Abbott

HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

2025

KODIERHILFE
TELEMEDIZIN

1. 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

TELEMEDIZIN IM EINHEITLICHEN BEWERTUNGSMASSSTAB 4
Telemedizin EBM – Funktionsanalyse 5
Telemedizin EBM – Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (GBA-Beschluss) 6
Telemedizin EBM – Vergütung eines Transmitters 7

TELEMEDIZIN IN DER GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE 8
Telemedizin GOÄ – Funktionsanalyse 9
Telemedizin GOÄ – Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (GBA-Beschluss) 10
Telemedizin GOÄ – Vergütung eines Transmitters 11

Quellen 12
Glossar 13
Das könnte Sie auch interessieren 14
Wir für Sie 15

TELEMEDIZIN IM EINHEITLICHEN BEWERTUNGSMASSSTAB (EBM)[1]

Über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab lassen sich sowohl die telemedizinische Funktionsanalyse als auch das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz abrechnen. Es ist allerdings wichtig, hier nach Produkten zu differenzieren.

Die telemedizinische Nachsorge von 1- und 2-Kammer Schrittmachern sowie Ereignisrekordern ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht abgebildet. Es besteht jedoch die Möglichkeit vorab einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse zu stellen.

Für CRT-P, ICD und CRT-D Geräte hingegen lassen sich mittels der telemedizinischen Nachsorge regelmäßige Kontrollen durchführen. Die telemedizinische Überwachung des Patientenzustands verbessert durch frühzeitige Intervention die Patientenbetreuung. Zur Abrechnung dieser GOP benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung ihrer KV nach der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung inkl. Anlage 1 zum Datenschutz.

Die folgenden Tabellen verdeutlichen die Abrechnungsmöglichkeiten im EBM nach Produkten. Rot hinterlegte Felder stehen dabei für keine Abrechnungsmöglichkeit, sofern kein Antrag auf Kostenübernahme vorab gestellt wurde, grün hinterlegte Felder stehen für eine etablierte Abrechnungsmöglichkeit.

Funktionsanalyse EBM		
Herzschrittmacher	Defibrillator	Ereignisrekorder
1-Kammer	1-Kammer	Ereignisrekorder
2-Kammer	2-Kammer	
3-Kammer	3-Kammer	

Telemonitoring HI EBM		
Herzschrittmacher	Defibrillator	Ereignisrekorder
1-Kammer	1-Kammer	Ereignisrekorder
2-Kammer	2-Kammer	
3-Kammer	3-Kammer	

Telemedizin EBM – Funktionsanalyse

Auf dieser Seite finden Sie die konkreten Abrechnungsziffern für die telemedizinische Funktionsanalyse für CRT-P, ICD und CRT-D Geräte.

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Ziffern ein Abrechnungsbeispiel darstellen und nur die Leistungen abgerechnet werden dürfen, die auch tatsächlich erbracht wurden.

Abrechnungsziffern Erwachsene

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,91 €	Max. 3x in 12 Monaten
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	60,98 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	49,57 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	49,57 €	Mind. 1x in 12 Monaten*
13577	Zuschlag zu GOP 13573	4,96 €	

* in der Summe max. 5x in 12 Monaten

Abrechnungsziffer Kinder

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,91 €	Max. 3x in 12 Monaten
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	111,66 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04414	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	90,72 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	90,72 €	Mind. 1x in 12 Monaten*
04417	Zuschlag zu GOP 04413	4,96 €	

* in der Summe max. 5x in 12 Monaten

Telemedizin EBM – Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (GBA-Beschluss)

Auf dieser Seite finden Sie die konkreten Abrechnungsziffern für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz nach GBA-Beschluss für CRT-P, ICD und CRT-D Geräte.

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Ziffern ein Abrechnungsbeispiel darstellen und nur die Leistungen abgerechnet werden dürfen, die auch tatsächlich erbracht wurden.

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

Voraussetzungen dafür sind:

- Es liegt eine Herzinsuffizienz nach NYHA-II oder NYHA-III Stadium mit einer Ejektionsfraktion < 40% vor
- Die Patient:in ist Träger:in eines implantierten kardialen Aggregats (ICD, CRT-P, CRT-D) oder ist im zurückliegenden Jahr wegen kardialer Dekompensation stationär behandelt worden
- Die Herzinsuffizienz wird leitliniengerecht behandelt
- Es sind keine Faktoren erkennbar, die die Gewährleistung einer Übertragung der Monitoringdaten verhindern oder gefährden oder die das Selbstmanagement der Patient:in behindern würden.

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	15,86 €	Max 4x in 12 Monaten

Zu erbringen durch ein Telemedizinisches Zentrum (TMZ)

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

Telemedizin EBM – Vergütung eines Transmitters[2]

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 784. Sitzung beschlossen, eine neue **Kostenpauschale GOP 40909** in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen. Diese betrifft die Abrechnungsmöglichkeit eines Transmitters für die **telemedizinische Betreuung bei Herzinsuffizienz** sowie die **telemedizinische Funktionsanalyse**.

Wichtige Eckpunkte

GOP 40909:
Pauschale für einen **Transmitter** zur Datenübertragung bei Leistungen nach GOP 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584:

- 04414 Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
- 04416 Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
- 13574 Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
- 13576 Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
- 13584 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat

Vergütung

	Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584,	
	einmal im Krankheitsfall (einmal jährlich)	**396,67 Euro**
40909	*Die Kostenpauschale 40909 ist je Patient höchstens dreimal berechnungsfähig. Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter erforderlich ist, ist die Kostenpauschale je Patient erneut höchstens dreimal berechnungsfähig.*	
	Die Kostenpauschale 40909 umfasst die Gerätekosten des Transmitters sowie sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters.	

Eine erneute Abrechnung ist bei einem Wechsel des Aggregats möglich, sofern in diesem Zuge ein neuer Transmitter erforderlich werden sollte.

Die Vergütung der Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40909 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

TELEMEDIZIN IN DER GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE (GOÄ)[3]

Über die Gebührenordnung für Ärzte lassen sich sowohl die telemedizinische Funktionsanalyse als auch das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz abrechnen.

Grundsätzlich ist in der GOÄ der Faktor je nach Schweregrad anzupassen. Dieser kann für ärztliche Leistungen zwischen 1,0 und 3,5 variieren. Ab einer Steigerung über den Faktor 2,3 ist eine Begründung notwendig. Bei technischen Leistungen kann der Faktor von 1,0 bis 2,5. Ab einer Steigerung über den Faktor 1,8 ist eine Begründung notwendig. Bitte beachten Sie, dass es sich bei den aufgeführten Abrechnungsbeispielen lediglich um Orientierungshilfen handelt und die tatsächliche Abrechnung und Höhe des Faktors davon abweichen kann.

In den folgenden Beispielen werden Analogziffern verwendet, diese sind mit einem A gekennzeichnet. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) enthält in § 6 Abs. 2 die Grundlage dafür, dass der Arzt – anders als im vertragsärztlichen Bereich, in dem nur im EBM enthaltene Leistungen berechenbar sind – eine nicht in der GOÄ enthaltene Leistung analog einer gleichwertigen, in der GOÄ enthaltenen Leistung abrechnen kann.

Die untenstehenden Tabellen verdeutlichen die Abrechnungsmöglichkeiten im der GOÄ nach Produkten. Rot hinterlegte Felder stehen dabei für keine Abrechnungsmöglichkeit, sofern kein Antrag auf Kostenübernahme vorab gestellt wurde, grün hinterlegte Felder stehen für eine etablierte Abrechnungsmöglichkeit.

Funktionsanalyse GOÄ		
Herzschrittmacher	Defibrillator	Ereignisrekorder
1-Kammer	1-Kammer	Ereignisrekorder
2-Kammer	2-Kammer	
3-Kammer	3-Kammer	

Telemonitoring HI GOÄ		
Herzschrittmacher	Defibrillator	Ereignisrekorder
1-Kammer	1-Kammer	Ereignisrekorder
2-Kammer	2-Kammer	
3-Kammer	3-Kammer	

Telemedizin GOÄ – Telemedizinische Funktionsanalyse

Die telemedizinische Funktionsanalyse ist in der Gebührenordnung für Ärzte über eine Analogziffer möglich.

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Ziffern ein Abrechnungsbeispiel darstellen und lediglich eine Orientierungshilfe darstellen, die Erbringung und Abrechnung alternativer Ziffern ist möglich. Ebenso ist auch der verwendete Faktor als Beispiel zu verstehen und sollte je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand angepasst werden. Es dürfen nur die Leistungen abgerechnet werden, die auch tatsächlich erbracht wurden. Verbrauchsmaterialien und Medikamente mit einem Wert von über 1,50 € dürfen nach §10 GOÄ zusätzlich abgerechnet werden.

Herzschrittmacher/Defibrillator:

Die Telemedizinische Nachsorge des Ereignisrekorders bei einem Privatpatienten ist über folgende Ziffern abrechenbar

GOÄ	Beschreibung	Punkte	1-Fach	Faktor	Summe
1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	2,3	**10,72 €**
A661	Telemetrische Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, eines Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), wenn die Daten über eine größere räumliche Entfernung übertragen werden (z. B. aus der häuslichen Umgebung des Patienten heraus), analog Nr. 661 GOÄ	530	30,89 €	1,8	**55,61 €**
					66,33 €

Ereignisrekorder:

Die Telemedizinische Nachsorge des Ereignisrekorders bei einem Privatpatienten ist über folgende Ziffern abrechenbar

GOÄ	Beschreibung	Punkte	1-Fach	Faktor	Summe
1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	2,3	**10,72 €**
653	Elektrokardiographische Untersuchung auf telemetrischem Wege	253	14,75 €	1,8	**26,54 €**
					37,26 €

Telemedizin GOÄ – Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (GBA-Beschluss)

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Ziffern ein Abrechnungsbeispiel darstellen und lediglich eine Orientierungshilfe darstellen, die Erbringung und Abrechnung alternativer Ziffern ist möglich. Ebenso ist auch der verwendete Faktor als Beispiel zu verstehen und sollte je nach Schwierigkeit und Zeitaufwand angepasst werden. Es dürfen nur die Leistungen abgerechnet werden, die auch tatsächlich erbracht wurden. Verbrauchsmaterialien und Medikamente mit einem Wert von über 1,50 € dürfen nach §10 GOÄ zusätzlich abgerechnet werden.

Nach der gemeinsamen Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer (BÄK), Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zum Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mit Geltung zum 01. Januar 2024 gibt es keinen Ausschluss bestimmter Geräte.

GOÄ 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 €	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. 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
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 €	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. 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.

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:

1. 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.
2. 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

Vergütung eines Transmitters – GOÄ

In der zuvor erwähnten Abrechnungsempfehlung findet auch die Vergütung des Transmitters Erwähnung. Die Vergütung eines Transmitters erfolgt in der GOÄ über eine Analogziffer und ist **nur im Zusammenhang mit dem Telemonitoring bei Herzinsuffizienz** abrechenbar.

GOÄ	Beschreibung	Faktor	Summe	Hinweis
				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.
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 €	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.

Hinweise zur Abrechnungsempfehlung[4]:

1. 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.
2. 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

QUELLEN

1. **Kassenärztliche Bundesvereinigung, Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2025:**
   https://www.kbv.de/documents/praxis/abrechnung/ebm/2025-3-ebm.pdf

2. **Kassenärztliche Bundesvereinigung, Beschluss BA:**
   https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/06-26/transmitter-fuer-telemonitoring-und-telemedizinische-funktionsanalyse-abrechnung-ab-juli-ueber-den-ebm-moeglich

3. **Verband der Privaten Krankenversicherung, Gebührenordnung für Ärzte 2025:**
   https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Import/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf

4. **Gemeinsame Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zum Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz:**
   https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/GOAE-GOZ/240101_Abrechnungsempfehlung_Telemonitoring.pdf

GLOSSAR

BÄK
Bundes**ä**rzte**k**ammer

CRT-D / CRT-P
Cardiac **R**esynchronization **T**herapy – **D**efibrillator / **P**acemaker
Schrittmacher oder Defibrillator zur kardialen Resynchronisationstherapie

EBM
Einheitlicher **B**ewertungs**m**aßstab. Der EBM bildet die Grundlage für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen (haus-, fachärztliche und gemeinsam abrechenbare Leistungen) und ist bundesweit gültig. Er wird vom Bewertungsausschuss, bestehend aus Vertreter:innen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes, erstellt.
https://www.kbv.de/html/ebm.php

GOÄ
Gebühren**o**rdnung für **Ä**rzte. Sie regelt die Abrechnungen privatärztlicher Leistungen, also medizinische Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.
https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Dateien/2_Beim_Arzt/PDF/GOÄ_Gebührenordnung_für_Ärzte.pdf

HSM
Herz**s**chritt**m**acher wurden für Patienten entwickelt, deren Herz zu langsam schlägt. Das Implantat überwacht die Herzaktivität der Patient:in. Es sendet elektrische Impulse, wenn kein herzeigener Rhythmus vorliegt und veranlasst den Herzmuskel, sich zusammenzuziehen.

ICD
Implantierbarer **C**ardioverter/**D**efibrillator. ICDs überwachen den Herzrhythmus einer Patient:in, können, ähnlich wie ein Herzschrittmacher über elektrische Impulse den Herzmuskel stimulieren und zusätzlich, über eine Schockabgabe, schwerwiegende Formen von Herzrhythmusstörungen beenden und wieder einen normalen Herzrhythmus herstellen.

ICM
Implantable **C**ardiac **M**onitor *(Ereignisrekorder, Loop Rekorder)*. Ein implantierbarer Herzmonitor ermöglicht die längerfristige Überwachung des Herzrhythmus.

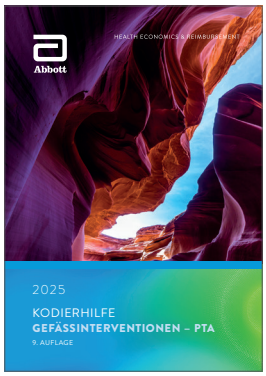
NYHA
New **Y**ork **H**eart **A**ssociation

PBA
Primär **b**ehandelnder **A**rzt

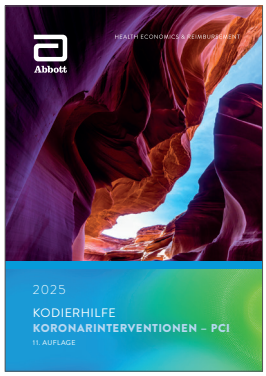
PKV
Private **K**ranken**v**ersicherung

TMZ
Tele**m**edizinisches **Z**entrum

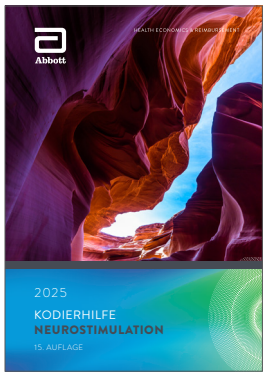
DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierhilfe
Gefäßinterventionen –
PTA

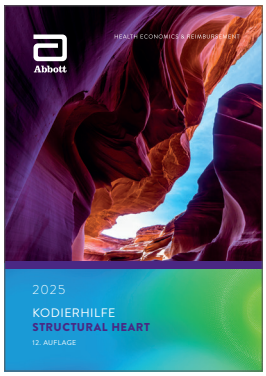


Kodierhilfe
Koronarinterventionen –
PCI

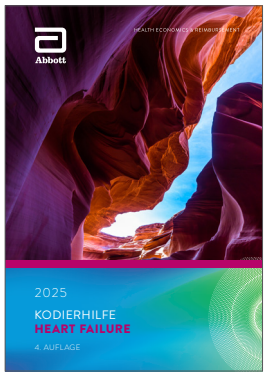


Kodierhilfe
Neurostimulation

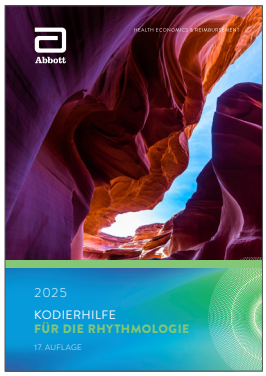
Kodierhilfe
Ambulante Abrechnung
Neurostimulation



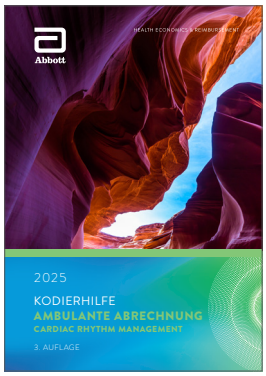
Kodierhilfe
Structural Heart



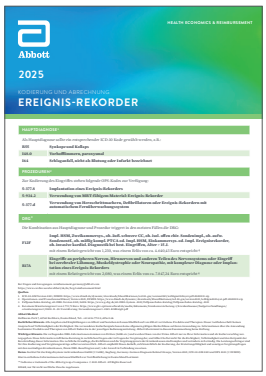
Kodierhilfe
Heart Failure



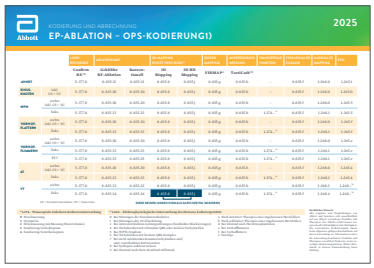
Kodierhilfe
Rhythmologie



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

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

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

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

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 https://www.eifu.abbott, um ausführlichere Informationen zu Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Nebenwirkungen zu erhalten.

Foto(s) bei Abbott hinterlegt.

Hierin enthaltene Informationen zur VERTEILUNG in Deutschland bestimmt.

ABBOTT MEDICAL GMBH
Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn
Tel: +49 6196 771111-0 | Fax: +49 6169 7711-117
abbott.de

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2025 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

MAT-2508325 v1.0