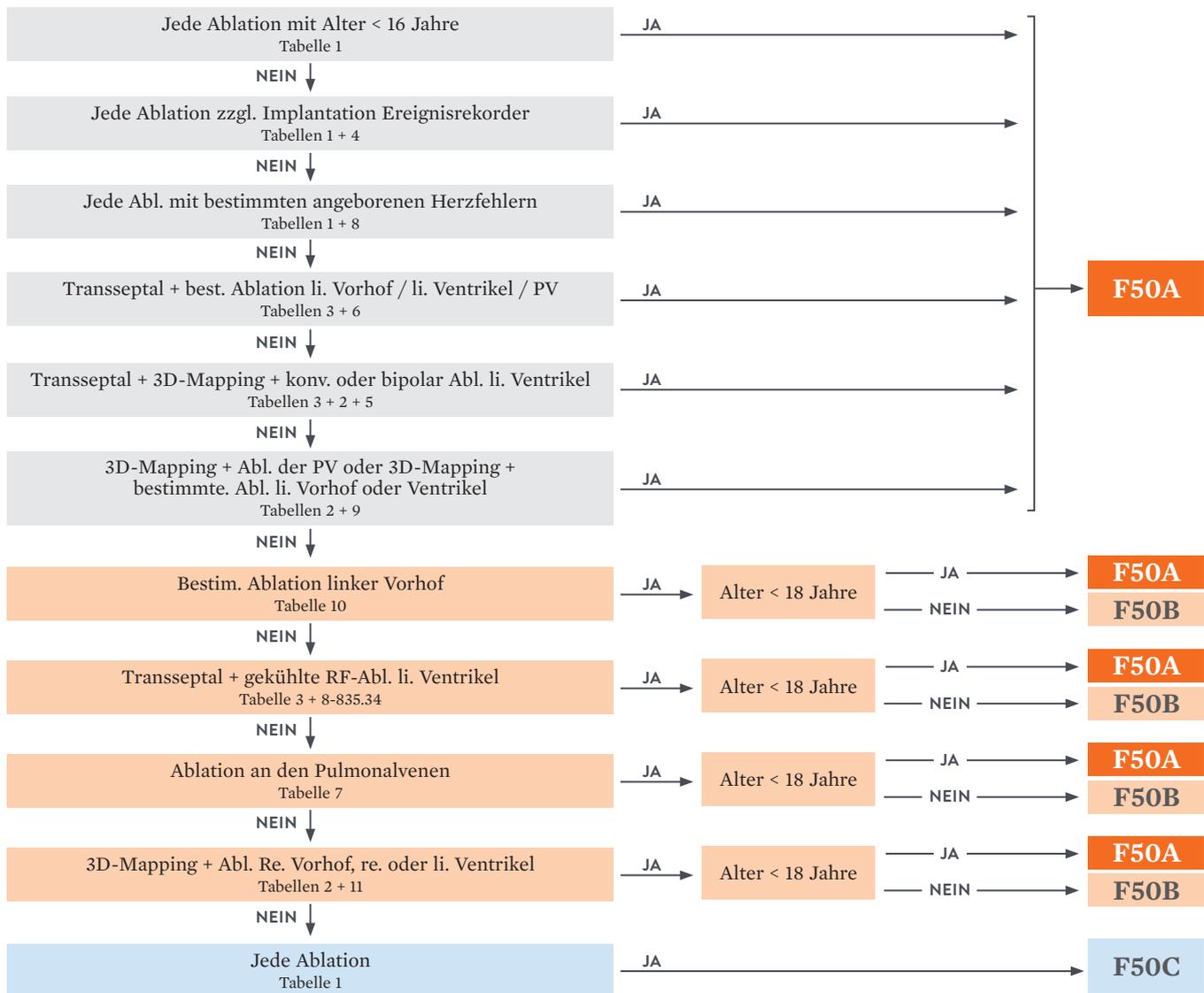
	OPS	Beschreibung
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g_	<b>Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär</b> .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechtsatrial
	5-378.0_	<b>Aggregatentfernung</b> .0c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .0d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .05 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .0e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .0f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.1_	<b>Sondenentfernung</b> .19 Defibrillator .1a Synchronisationssystem
	5-378.2_	<b>Aggregat- und Sondenentfernung</b> .2c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .2d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .25 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .2e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .2f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.3_	<b>Sondenkorrektur</b> .3c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .3d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .35 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .3e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .3f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.4_	<b>Lagekorrektur des Aggregats</b> .4c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .4d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .45 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .4e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .4f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.7_	<b>Sondenwechsel</b> .7c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .7d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .75 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .7e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .7f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.8_	<b>Kupplungskorrektur</b> .8c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .8d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .85 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .8e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .8f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

### Zusatzcodes, Auswahl

- 5-377.d Verwendung von Defibrillatoren mit automatischem Fernüberwachungssystem
- 5-377.f Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion:
- 5-377.f0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
  - 5-377.f1 Mit zusätzlichem Drucksensor zur nicht invasiven Messung des rechtsventrikulären Druckes, inkl. Messung des Lungenwassers
  - 5-377.f2 Mit zusätzlicher Messfunktion für die Kontraktilität des Herzmuskels
  - 5-377.f3 Mit zusätzlicher Funktion zum Monitoring der ST-Strecke
  - 5-377.f4 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
- 5-934.1 Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator

# ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

## Der Gruppierungsalgorithmus für Ablationen



Hinweis: Bitte geben Sie immer alle Lokalisationen an die ablatiert wurden solange dies nicht durch eine Kodierregel ausgeschlossen ist. Zusätzlich sollte immer der OPS-Code 8-835.f angegeben werden, wenn die Ablation über einen epikardialen Zugang durchgeführt wurde. Die beiden Codes 8-835.8 und 8-835.j sollten niemals gleichzeitig kodiert werden.

## aG-DRGs für Ablationen

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD <sup>a)</sup>	Abschlag pro Tag	oGVD <sup>b)</sup>	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,995	2	2.497 €	6	8.771 €
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,618	2	2.392 €	7	7.113 €
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,107	2	1.693 €	6	4.867 €

<sup>a)</sup> erster Tag ohne Abschlag <sup>b)</sup> letzter Tag ohne Zuschlag

# ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	OPS	Beschreibung	
Tabelle 1		Der Ort der Ablation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 Rechter Vorhof, Venae cavae, Koronarsinus 1 AV-Knoten 2 Rechter Ventrikel	3 Linker Vorhof 4 Linker Ventrikel 5 Pulmonalvenen
	8-835.2_	Konventionelle Radiofrequenzablation	
	8-835.3_	Gekühlte Radiofrequenzablation	
	8-835.4_	Ablation mit anderen Energiequellen	
	8-835.a_	Kryoablation	
	8-835.b_	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation	
	8-835.k_	Irreversible Elektroporation	
Tabelle 2	8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	<b>DIESE BEIDEN KODES NIEMALS GLEICHZEITIG KODIEREN</b>
	8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Kontaktmappingverfahren	
Tabelle 3	1-274...	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung 0 Druckmessung 1 Oxymetrie 2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens	3 Sondierung des Vorhofseptums .30 Mit Nadel .31 Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht .3x Mit sonstiger Methode 4 Sondierung des Ventrikelseptums
Tabelle 4	5-377.8	Implantation eines Ereignis-Rekorders	
Tabelle 5	8-835.24	Konventionelle Radiofrequenzablation: linker Ventrikel	
	8-835.b4	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Ventrikel	
Tabelle 6	8-835.43	Ablation mit anderen Energiequellen: linker Vorhof	
	8-835.44	Ablation mit anderen Energiequellen: linker Ventrikel	
	8-835.45	Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen	
	8-835.a3	Kryoablation: linker Vorhof	
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel	
	8-835.a5	Kryoablation: Pulmonalvenen	
	8-835.k3	Irreversible Elektroporation: linker Vorhof	
	8-835.k4	Irreversible Elektroporation: linker Ventrikel	
	8-835.k5	Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen	
Tabelle 7	8-835.25	Konventionelle Radiofrequenzablation der Pulmonalvenen	
	8-835.35	Gekühlte Radiofrequenzablation der Pulmonalvenen	
	8-835.45	Ablation mit anderen Energiequellen der Pulmonalvenen	
	8-835.a5	Kryoablation der Pulmonalvenen	
	8-835.b5	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation der Pulmonalvenen	
	8-835.k5	Irreversible Elektroporation der Pulmonalvenen	

## ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	ICD	Beschreibung
Tabelle 8	Q20.0	Truncus arteriosus communis
	Q20.1	Re Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle]
	Q20.2	Linker Doppelausstromventrikel [Double outlet left ventricle]
	Q20.3	Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
	Q20.4	Doppeleinstromventrikel [Double inlet ventricle]
	Q20.5	Diskordante atrioventrikuläre Verbindung
	Q20.6	Vorhofisomerismus
	Q20.8	Sonst angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen
	Q20.9	Angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen, nnbez
	Q21.2	Defekt Vorhof- u Kammerseptum
	Q21.3	Fallot-Tetralogie
	Q21.80	Fallot-Pentalogie
	Q22.0	Pulmonalklappenatresie
	Q22.5	Ebstein-Anomalie
	Q22.6	Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom
	Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q24.0	Dextrokardi	
Tabelle 9	8-835.23	Konventionelle Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.25	Konventionelle Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.33	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.34	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.35	Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.43	Ablation mit anderen Energiequellen: Linker Vorhof
	8-835.45	Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen
	8-835.a3	Kryoablation: linker Vorhof
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
	8-835.a5	Kryoablation: Pulmonalvenen
	8-835.b3	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.b5	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.k3	Irreversible Elektroporation: Linker Vorhof
	8-835.k5	Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen
	Tabelle 10	8-835.33
8-835.a3		Kryoablation: linker Vorhof
8-835.b3		Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Vorhof
Tabelle 11	8-835.20	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.22	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.24	Konventionelle Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.30	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.32	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.34	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.40	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Vorhof
	8-835.42	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Ventrikel
	8-835.44	Ablation mit anderen Energiequellen: linker Ventrikel
	8-835.a0	Kryoablation: rechter Vorhof
	8-835.a2	Kryoablation: rechter Ventrikel
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
	8-835.b0	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.b2	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.b4	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.k0	Irreversible Elektroporation: rechter Vorhof
	8-835.k2	Irreversible Elektroporation: rechter Ventrikel
	8-835.k4	Irreversible Elektroporation: linker Ventrikel

# KATHETERABLATION

## OPS-Kodierung

		Loop-Recorder	Ablationsart		3D Mapping		Rotor-Mapping	Anpressdruck-Messung	Transseptale Punktion	Epikardialer Zugang	Kardiales Mapping	EPU
			Gekühlte RF-Ablation	Konventionell	3D Mapping	3D HD Mapping						
AVNRT		5-377.8	8-835.31	8-835.21	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.1
Sinusknoten	inkl. CS+VC	5-377.8	8-835.30	8-835.20	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.0
	rechts inkl. CS+VC	5-377.8	8-835.30	8-835.20	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.5
WPW	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.1	1-265.5
	rechts inkl. CS+VC	5-377.8	8-835.30	8-835.20	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.f
Vorhofflattern	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.1	1-265.f
	rechts inkl. CS+VC	5-377.8	8-835.30	8-835.20	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.e
Vorhofflimmern	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.1	1-265.e
	PVI	5-377.8	8-835.35	8-835.25	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.1	1-265.e
	rechts inkl. CS+VC	5-377.8	8-835.30	8-835.20	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.4
AT	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.1	1-265.4
	rechts	5-377.8	8-835.32	8-835.22	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.3	1-268. <sup>b)</sup>
VT	links	5-377.8	8-835.34	8-835.24	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274. <sup>a)</sup>	8-835.f	1-268.4	1-268. <sup>b)</sup>

DIESE BEIDEN KODES NIEMALS GLEICHZEITIG KODIEREN

### Zusatzcodes, Auswahl

#### <sup>a)</sup> 1-274... Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung

- 0 Druckmessung
- 1 Oxymetrie
- 2 Druckmessung mit Messung Shuntvolumen
- 3 Sondierung Vorhofseptum
  - .30 Mit Nadel
  - .31 Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht
- 4 Sondierung Ventrikelseptum

#### <sup>b)</sup> 1-265... Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt

- 0 Bei Störungen der Sinusknotenfunktion
- 1 Bei Störungen der AV-Überleitung
- 3 Bei intraventrikulären Leitungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)
- 4 Bei Tachykardien mit schmalen QRS oder atrialen Tachykardien
- 5 Bei WPW-Syndrom
- 6 Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
- 7 Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
- 8 Bei Synkopen unklarer Genese
- 9 Bei Zustand nach Herz-Kreislauf-Stillstand
- a Nach kurativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers
- b Nach palliativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers
- d Bei Zustand nach Herztransplantation
- e Bei Vorhofflimmern
- f Bei Vorhofflattern

CS = Coronarvenensinus

VC = Vena Cava

# ELEKTROPHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN DES HERZENS (EPUs)

## aG-DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPUs)

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVDa)	Abschlag pro Tag	oGVDb)	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.396,28 €
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	3,093	7	1.684 €	36	13.598 €
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,566	6	1.684 €	33	11.281 €
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	0,940	2	1.090 €	4	4.133 €
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,584	4	1.420 €	26	6.964 €
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,094	2	2.334 €	15	4.810 €
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,855	2	1.820 €	13	3.759 €
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,591	2	1.196 €	7	2.598 €
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,991	5	1.693 €	31	8.753 €
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,567	2	1.842 €	10	2.493 €
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,233	4	1.301 €	24	5.421 €
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,396	2	1.007 €	7	1.741 €

a) erster Tag ohne Abschlag b) letzter Tag ohne Zuschlag

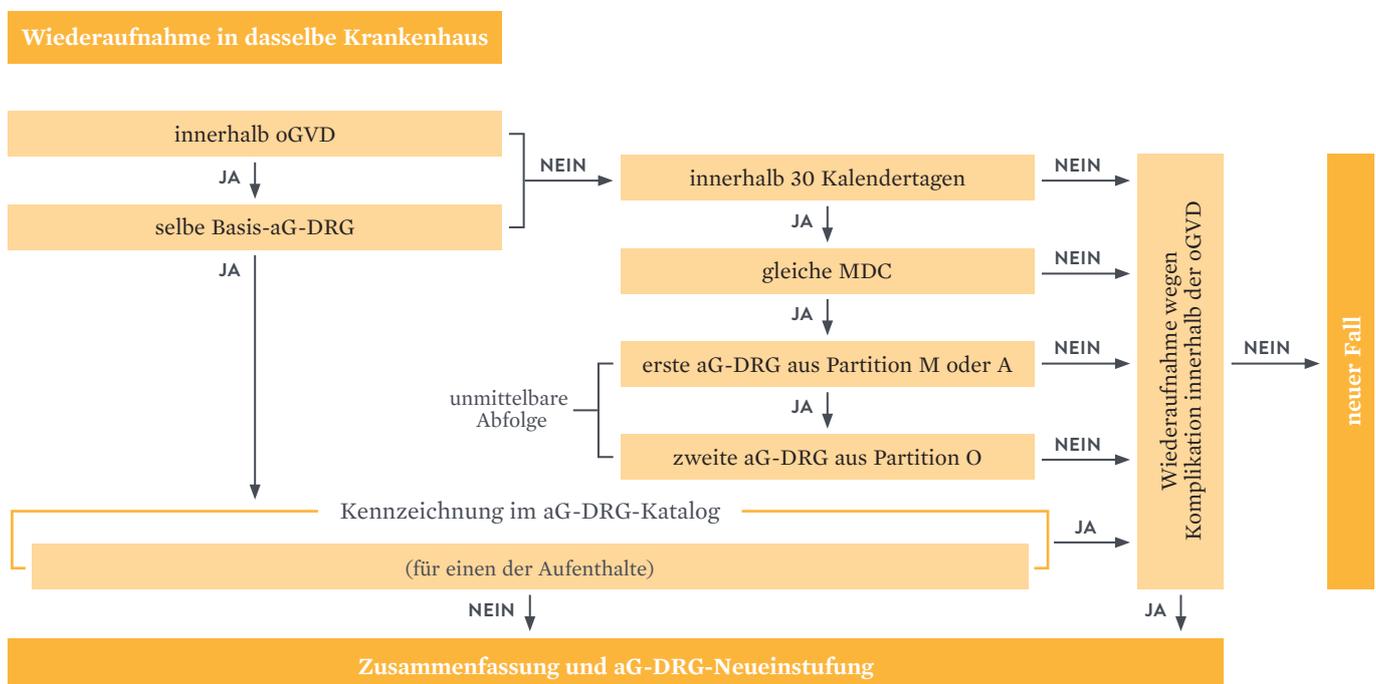
# FALLZUSAMMENLEGUNG NACH § 2 FPV

Nach § 2 FPV 2022 sind Krankenhausaufenthalte unter bestimmten Voraussetzungen zusammenzufassen und als Gesamtfall mit einer aG-DRG abzurechnen.

## Folgende Kriterien sind zu prüfen

- obere Grenzverweildauer
- Einstufung in dieselbe Basis-aG-DRG
- 30-Kalendertage-Frist
- Einstufung in dieselbe MDC
- Reihenfolge der Partitionen
- Ausnahme von der Zusammenfassung bei gekennzeichneten aG-DRG-Fallpauschalen
- Wiederaufnahme wegen Komplikationen innerhalb der oGVD

Das der Verordnung zugrunde liegende Ablaufschema wurde vom BMG in einem Leitsatzpapier zur Wiederaufnahmeregulation folgendermaßen dargestellt und erleichtert die Prüfung der vorgenannten Kriterien:



# FALLZUSAMMENLEGUNG NACH § 2 FPV

## Beispiel: Implantation eines Eventrekorders zur Kontrolle des AF-Ablationserfolges

Ein Patient wird zur Implantation eines Eventrekorders stationär aufgenommen. Innerhalb der oberen Grenzverweildauer wird er erneut aufgenommen, um bei ihm eine Vorhofflimmerablation durchzuführen.

### Krankenhausaufenthalt 1:

ICD	Z01.80	Abklärung einer Disposition für maligne Herzrhythmusstörungen (HD)		
ICD	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal		
OPS	5-377.8	Implantation Ereignisrekorder		
↓				
aG-DRG	F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	Partition O	oGVD = 11

### Krankenhausaufenthalt 2:

ICD	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal		
OPS	8-835.23	Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof		
OPS	1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums		
↓				
aG-DRG	F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	Partition O	oGVD = 6

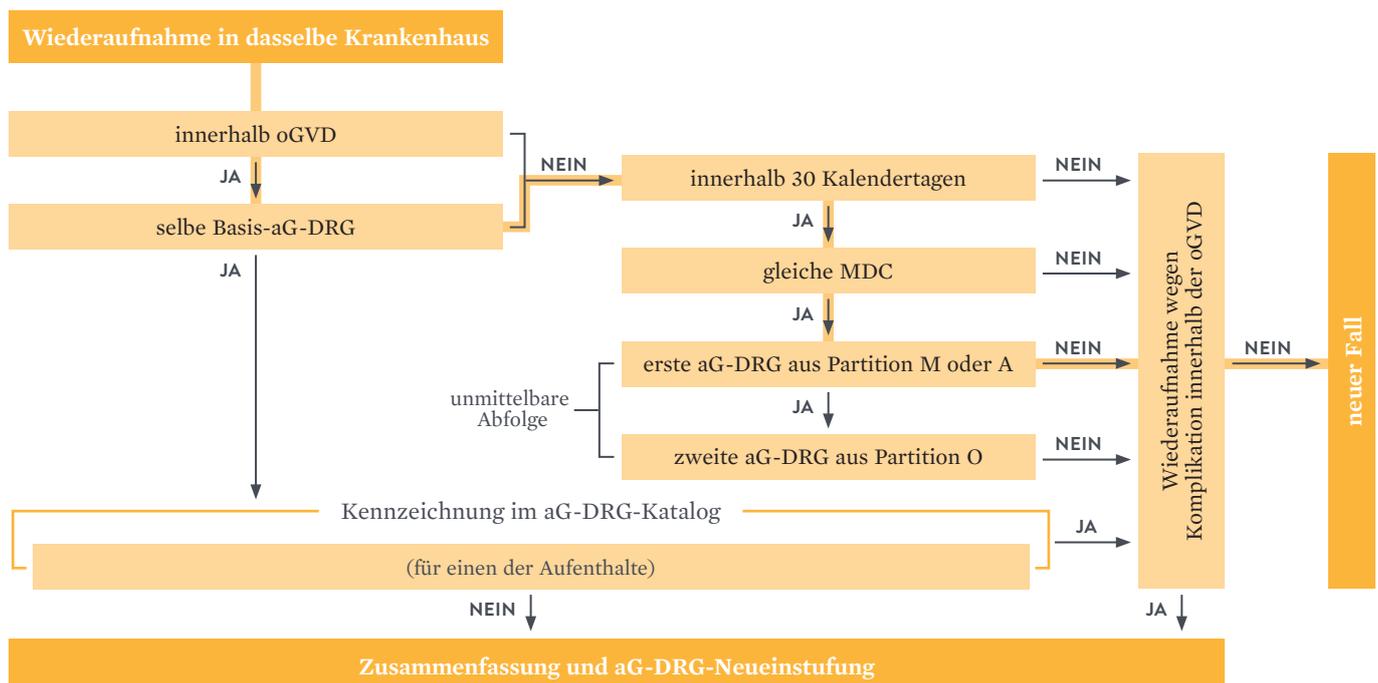
#### Prüfkriterien:

- oGVD (Fall 1) = 11
- Basis-aG-DRG (Fall 1) = F12
- Basis-aG-DRG (Fall 2) = F50
- MDC (Fall 1) = 5
- MDC (Fall 2) = 5
- Partition (Fall 1) = O
- Partition (Fall 2) = O
- Kennzeichnung (Fall 1): nein
- Kennzeichnung (Fall 2): nein

#### Ergebnis der Prüfung:

### Die beiden Fälle werden einzeln abgerechnet.

In diesem Fall ist man an keinerlei zeitliche Fristen gebunden, die zweite Intervention kann in kurzer zeitlicher Abfolge durchgeführt werden, die beiden Fälle werden in jedem Fall separat abgerechnet. Jedoch sind dafür zwei stationäre Aufenthalte notwendig. Ab 2012 wird jedoch auch die Kombination aus Eventrekorder und Ablation in der aG-DRG F50A berücksichtigt.



# TELEMEDIZINISCHE NACHSORGE VON IMPLANTATEN

Mit der telemedizinischen Nachsorge lassen sich regelmäßige ICD- und CRT-D-Kontrollen durchführen. Die telemedizinische Überwachung des Patientenzustands verbessert durch frühzeitige Interventionen die Patientenbetreuung.

Zur Abrechnung dieser GOP benötigen Ärzte eine Genehmigung ihrer KV nach der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung inkl. Anlage I zum Datenschutz.

Da es für die Transmitter zum aktuellen Zeitpunkt keine offizielle Abrechnungsmöglichkeit gibt, hat sich die Abbott Medical GmbH mit einem Großteil der Krankenversicherungen zusammengeschlossen, um deren Versicherten eine Versorgung mit diesen Geräten zu ermöglichen. Falls Sie wissen möchten, welche Krankenkassen dieses Angebot umfasst, wenden Sie sich gerne an Ihre zuständige Außendienstmitarbeiter:in.

## EBM<sup>6</sup> Abrechnungsziffern Erwachsene

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,91 €	Max. 3x in 12 Monaten
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	60,98 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13574	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	49,57 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13573	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	49,57 €	Mind. 1x in 12 Monaten*

## EBM Abrechnungsziffern Kinder (< 13 Jahre)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,91 €	Max. 3x in 12 Monaten
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	111,66 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	90,72 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04413	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	90,72 €	Mind. 1x in 12 Monaten*

<sup>\*)</sup> In der Summe maximal 5x in 12 Monaten

## Telemonitoring

Mit dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 15. Dezember 2021 treten folgende Änderungen des EBM in Kraft:

### Zu erbringen vom primär behandelnden Arzt (PBA)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	8,06 €	Max. 3x in 12 Monaten
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Kommunikation mit dem TMZ)	15,86 €	Max. 4x in 12 Monaten

### Zu erbringen durch ein Telemedizinisches Zentrum (TMZ)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein TMZ zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	11,77 €	1x in 12 Monaten
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein TMZ	136,33 €	Max. 4x in 12 Monaten
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierete Telemonitoring	29,12 €	Max. 4x in 12 Monaten
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein TMZ	260,26 €	Max. 4x in 12 Monaten
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierete Telemonitoring	29,12 €	Max. 4x in 12 Monaten

# TELEMEDIZINISCHE NACHSORGE VON IMPLANTATEN

Mit Geltung seit dem 01. Januar 2024 gibt es eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer, Verband der Privaten Krankenversicherung und den Trägern der Kosten im Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zum Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den hier aufgeführten Ziffern um Analogziffern handelt. Die Darstellung ist ein Abrechnungsbeispiel und der Faktor kann variieren.

## GOÄ<sup>7</sup> Telemonitoring Abrechnungsziffern

GOÄ	Beschreibung	Faktor	Summe	Hinweis
33A	Anleitung und Aufklärung des Patienten zu Grundprinzipien des Telemonitorings, zum Gebrauch der eingesetzten Geräte und zum Selbstmanagement	2,3	40,22	Die Leistung ist einmal zum Beginn der Behandlung berechnungsfähig.
551A	Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Kalendertag	1,8	5,04	<p>Wird die Leistung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen durchgeführt, rechtfertigt dies ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ – unter ggf. maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens – an diesen Tagen.</p> <p>Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 100 Euro pro Quartal für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Auslagen von 100 EUR je Quartal dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die tatsächlichen Auslagen sind auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nachzuweisen. Darüberhinausgehende Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten</p>
600A	Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels externer Messgeräte telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Kalendertag	2,3	9,79	<p>Wird die Leistung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen durchgeführt, rechtfertigt dies ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ – unter ggf. maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens – an diesen Tagen.</p> <p>Die Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.</p>
60A	Konsiliarische Erörterung von Warnmeldungen und den dazu veranlassten Maßnahmen und/oder patientenindividuelle Erörterung zwischen den am Telemonitoring beteiligten Ärzten, einschließlich der entsprechenden Dokumentation, je beteiligtem Arzt	2,3	16,09	Die Leistung nach Nr. 60 GOÄ ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte demselben ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) angehören.

Hinweise zur Abrechnungsempfehlung:

- Die medizinische Notwendigkeit für ein Telemonitoring ist bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in den Stadien NYHA-II und NYHA III jeweils mit einer EF <40% gegeben. Bei Patienten mit einer EF > 40 % muss mindestens eine Hospitalisierung wegen einer kardialen Dekompensation im Zeitraum von 12 Monaten vor Beginn des Telemonitorings stattgefunden haben.
- Die Abrechnungsempfehlung gilt im Zeitraum 01.01.2024 – 31.12.2026. Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband verständigen sich rechtzeitig nach gemeinsamer Evaluation über eine Verlängerung bzw. Anpassung dieser Analogempfehlungen

# PROZEDURENVERZEICHNIS

## Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377)

**Inkl.:** Sonden bei den Codes 5-377.1 bis 5-377.8

Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Messfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff.)

Die Verwendung eines MRT-fähigen Implantates ist gesondert zu kodieren (5-934.-)

OPS	Beschreibung
5-377.1	Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.2	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.3_	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden .30 Ohne antitachykarde Stimulation .31 Mit antitachykarder Stimulation
5-377.4_	Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation (Dreikammersystem) .40 Ohne Vorhofelektrode .41 Mit Vorhofelektrode
5-377.5_	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation .50 Ohne atriale Detektion .51 Mit atrialer Detektion
5-377.6	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.7_	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation .70 Ohne Vorhofelektrode .71 Mit Vorhofelektrode
5-377.8	Ereignis-Rekorder
5-377.b	System zur nicht invasiven Überwachung von Abstoßungsreaktionen nach Herztransplantation
5-377.c_	Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch .c0 Epikardial, linksventrikulär .c1 Epikardial, rechtsventrikulär .c2 Epithorakal
5-377.d	Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-377.f_	Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion .f0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser .f1 Mit zusätzlichem Drucksensor zur nicht invasiven Messung des rechtsventrikulären Druckes .f2 Mit zusätzlicher Messfunktion für die Kontraktilität des Herzmuskels .f3 Mit zusätzlicher Funktion zum Monitoring der ST-Strecke .f4 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechsatrial
5-377.h_	Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion .h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser .h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-377.j	Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.k	Intrakardialer Impulsgenerator
5-377.m	Kabelloses Stimulationssystem .m0 Transmitter .m1 Energieempfangende Elektrode, endokardial, linksventrikulär
5-377.n_	System zur Stimulation des Leitungssystems. Conduction System Pacing [CSP] Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing] Stimulation der Tawara-Schenkel .n0 Mit 2 Elektroden .n1 Mit 3 Elektroden .n2 Mit 1 Elektrode
5-377.x	Sonstige

# PROZEDURENVERZEICHNIS

## Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-378)

**Hinw.:** Der Systemtyp ist für die Subkodes .1 bis .x in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- |  |   |
|--|---|
| 1 Schrittmacher, Einkammersystem   | c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion     |
| 2 Schrittmacher, Zweikammersystem  | d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion     |
| 5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation   | e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 7 Ereignis-Rekorder  | f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode  |
| a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode | g Defibrillator mit subkutaner Elektrode                              |
| b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode  | h Intrakardialer Impulsgenerator                                      |
|  | j Kabelloses Stimulationssystem                                       |
|  | x Sonstige  |

OPS	Beschreibung
5-378.0_	Aggregatentfernung [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
5-378.1_	Sondenentfernung .18 Schrittmacher .19 Defibrillator .1a Synchronisationssystem .1b Energieempfangende Elektrode eines kabellosen Stimulationssystem
5-378.2_	Aggregat- und Sondenentfernung [6. Stelle: 1,2,5,7,a-h,x]
5-378.3_	Sondenkorrektur [6. Stelle: 1,2,5,7,a-j,x]
5-378.4_	Lagekorrektur des Aggregats [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
5-378.6_	Aggregat- und Sondenwechsel [6. Stelle: 1,2,5,7,a-h,x]
5-378.7_	Sondenwechsel [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
5-378.8	Kupplungskorrektur [6. Stelle: 1,2,5,7,a-g,j,x]
5-378.a_	Zusatzinformation für die Sondenentfernung .a0 Einsatz eines Excimer-Lasers .a2 Einsatz eines elektrochirurgischen Dissektionsgerätes .a3 Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse .a4 Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe .a5 Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen .a6 Einsatz von 3 oder mehr intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen .ax Einsatz sonstiger technischer Unterstützung
5-378.b_	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator .b0 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem .b1 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .b2 Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode .b3 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem .b4 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .b5 Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode .b6 Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem .b7 Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem .b8 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .b9 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .ba Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .bb Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .bc Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode .bd Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator .bx Sonstige

# PROZEDURENVERZEICHNIS

OPS	Beschreibung
5-378.c_	<p>Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator</p> <p>.c0 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation</p> <p>.c1 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode</p> <p>.c2 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode</p> <p>.c3 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion</p> <p>.c4 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion</p> <p>.c5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode</p> <p>.c6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode</p> <p>.c7 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion</p> <p>.c8 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion</p> <p>.c9 Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation</p> <p>.ca Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem</p> <p>.cb Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem</p> <p>.cc Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode</p> <p>.cd Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode</p> <p>.ce Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode</p> <p>.cf Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion</p> <p>.cg Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion</p> <p>.ch Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation</p> <p>.cj Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode</p> <p>.ck Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode</p> <p>.cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator</p> <p>.cx Sonstige</p>
5-378.d_	<p>Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator</p> <p>.d0 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem</p> <p>.d1 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem</p> <p>.d2 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittm., biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], oh. Vorhofolektrode</p> <p>.d3 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittm., biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode</p> <p>.d4 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion</p> <p>.d5 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion</p> <p>.d6 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation</p> <p>.d7 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode</p> <p>.d8 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode</p> <p>.d9 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode</p> <p>.dx Sonstige</p>
5-378.x	Sonstige

## Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k)

OPS	Beschreibung
5-377.k	<p>Intrakardialer Pulsgenerator</p> <p><b>Hinw.:</b> Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert. Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entf. des alten intrakardialen Impulsgenerators ist mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren</p>

## Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755)

OPS	Beschreibung
5-755.8	Implantation eines Herzschrittmachers

## Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien (5-934)

OPS	Beschreibung
5-934._	<p>Verwendung von MRT-fähigem Material:</p> <p>.0 Herzschrittmacher</p> <p>.1 Defibrillator</p> <p>.2 Ereignis-Rekorder</p>

# AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

## Kardiomyopathie (I42.)

ICD	Beschreibung
I42.0	<b>Dilatative Kardiomyopathie</b> Kongestive Kardiomyopathie
I42.1	<b>Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie</b> Hypertrophische Subaortenstenose
I42.2	<b>Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie</b> Hypertrophische nichtobstruktive Kardiomyopathie
I42.3	<b>Eosinophile endomyokardiale Krankheit</b> Löffler-Endokarditis Endomyokardfibrose (tropisch)
I42.4	<b>Endokardfibroelastose</b> Angeborene Kardiomyopathie
I42.5	<b>Sonstige restriktive Kardiomyopathie</b> Obliterative Kardiomyopathie o.n.A.
I42.6	<b>Alkoholische Kardiomyopathie</b>
I42.7	<b>Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen</b>
I42.8_	<b>Sonstige Kardiomyopathien</b> I42.80 Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM] I42.88 Sonstige Kardiomyopathien
I42.9	<b>Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet</b> Kardiomyopathie (primär) (sekundär) o.n.A.

## Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (I44.)

ICD	Beschreibung
I44.0	<b>Atrioventrikulärer Block 1. Grades</b>
I44.1	<b>Atrioventrikulärer Block 2. Grades</b> Atrioventrikulärer Block 2. Grades, Typ I und II Herzblock 2. Grades, Typ I und II Mobitz-Block, Typ I und II Wenckebach-Periodik
I44.2	<b>Atrioventrikulärer Block 3. Grades</b> Herzblock 3. Grades Kompletter atrioventrikulärer Block Kompletter Herzblock o.n.A.
I44.3	<b>Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block</b> Atrioventrikulärer Block o.n.A.
I44.4	<b>Linksanteriorer Faszikelblock</b> Linksanteriorer Hemiblock
I44.5	<b>Linksposteriorer Faszikelblock</b> Linksposteriorer Hemiblock
I44.6	<b>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock</b> Linksseitiger Hemiblock o.n.A.
I44.7	<b>Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet</b>

# AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

## Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (I45.)

ICD	Beschreibung
I45.0	<b>Rechtsfaszikulärer Block</b>
I45.1	<b>Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock</b> Rechtsschenkelblock o.n.A.
I45.2	<b>Bifaszikulärer Block</b>
I45.3	<b>Trifaszikulärer Block</b>
I45.4	<b>Unspezifischer intraventrikulärer Block</b> Schenkelblock o.n.A.
I45.5	<b>Sonstiger näher bezeichneter Herzblock</b> Sinuatrialer Block Sinuaurikulärer Block
I45.6	<b>Präexzitations-Syndrom</b> Anomale atrioventrikuläre Erregungsausbreitung Atrioventrikuläre Erregungsleitung: · akzessorisch · beschleunigt · vorzeitig Lown-Ganong-Levine-Syndrom Wolff-Parkinson-White-Syndrom
I45.8	<b>Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen</b> Atrioventrikuläre [AV-] Dissoziation Interferenzdissoziation
I45.9	<b>Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet</b> Adams-Stokes-Anfall [Morgagni-Adams-Stokes-Syndrom] Herzblock o.n.A.

## Herzstillstand (I46.)

ICD	Beschreibung
I46.0	<b>Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung*</b>
I46.1	<b>Plötzlicher Herztod, so beschrieben</b> Exkl.: Plötzlicher Tod bei: · Erregungsleitungsstörung (I44-I45) · Myokardinfarkt (I21-I22)
I46.9	<b>Herzstillstand, nicht näher bezeichnet*</b>

\* Hinweis: Soll das Vorliegen eines Herzstillstandes angegeben werden, der innerhalb von 24 Stunden vor Aufnahme in das Krankenhaus (präklinisch) aufgetreten ist und in unmittelbarem kausalen Zusammenhang mit der aktuellen stationären Behandlung steht, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.13!) zu benutzen.

## Paroxysmale Tachykardie (I47.)

ICD	Beschreibung
I47.0	<b>Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry</b>
I47.1	<b>Supraventrikuläre Tachykardie</b> Paroxysmale: · atrioventrikuläre [AV-] re-entry (nodal) [AVNRT] [AVRT] · AV-junktionale · Knoten · Vorhof
I47.2	<b>Ventrikuläre Tachykardie</b>
I47.9	<b>Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet</b> Bouveret- (Hoffmann-) Syndrom

# AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

## Vorhofflimmern und Vorhofflattern (I48.)

ICD	Beschreibung
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	Vorhofflattern, typisch Inkl.: Vorhofflattern, Typ I
I48.4	Vorhofflattern, atypisch Inkl.: Vorhofflattern, Typ II

## Sonstige kardiale Arrhythmien (I49.)

ICD	Beschreibung
I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.1	Vorhofextrasystolie Vorhofextrasystolen
I49.2	AV-junktionale Extrasystolie
I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie Ektopische Systolen Extrasystolen o.n.A. Extrasystolen (supraventrikulär) Extrasystolische Arrhythmien
I49.5	Sick-Sinus-Syndrom Tachykardie-Bradykardie-Syndrom Sinusknoten-Syndrom
I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien Brugada-Syndrom Ektopischer Rhythmus Knotenrhythmus Koronarsinusrhythmus Long-QT-Syndrom

## Herzinsuffizienz (I50.)

ICD	Beschreibung
I50.0_	Rechtsherzinsuffizienz
I50.1_	Linksherzinsuffizienz Asthma cardiale Diastolische Herzinsuffizienz Linksherzversagen Lungenödem (akut) mit Angabe einer nicht näher bezeichneten Herzkrankheit oder einer Herzinsuffizienz
I50.11	Ohne Beschwerden NYHA-Stadium I
I50.12	Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung NYHA-Stadium II
I50.13	Mit Beschwerden bei leichterer Belastung NYHA-Stadium III
I50.14	Mit Beschwerden in Ruhe NYHA-Stadium IV

# HÄUFIGE NEBENDIAGNOSEN IN DER KARDIOLOGIE

## Stoffwechselerkrankungen

ICD	Beschreibung
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2, nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2, als entgleist bezeichnet
E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1, nicht als entgleist bezeichnet
E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1, als entgleist bezeichnet
E05.9	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E89.0	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen (z.B. nach Thyreoidektomie)
E78.0	Reine Hypercholesterinämie
E78.1	Reine Hypertriglyzeridämie
E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
E78.3	Hyperchylomikronämie
E79.0	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht
M10.07	Idiopathische Gicht des Knöchels oder des Fußes

## Nierenerkrankungen

ICD	Beschreibung
N17.0	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N18.1 bis .5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1–5
E11.20 + N08.3	Diabetes mellitus Typ II mit diabt. Nephropathie
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

## Komplikationen

ICD	Beschreibung
I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D62	Akute Blutungsanämie
D68.3	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
Z88.8	Allergie gegenüber sonstigen Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Y57.9!	Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.0	Spontaner Spannungspneumothorax
J95.80	Iatrogenes Pneumothorax
I31.3	Perikarderguss (nichtentzündlich)
R18	Aszites

# HÄUFIGE NEBENDIAGNOSEN IN DER KARDIOLOGIE

## Infektionen

ICD	Beschreibung
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet

## Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

ICD	Beschreibung
I70.20	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.21	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I70.22	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.24	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	Atherosklerose, Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

# GLOSSAR

## AICD

Der **Automated Implantable Cardioverter-Defibrillator (AICD)** ist ein spezielles Aggregat, das abnormal schnelle Herzrhythmen erkennt und behandelt. Durch die Abgabe eines elektrischen Schocks mit hoher Energie kann der normale Herzrhythmus wiederhergestellt werden. Das AICD-System besteht normalerweise aus einem implantierten Impulsgenerator und einer oder mehrerer Elektroden.

## BFARM

**Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.** Kernaufgaben des BfArM sind die Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln, die Risikoerfassung und -bewertung von Medizinprodukten, die Überwachung des Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehrs sowie die Herausgabe medizinischer Kodiersysteme für das Gesundheitswesen.

## BFW

Der **Basisfallwert, baserate (br):** bezeichnet den Betrag, der bei der Berechnung der aG-DRG-Erlöse für die Behandlung eines Patienten zugrunde gelegt wird. Die Basisfallwerte sind jeweils für ein Jahr landesweit gültig (Landesbasisfallwert (LBFW)).

## BMG

**Bundesministerium für Gesundheit** ([www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de))

## CCL

**Complication and Comorbidity Level** (Schweregrad einer Nebendiagnose)

Jeder Nebendiagnose (ND) ist in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (HD) ein Schweregrad zugeordnet

0 = Nebendiagnose zählt nicht als Begleiterkrankung oder Komplikation (ohne CC)

1 = leichte CC

3 = schwere CC

5 = schwerste CC

2 = mäßig schwere CC

4 = äußerst schwere CC

6 = schwerste CC

## CRT-P

**Cardiac Resynchronization Therapy-Pacemaker** (Schrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie)

## DIMDI

**Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information.** Das DIMDI ist eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und wurde 1969 gegründet. Zu seinen Aufgaben gehört es, der fachlich interessierten Öffentlichkeit Informationen aus dem gesamten Gebiet der Medizin zugänglich zu machen ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

## DKG

**Deutsche Krankenhausgesellschaft.** Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sie vertritt die Krankenhäuser bei allen gesundheitspolitischen Entscheidungen. Sie ist Partner für Politik, Institutionen, Verbände und Wissenschaft ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)).

## aG-DRG

**Diagnosis Related Groups** (deutsch **Diagnosebezogene Fallgruppen**, das a steht für "ausgegliedert") bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, bei dem Patienten anhand ihrer Diagnosen und der durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden, die nach dem für die Behandlung erforderlichen ökonomischen Aufwand unterteilt und bewertet sind. In Deutschland wurde das aus Australien kommende DRG-System 2003 eingeführt und zu einem Fallpauschalensystem weiterentwickelt. Seither wird es zur Vergütung der einzelnen Krankenhaufälle verwendet. Seit dem Jahr 2020 löst das aG-DRG-System das bisherige G-DRG-System ab.

## GKV SPIBU

**Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung.** Gemäß (Gesundheitsreform 2007) wurden zum Abbau unnötiger Bürokratie die sieben Krankenkassenverbände zu einem gemeinsamen **Spitzenverband Bund** zusammengefasst. Er wird die Belange der GKV auf Bundesebene vertreten sowie die Krankenkassen und ihre Landesverbände bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen unterstützen ([www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)).

# GLOSSAR

## HD

**Hauptdiagnose**

## HSM

**Herzschrittmacher** wurden für Patienten entwickelt, deren Herz zu langsam schlägt. Das Implantat überwacht die Herzaktivität des Patienten. Es sendet elektrische Impulse, wenn kein herzeigener Rhythmus vorliegt und veranlasst den Herzmuskel, sich zusammenzuziehen.

## ICD

**International Classification of Diseases.** Ein von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenes Manual aller an-erkannter Krankheiten und Diagnosen. Die aktuelle Ausgabe der ICD wird als **ICD-10** bezeichnet. Die gemäß SGB V im deutschen Gesundheitswesen verwendete Fassung ICD-10-GM (German Modification) ist eine angepasste Version, die nicht alle Codes der internationalen ICD enthält. Sie wird jährlich vom DIMDI überarbeitet und angepasst.

## INEK

**Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus** (Deutsches DRG-Institut), wurde am 10. Mai 2001 in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH gegründet. Die Selbstverwaltungspartner im deutschen Gesundheitswesen – die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung haben dem InEK die Aufgaben im Zusammenhang mit der Einführung, Weiterentwicklung und Pflege des Vergütungssystems übertragen ([www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)).

## KHVVG

**Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz**

## MDC

**Major Diagnostic Category**

Hauptdiagnosekategorie im aG-DRG-System, z.B. befinden sich die für die Rhythmologie relevanten aG-DRGs in der MDC 05 (Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems).

## NDx

**Nebendiagnose(n)**

## OPS

**Operationsschlüssel** nach §301 SGB V, früher OPS-301.

## PBA

**Primär behandelnder Arzt**

## PCCL

**Patient Clinical Complexity Level**

Der PCCL-Wert steuert den Gesamtschweregrad der aG-DRG, d.h. je nach Anzahl und Ausmaß von Begleiterkrankungen (Nebendiagnosen) der Patienten wird ein aG-DRG-Split, also eine Gruppierung in eine höher bewertete aG-DRG vollzogen. Eine sorgfältige Kodierung aller Nebendiagnosen der Patienten ist daher von großer Bedeutung.

## RG

Das **Relativgewicht (RG)** gibt die durchschnittliche ökonomische Fallschwere wieder, auch Bewertungsrelation oder cost weight (cw).

## TMZ

**Telemedizinisches Zentrum**

## VWD

**Verweildauer:** Liegedauer des Patienten im Krankenhaus abzüglich des Entlass- oder Verlegungstages.

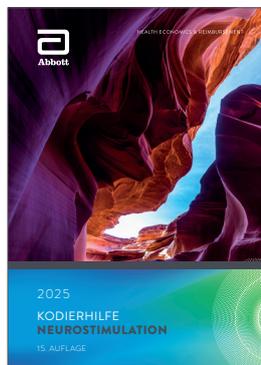
# DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



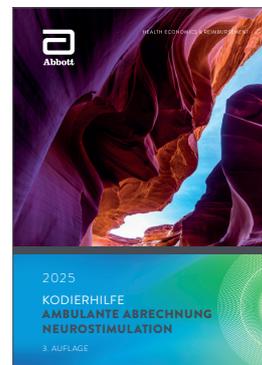
Kodierhilfe  
Gefäßinterventionen – PTA



Kodierhilfe  
Koronarinterventionen – PCI



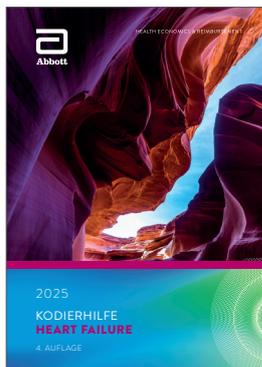
Kodierhilfe  
Neurostimulation



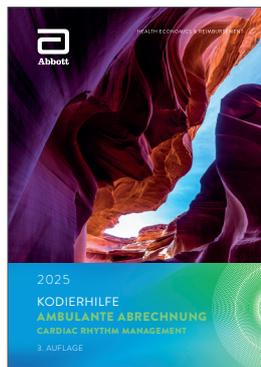
Kodierhilfe  
Ambulante Abrechnung  
Neurostimulation



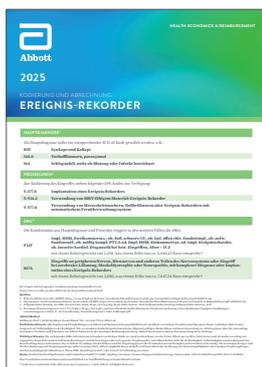
Kodierhilfe  
Structural Heart



Kodierhilfe  
Heart Failure



Kodierhilfe  
Ambulante Abrechnung  
Cardiac Rhythm Management



Ereignis-Rekorder

EP-Ablation



Katheterbasierte  
Mitralklappentherapie



Mitralklappen  
Transkatheter Ersatz

WEITERE INFORMATIONEN UND KODIERHINWEISE FINDEN SIE UNTER

<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>

# QUELLEN

1. **Kassenärztliche Bundesvereinigung, AOP-Katalog 2025:**  
[https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag\\_Anlage\\_1.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag_Anlage_1.pdf)
2. **GKV-Spitzenverband, Veränderungswert 2025:**  
[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/2024\\_10\\_18\\_Vereinbarung\\_Veraenderungswert\\_2025\\_KHEntgG.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/2024_10_18_Vereinbarung_Veraenderungswert_2025_KHEntgG.pdf)
3. **InEK, Fallpauschalenkatalog 2025:**  
<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2025>
4. **BfArM, OPS Version 2025:**  
[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/\\_node.html#anker-ops-downloads](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html#anker-ops-downloads)
5. **BfArM, ICD-10 GM Version 2025:**  
[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/\\_node.html#anker-icd-10-gm-downloads](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html#anker-icd-10-gm-downloads)
6. **Kassenärztliche Bundesvereinigung, Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2025:**  
[https://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_Gesamt\\_-\\_Stand\\_1.\\_Quartal\\_2025.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2025.pdf)
7. **Verband der Privaten Krankenversicherung, Gebührenordnung für Ärzte:**  
[https://www.kbv.de/media/sp/UV-GOAE\\_01.01.2025.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/UV-GOAE_01.01.2025.pdf)

# WIR FÜR SIE



## KATHARINA BECK

**Associate Manager  
Health Economics & Reimbursement**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-172



## JANNIS RADELEFF

**Head of Health Economics &  
Reimbursement DACH**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

## IHR ANSPRECHPARTNER

**Abbott Medical GmbH**  
Helfmann-Park 7  
65760 Eschborn  
Tel: +49 6196 771111-0  
Fax: +49 6169 7711-117

Bei Fragen und Anregungen: [reimbursement-germany@abbott.com](mailto:reimbursement-germany@abbott.com)

**Haftungsausschluss:** 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 Codes angesehen werden, und Abbott befürwortet oder garantiert nicht die Korrektheit der Verwendung eines bestimmten Codes. 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 Kostenerstattungspezialist 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.

**Daten:** Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (© InEK), Siegburg, Germany: German Diagnosis Related Groups, Version 2025, ICD-10-GM 2025 und OPS 2025 (© BfArM).

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](http://www.eifu.abbott), um ausführlichere Informationen zu Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Nebenwirkungen zu erhalten.

Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

**ABBOTT MEDICAL GMBH**

Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn

Tel: +49 6196 771111-0 | Fax: +49 6169 7711-117

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2025 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

MAT-2501542 v2.0

