



2026

KODIERHILFE
FÜR DIE RHYTHMOLOGIE

18. AUFLAGE

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

„Wir führen mit Strategie, wissenschaftlicher Exzellenz und datengestützten Erkenntnissen, um Innovation durch kollaborative Lösungen voranzutreiben, die Abbotts Geschäftsbereiche für Medizinprodukte befähigen, die globale Gesundheit zu fördern und Leben zu verbessern.“

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

Allgemeine Veränderung für das AG-DRG-System 2026	4
Leistungsgruppen als krankenhausplanerisches Element	4
Vorhaltevergütung	8
Take Home Messages I	8
Hybrid-DRGs in der Kardiologie	9
Take Home Messages II	15
Bundesbasisfallwert	15
Spezielle Veränderung für das AG-DRG-System 2026	17
Herzschrittmacher und Eventrekorder im stationären Bereich	
Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder	18
DRGs für Herzschrittmacher und Eventrekorder	19
Prozeduren für 1-Kammer-HSM, Leadless Pacemaker und Eventrekorder	20
Prozeduren für 2-Kammer-HSM und Leadless Pacemaker	21
Prozeduren für 3-Kammer-HSM (CRT-P)	22
Intrakardialer Impulsgenerator AVEIR™ VR	23
Intrakardialer Impulsgenerator AVEIR™ AR2	24
Intrakardialer Impulsgenerator Zweikammersystem AVEIR™ DR	25
Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, stationär	17
Implantierbarer Defibrillator im stationären Bereich	
Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren	27
DRGs für Defibrillatoren	28
Prozeduren für 1- und 2-Kammer ICDs sowie 3-Kammer ICDs (CRT-D)	29
Elektrophysiologie und Ablationen	
Der Gruppierungsalgorithmus für Ablationen	31
DRGs für Ablationen	32
Elektrophysiologie und Ablationen	32
Katheterablation OPS-Kodierung	35
DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPU)	36
Fallzusammenlegung nach § 2 FPV	
Beispiel: Implantation eines Eventrekorders zur Kontrolle des AF-Ablationserfolges	37
Telemedizinische Nachsorge von Implantaten	39
Prozedurenverzeichnis	
Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377)	42
Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-378)	43
Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k)	44
Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755)	44
Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien (5-934)	45
Ausgewählte ICD-Kodes der Herzkrankheiten	
Kardiomyopathie (I42.)	45
Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (I44.)	45
Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (I45.)	46
Herzstillstand (I46.)	46
Paroxysmale Tachykardie (I47.)	46
Vorhofflattern und Vorhofflimmern (I48.)	47
Sonstige kardiale Arrhythmien (I49.)	47
Herzinsuffizienz (I50.)	47
Häufige Nebendiagnosen in der Kardiologie	
Stoffwechselerkrankungen	48
Nierenerkrankungen	48
Komplikationen	48
Infektionen	49
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)	49
Glossar	49
Das könnte Sie auch interessieren	52
Quellen	53
Wir für Sie	55

ALLGEMEINE VERÄNDERUNG FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2026

Die Regeln für die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen sind jährlichen Änderungen unterworfen. Auch für das Jahr 2026 finden sich wieder Anpassungen der Klassifikationssysteme ICD und OPS sowie Überarbeitungen der DRG-Systematik.

Von besonderer Bedeutung ist die Einführung der Hybrid-DRGs gemäß § 115f SGB V im Bereich der Kardiologie. Während in den Jahren 2024 und 2025 keine kardiologischen Leistungen hiervon betroffen waren, nimmt die Kardiologie im Jahr 2026 eine zentrale Rolle ein. Sie stellt den mit Abstand größten Anteil der Hybrid-DRGs innerhalb des insgesamt 69 Pauschalen umfassenden Katalogs.

Neben den inhaltlichen Anpassungen der Klassifikationssysteme und der DRG-Algorithmen stehen die Krankenhäuser 2026 vor weiteren strukturellen Herausforderungen. Die im MDK-Reformgesetz verankerte Dynamisierung der Prüfquoten sowie mögliche Strafzahlungen erhöhen weiterhin den Druck auf Kodierung und Leistungserbringung. Gleichzeitig schreitet die Umsetzung des Krankenhaustransparenzgesetzes voran.

Insbesondere wird die Umsetzung der künftigen Vorhaltefinanzierung transparenter. Der erstmalig zur Verfügung stehende zerlegte Fallpauschalenkatalog 2026 des InEK kann zwar die in den einzelnen Kliniken prospektiv zur Verfügung stehende Vorhaltevergütung nicht darstellen, allerdings sind die verbleibenden rDRG-Bewertungsrelationen schon klar zu erkennen.

Eine vollständige Darstellung aller zu erwartenden Änderungen würde den Rahmen dieser Kodierhilfe überschreiten. Im Folgenden erfolgt daher eine fokussierte Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte. Zu beachten ist zudem, dass einzelne gesetzliche Grundlagen zum Jahreswechsel 2025/26 noch nicht abschließend in Kraft getreten sind. Insbesondere zu den Qualitätsanforderungen im Zusammenhang mit den Leistungsgruppen können daher noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden.

Leistungsgruppen als krankenhauplanerisches Element

Die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes¹ (KHVVG) befindet sich inzwischen in vollem Gang. Das für die Kardiologie besonders relevante Thema der Leistungsgruppen wird in vielen Bundesländern bereits praktisch umgesetzt.

Künftig soll sich die Vergütung an Leistungsgruppen orientieren, die von den Landesplanungsbehörden zugewiesen werden. Diese Leistungsgruppen ersetzen grundsätzlich die bisherige Fachabteilungsstruktur. Gleichzeitig greifen sie zur Definition teilweise weiterhin auf Fachabteilungsschlüssel zurück.

Die Anlage 1 zu §135e SGB V definiert die Leistungsgruppen sowie die zugehörigen Qualitätskriterien in vier Bereichen. In zahlreichen Bundesländern prüfen die Medizinischen Dienste bereits die Einhaltung dieser Kriterien. Die jeweilige Zertifizierung durch den Medizinischen Dienst ist auf maximal zwei Jahre befristet.

Dabei ist zu beachten, dass insbesondere die personellen Anforderungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen erheblich sind. Viele Kliniken, die seit Jahren entsprechende Leistungen erbringen, können diese Anforderungen nicht durchgängig oder dauerhaft erfüllen.

Die aktuell geltenden Qualitätsanforderungen gemäß Anlage 1 zu §135e SGB V sind zudem komplex ausgestaltet. Für die Zuweisung einer Leistungsgruppe müssen regelmäßig mehrere weitere Leistungsgruppen vorgehalten werden, die ihrerseits wiederum zusätzliche Voraussetzungen nach sich ziehen. Zwar können einzelne Leistungsgruppen standortübergreifend in Kooperation erbracht werden, die formal belastbare Ausgestaltung entsprechender Kooperationsverträge stellt jedoch viele Kliniken vor erhebliche Herausforderungen.

Besonders anspruchsvoll ist die personelle Vorhaltung im fachärztlichen Bereich, gemessen in Vollkräften. Für die Leistungsgruppe Kardiale Devices müssen beispielsweise drei Vollzeitäquivalente 24/7 vorgehalten werden, für die Leistungsgruppe EPU/Ablation mindestens 3 Fachärzte der Inneren Medizin/Kardiologie. Neben den Mindestvoraussetzungen (MV) enthalten die Qualitätskriterien auch sogenannte Auswahlkriterien (AK). Diese kommen zur Anwendung, wenn sich mehrere Kliniken in einem Planungsgebiet um dieselbe Leistungsgruppe bewerben, aus planerischen Gründen jedoch nur ein Teil der Einrichtungen berücksichtigt werden kann. Bei Durcklegung dieser Kodierhilfe waren die abschließenden Regelungen des KHAG noch nicht bekannt.

LG Nr	LG	Kriterium	Anforderungsbereiche			Anforderungsbereiche			
			Erbringung verwandter LG			Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation			Qualifikation	Verfügbarkeit	
10	EPU/ Ablation	MV	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Interventionelle Kardiologie LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herz- chirurgie – Kinder und Jugendliche		CT täglich rund um die Uhr, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft täglich rund um die Uhr	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonal- untergrenzen
		AK	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße, Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche		Kardio-MRT				
11	Interven- tionelle Kardiologie	MV	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herz- chirurgie – Kinder und Jugendliche		Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonal- untergrenzen
		AK	LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße, Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche		Kardio-MRT			Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 28 Nummer 1 bis 6 oder Erfüllung der Vorausset- zungen der erweiterten Notfall- versorgung gemäß den §§ 13 bis 17 oder Erfüllung der Vorausset- zungen der umfassenden Not- fallversorgung (...)	
12	Kardiale Devices	MV	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LG EPU/Ablation LG Interventionelle Kardiologie Mindestens eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herz- chirurgie – Kinder und Jugendliche		Notfall-Labor am Standort oder Notfall-Labor in Kooperation plus PoC-Laboranalytik	FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Pati- entenversorgung ZW Intensivmedizin FA Anästhesiologie	Drei intensivmedizi- nisch erfahrene FA, mindestens Rufbereit- schaft täglich rund um die Uhr, davon minde- stens ein FA mit ZW Intensivmedizin oder ein FA Anästhesiologie	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonal- untergrenzen
		AK	LG EPU/Ablation Mindestens eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße		Kardio-MRT				

Vorhaltevergütung

Eine weitere zentrale Säule der Krankenhausreform ist die sogenannte Vorhaltevergütung. Diese neue Finanzierungskomponente wird ab dem Jahr 2026 eingeführt und soll ab 2028 im Rahmen einer Konvergenzphase budgetwirksam werden.

Grundlage der Reform ist die Annahme, dass eine rein fallzahlabhängige Vergütung Fehlanreize zur Leistungsausweitung setzt. Krankenhäuser würden demnach Patienten ohne zwingende medizinische Notwendigkeit stationär behandeln.

Erstmals veröffentlicht das InEK für das Jahr 2026 den sogenannten „zerlegten Fallpauschalenkatalog“. Dieser weist für jede DRG getrennte Werte für die Vorhaltebewertungsrelation und die rDRG-Bewertungsrelation aus, welche für Bewertungsrelationen sowie Zu- und Abschläge gelten. Die rDRG beschreibt dabei die um Pflegekosten und künftig auch um die Vorhaltevergütung reduzierte DRG.

Für das Jahr 2026 hat dieser Katalog noch keinen unmittelbaren Abrechnungseffekt. Die Summe aus Vorhalte- und rDRG-Bewertungsrelation wird weiterhin vollständig als DRG-Bewertungsrelation im regulären Fallpauschalenkatalog ausgewiesen. Dennoch lässt sich bereits erkennen, wie hoch der künftig verbleibende fallbezogene Vergütungsanteil je DRG ausfallen wird.

Der Vorhalteanteil wird nicht einheitlich für alle DRGs festgelegt. Eine wesentliche Einflussgröße ist der Sachkostenanteil einer DRG. Je höher dieser ist, desto geringer fällt der Vorhalteanteil aus und desto höher der rDRG-Anteil. Hintergrund ist, dass Sachkosten grundsätzlich fallbezogen anfallen und nicht als Vorhalteleistung gelten. Sie werden daher vor der Zerlegung ausgekoppelt und anschließend rechnerisch der rDRG-Bewertungsrelation zugeschlagen.

Aus der Einführung der rDRG darf jedoch nicht geschlossen werden, dass sich die künftige Vergütung stationärer Leistungen auf diesen Anteil beschränkt. Kliniken mit zugewiesener Leistungsgruppe nehmen zusätzlich an der Vorhaltevergütung teil. Ob der hieraus resultierende Erlös das aus der DRG-Vergütung ausgegliederte Volumen ausgleicht, über- oder unterschreitet, ist derzeit noch offen.

TAKE HOME MESSAGES I RAHMENPOLITISCHE ÄNDERUNGEN

- Leistungsgruppen gewinnen als Instrument der Krankenhausplanung weiter an Bedeutung; Qualitätsprüfungen durch die Medizinischen Dienste laufen bundesweit.
- Die Vorhaltevergütung wurde weiter konkretisiert; der erstmals veröffentlichte zerlegte Fallpauschalenkatalog 2026 hat aktuell noch keine unmittelbaren Auswirkungen auf Erlös- und Budgetplanung.

Hybrid-DRGs in der Kardiologie

Mit dem Ausbau der Hybrid-DRGs² im Jahr 2026 erreicht die Reform erstmals besonders sensible Leistungsbereiche der Kardiologie. Politisch vorgegebene Fallzahlziele haben zu einer Erweiterung des Hybrid-Katalogs geführt, auch in fachlich und ökonomisch problematischen Bereichen.

Für die Krankenhäuser bedeutet dies eine erhebliche Ausweitung der Fallzahlen im Hybrid-System, teilweise bei deutlich geringeren Erlösen. Abhängig von der fachlichen Ausrichtung einer kardiologischen Abteilung sind Hybrid-Fallanteile von 40 bis 50 Prozent keine Seltenheit.

Grundsätzlich werden Fälle mit einer Verweildauer von weniger als drei Tagen, einem PCCL < 3 und einem Patientenalter über 17 Jahren in eine Hybrid-DRG eingruppiert, sofern keine spezifischen Ausschlusskriterien greifen. Damit verliert die bisher für die Abrechnung einer abschlagsfreien DRG relevante Verweildauergrenze von zwei Tagen ebenso ihre Bedeutung, wie die Frage nach der stationären Leistungserbringung mit einer Übernachtung im Gegensatz zur ambulanten Abrechnung.

Besonders betroffen von der Vielzahl neuer Hybrid-DRGs sind die interventionelle Kardiologie sowie die Rhythmologie, insbesondere Defibrillator-Leistungen und Ablationen. Die in dieser Broschüre im Schwerpunkt dargestellten klinischen Leistungsbereiche sind für das Jahr 2026 erheblich betroffen, wobei hier insbesondere Eingriffe in Bezug auf Defibrillatoren und die Ablation bei Herzrhythmusstörungen im Fokus stehen.

Auswirkungen der Einführung der Hybrid-DRGs auf das Verweildauermanagement

Die Einführung der Hybrid-DRGs hat erhebliche Auswirkungen auf das Verweildauermanagement in kardiologischen Fachabteilungen und Kliniken. Während bislang die Diskussion um die Erreichung einer vollstationären DRG-Vergütung und damit die Notwendigkeit der zweiten Übernachtung vielfach im Vordergrund stand, tritt dieser Aspekt nun weitestgehend in den Hintergrund.

Diese Entwicklung ist nicht ausschließlich negativ zu bewerten. In der Vergangenheit wurden zahlreiche Fälle zwar faktisch mit zwei Übernachtungen durchgeführt, im Rahmen aufwendiger Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst jedoch nachträglich dann doch auf die Abrechnung lediglich eines Belegungstages gekürzt. Dies führte zur Abrechnung einer abschlagsbehafteten DRG und je nach Klinik gegebenenfalls auch zu den bekannten Strafzahlungen. Die Hybrid-DRGs reduzieren dieses Konfliktpotenzial durch Aufhebung der Verweildauerrelevanz weitgehend.

Auch die Schnittstelle zwischen ambulanter Leistungserbringung und stationärer Behandlung mit einem Belegungstag war bislang häufig problembehaftet. Im Medizincontrolling mussten in erheblichem Umfang medizinische Begründungen für Fälle erstellt werden, die gemäß AOP-Katalog dem ambulanten Sektor zuzuordnen waren, deren Leistungserbringung jedoch im stationären Setting erfolgte. Diese Begründungen banden personelle Ressourcen im Medizincontrolling, welche künftig nicht mehr in diesem Umfang erforderlich sein werden.

Der Erlös für ambulant erbrachte Fälle ohne Übernachtung sowie für Fälle mit einer oder zwei Übernachtungen ist innerhalb der Hybrid-DRGs identisch. Damit verlieren sowohl die Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung als auch die Diskussion um das Unter- oder Überschreiten der unteren Grenzverweildauer ihre Bedeutung.

Dies erfordert jedoch ein Umdenken in der Fallsteuerung. Da die Erlöse fixiert und unabhängig von der Verweildauer sind, ist es Aufgabe aller an den relevanten Prozessen Beteiligten, sicherzustellen, dass keine Übernachtungen erfolgen, welche medizinisch nicht indiziert sind. Unstrittig bleibt, dass die Entscheidung über die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme sowie gegebenenfalls einer zweiten Übernachtung ausschließlich medizinischen Kriterien folgen muss.

Die Hybrid-DRGs eröffnen hier die Möglichkeit einer konsequenten Ambulantisierung mit gleichzeitiger Reduktion der Kosten, ohne dass die Erlöse unmittelbar negativ beeinflusst werden. Dabei bleibt bestehen, dass eine nachhaltige Reduktion der tatsächlich anfallenden Kosten in den Krankenhäusern in den folgenden Kalkulationsrunden perspektivisch zu sinkenden Erlösen führen wird. Da dieser Effekt jedoch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben zur Harmonisierung der Erlöse von AOP-Leistungen und Hybrid- Leistungen ohnehin als unausweichlich erscheint, kann kurzfristig bis mittelfristig zumindest eine vorübergehende Verbesserung der Deckungsbeiträge erzielt werden.

Hybrid-DRGs und Zusatzentgelte

Fälle mit Zusatzentgelten und/oder NUB-Entgelten gelangen entgegen einer früheren Planung nicht in die Hybrid-DRGs. Dies ist beispielsweise im Bereich der Implantation eines Ereignisrekorders gemeinsam mit einer hochkomplexen Ablation relevant. Diese Kombination löst seit Jahren ein NUB-Entgelt aus, sofern die resultierende DRG die F50A ist, und ist auch in diesem Jahr unter der laufenden Nummer 329 gelistet. Somit kann diese Prozedur keine Hybrid-DRG werden.

Hybrid-DRGs Implantation und Wechsel eines Defibrillators

Neu in den Bereich der Hybrid-DRGs aufgenommen wurde der Leistungsbereich Herzschrittmacher und Defibrillatoren. Abgebildet werden hier insbesondere OPS-Codes für die Implantation, den Aggregatwechsel sowie Systemumstellungen bei bestimmten Defibrillatoren.

Grundlage für die Auswahl der relevanten Leistungen war die OPS-Liste des ergänzten Erweiterten Bewertungsausschusses. Diese wurde durch das InEK um weitere, inhaltlich vergleichbare OPS-Codes ergänzt.

Auf Ebene der Basis-DRG F01 wurden die Hybrid-DRGs F01M, F01N und F01O neu eingeführt. In der Basis-DRG F02 existieren zwei Hybrid-DRGs mit den Endstellen M und N.

Bei der Erlösbetrachtung zeigt sich, dass die Hybrid-DRG-Erlöse in allen fünf relevanten Hybrid-DRGs unterhalb der Tagesfall-DRG 2026 liegen. Sie liegen damit auch unter den Erlösen der vollen DRG, die bei einer Verweildauer von zwei Tagen erzielt wird. Der Erlös im Hybrid-Fall ist somit

grundsätzlich geringer als im stationären Fall. Im Vergleich zum Tagesfall 2025 zeigen sich jedoch höhere Erlöse.

Gleichzeitig entfällt bei diesen Leistungen die bislang häufig bestehende Problematik der Begründung des Erreichens der unteren Grenzverweildauer oder der stationären Behandlungsindikation. Sofern keine medizinische Kontraindikation besteht, ist aus rein ökonomischer Sicht auch eine ambulante Leistungserbringung ohne zusätzliche Erlöseinbußen möglich. Erst ab dem dritten stationären Behandlungstag beziehungsweise der dritten Übernachtung wird die stationäre DRG erreicht.

Die einzelnen Hybrid-DRGs und ihre Ausgangs-DRGs zeigt die nachfolgende Tabelle.

Ausgangs-DRG	Hybrid-DRG	Bezeichnung	Erlös
F01C	F01M	Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.067,56 €
F01E	F01N	Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
F01F	F01O	Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.)	6.163,41 €
F02A	F02M	Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52 €
F02B	F02N	Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.088,25 €

Die Logik des Definitionshandbuchs ist insgesamt komplex aufgebaut. Grundsätzlich betrifft die Eingruppierung in Hybrid-DRGs jedoch nur eine überschaubare Anzahl von OPS-Kodes. Wesentlich ist dabei, dass die Eingruppierung in eine Hybrid-DRG stets voraussetzt, dass zunächst die Kriterien der zugrunde liegenden Ausgangs-DRG erreicht wird. Erst auf dieser Basis greift ein nachgelagerter Algorithmus, der entscheidet, ob der Fall einer Hybrid-DRG zugeordnet wird.

Ein praktikablerer Ansatz als die detaillierte Ableitung aus den Definitionshandbüchern ist die Betrachtung der relevanten OPS-Kodes aus den Gruppen 5-377 und 5-378. Ohne Berücksichtigung weiterer Kombinationsfaktoren, etwa zusätzlicher Gefäßeingriffe, ergibt sich hieraus zumindest ein belastbarer Anhaltspunkt für jene Leistungen, bei denen künftig – bei fehlenden medizinischen Kontraindikationen – auch eine ambulante oder kurzstationäre Leistungserbringung mit einer Übernachtung in Betracht kommt.

Die nachfolgende Tabelle stellt diese Zuordnung übersichtlich dar.

OPS	Text		DRG 2025	HYDRG 2026
5-377.50	Implantation HSM, Defi und Ereignis-Rekorders	Defi mit 1KS: Oh atr Det	F01F	F01O
5-377.6		Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-377.70		Defi mit biventr Stim: Ohne VHElekt	F01C	F01M
5-377.71		Defi mit biventr Stim: Mit VHElekt	F01C	F01M
5-378.55		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 2KS	F02A	F02M
5-378.5c		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F02B	F02N
5-378.5d		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 1KS, mit atrialer Detektion	F02B	F02N
5-378.5e		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F02A	F02M
5-378.5f		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F02A	F02M
5-378.5g		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit SC Elekt	F01C	F01M
5-378.b8		SystUmst HSM auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01F	F01O
5-378.ba		SystUmst HSM auf HSM, Defi od intrakard ImpGen: HSM auf Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-378.bb		SystUmst HSM auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01C	F01M
5-378.bc		SystUmst HSM auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01C	F01M
5-378.c0		SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur HSM und Defi	SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01C	F01M
5-378.c2		SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01C	F01M
5-378.c5		SystUmst Defi mit 2KS auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01C	F01M
5-378.c6		SystUmst Defi mit 2KS auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01C	F01M
5-378.c9		SystUmst Defi mit biventr Stim auf Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-378.cf		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01F	F01O
5-378.ch		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-378.cj		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01C	F01M
5-378.ck		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01C	F01M
5-378.d4		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01F	F01O
5-378.d6		SystUmst intrakard ImpGen auf HSM oder Defi: Intrakard ImpGen auf Defi mit 2KS	F01E	F01N
5-378.d7		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01C	F01M
5-378.d8		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01C	F01M

Hybrid-DRGs Katheterablationen bei Herzrhythmusstörungen

Auch für Katheterablationen bei Herzrhythmusstörungen wurden zum Jahr 2026 insgesamt drei Hybrid-DRGs eingeführt. Jeder der drei DRGs der Basis-DRG F50 ist jeweils eine Hybrid-DRG zugeordnet.

Ausgangs-DRG	Hybrid-DRG	Bezeichnung	Erlös
F50A	F50M	Hybrid-DRG der DRG F50A (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)	7.406,84 €
F50B	F50N	Hybrid-DRG der DRG F50B (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)	5.068,89 €
F50C	F50O	Hybrid-DRG der 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)	3.599,30 €

Die Auswirkungen auf die einzelnen Kliniken sind unterschiedlich. Auch in Kliniken der Maximalversorgung können jedoch künftig bis zu 75 Prozent der gesamten Ablationsleistungen den Hybrid-DRGs zugeordnet werden. Dabei ist besonders zu beachten, dass sowohl Ein-Tages- als auch Zwei-Tages-Fälle in die Hybrid-DRGs eingruppiert werden.

Die bislang häufige Auseinandersetzung mit Kostenträgern und Medizinischem Dienst zur Begründung einer zweiten Übernachtung entfällt damit. Unabhängig davon, ob der Eingriff ambulant, eintägig oder zweitägig erbracht wird, erfolgt in diesen Fällen stets eine Eingruppierung in die Hybrid-DRG.

Die ökonomischen Effekte hängen wesentlich davon ab, wie die Ablationsfälle bislang erbracht wurden. Kliniken, die diese Leistungen bereits überwiegend als Ein-Tages-Fälle unter Kostenträgerdruck durchgeführt haben, können von der höheren Bewertung der Hybrid-DRGs gegenüber der Tagesfall-DRG mit Kurzliegerabschlag profitieren. Dies gilt insbesondere für die Hybrid-DRG F50M. Kliniken, denen bislang regelmäßig eine zweitägige Verweildauer und damit die volle DRG-Vergütung gelungen ist, werden hingegen tendenziell Erlösverluste durch die Überführung in Hybrid-DRGs erleiden.

Für die Eingruppierung von Ablationen bei Herzrhythmusstörungen in eine Hybrid-DRG müssen kumulativ mehrere Kriterien erfüllt sein. Dazu zählen insbesondere ein Patientenalter von mehr als 17 Jahren, ein Pflegegrad unter 4, ein patientenbezogener Gesamtschweregrad PCCL unter 3 sowie das Nichtvorliegen der umfangreichen Hybrid-DRG-spezifischen Kontextfaktoren.

Einen wesentlichen Ausnahmetatbestand stellt die Ablation am linken Ventrikel dar. Diese ist unabhängig von der verwendeten Energiequelle grundsätzlich immer den stationären DRGs zugeordnet und von den Hybrid-DRGs ausgeschlossen. Keine Ausnahme stellen verschiedenartige Techniken bzw. Energiequellen dar, wobei insbesondere das aufwändigere Pulsed Field Ablation-Verfahren analog zu allen anderen Techniken in die Hybrid-DRGs führt.

Auch bei den Ablationen gilt, dass für die Eingruppierung in eine Hybrid-DRG zunächst stets die Kriterien der zugrunde liegenden stationären DRG erfüllt sein müssen. Wird ein Fall stationär der DRG F50A zugeordnet, so erfolgt bei Vorliegen der zusätzlichen Hybrid-Kriterien die Eingruppierung in die Hybrid-DRG F50M. Entsprechend ist die Hybrid-DRG F50N den Kriterien der DRG F50B und die Hybrid-DRG F50O den Kriterien der DRG F50C zugeordnet.

Die Herausnahme der OPS-Codes für dreidimensionale Ablationsverfahren aus der Liste des ergänzten Erweiterten Bewertungsausschusses im Oktober 2025 führt nicht dazu, dass diese Fälle von den Hybrid-DRGs ausgeschlossen sind. Die 3D-Verfahren stellen weder Einschluss- noch Ausschlusskriterien dar. Fälle mit 3D-Ablation werden daher weiterhin regelhaft in Hybrid-DRGs eingruppiert. Eine andere Systementscheidung hätte dazu geführt, dass insbesondere in der Hybrid-DRG F50M kaum Fälle verblieben wären, da dort überwiegend 3D-Verfahren durchgeführt werden. Die Kodierung ist dennoch unerlässlich, da die Erlösrelevanz der Codes weiterhin besteht. Auch transseptale Techniken schließen eine Eingruppierung in eine Hybrid-DRG nicht aus. Wie im stationären DRG-System führen sie jedoch innerhalb der Hybrid-DRGs aber ggf. zu einer höheren Bewertung.

Ein in der Praxis relevanter Sonderfall ist die zusätzliche Implantation eines Ereignis-Rekorders. Im stationären Setting kann diese Konstellation unter bestimmten Voraussetzungen zur Abrechnungsfähigkeit eines NUB-Entgelts führen. Dies ist immer dann der Fall, wenn ein Fall bereits aus anderen Gründen der DRG F50A zugeordnet ist und die Implantation des Ereignis-Rekorders keine weitere DRG-Aufwertung bewirkt. Führt der Ereignis-Rekorder hingegen bei Fällen der DRGs F50B oder F50C zu einer Aufwertung in die DRG F50A, entsteht kein NUB-Entgelt. Für die Hybrid-DRGs hat das InEK entschieden, dass die Implantation eines Ereignis-Rekorders in allen Konstellationen ein Ausschlusskriterium für die Eingruppierung in eine Hybrid-DRG darstellt. Die nachfolgende Tabelle zeigt für die Leistungserbringung ohne und mit 3D-Technik die entsprechenden Gruppierungsergebnisse für den stationären und den Hybrid-Bereich.

8-835*	AV-Knoten	Linkes Atrium	Linker Ventrikel	Pulmonalvenen	Rechtes Atrium	Rechter Ventrikel
Andere Energiequelle	F50C → F50O	F50C → F50O	F50C → F50C	F50B → F50N	F50C → F50O	F50C → F50O
Bipolar Phasenv. RFA		F50B → F50N				
Gekühlte RFA						
PFA						
Konventionelle RFA						
Kryo	F50B → F50N					

8-835* + 3D	AV-Knoten	Linkes Atrium	Linker Ventrikel	Pulmonalvenen	Rechtes Atrium	Rechter Ventrikel
Andere Energiequelle	F50C → F50O	F50A → F50M	F50B → F50B	F50A → F50M	F50B → F50N	F50B → F50N
Bipolar Phasenv. RFA			F50A → F50A			
Gekühlte RFA			F50B → F50B			
PFA			F50A → F50A			
Kryo						

TAKE HOME MESSAGES II

HYBRID-DRGS

- Ab 2026 werden Hybrid-DRGs flächendeckend auch in der Kardiologie eingeführt.
- Betroffen sind insbesondere Defibrillator-Leistungen, interventionelle kardiologische Eingriffe sowie Ablationen bei Herzrhythmusstörungen.
- Ein wesentlicher Teil bislang stationärer kardiologischer Leistungen wird in Hybrid-DRGs überführt
- Die Vergütung der Hybrid-DRGs liegt unterhalb der Ausgangs-DRGs ohne Abschlag.
- Bei Tagesfällen liegt der Hybrid-DRG-Erlös teilweise über dem der Ausgangs-DRG mit Abschlag.

Bundesbasisfallwert

Der DRG-Fallpauschalenkatalog weist für jede bewertete DRG eine Bewertungsrelation aus. Damit ein Behandlungsfall gegenüber den Kostenträgern abrechenbar ist, wird diese Bewertungsrelation mit dem zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme gültigen Landesbasisfallwert des jeweiligen Bundeslandes multipliziert.

Die Landesbasisfallwerte werden auf Landesebene zwischen den beteiligten Organisationen verhandelt. Der Bundesbasisfallwert stellt hingegen keine unmittelbare Abrechnungsgrundlage dar. Er dient vielmehr als Referenzgröße zur Festlegung eines Korridors, innerhalb dessen sich die Landesbasisfallwerte bewegen sollen.

Seit dem Jahr 2021 hat sich das Verfahren zur Ermittlung des Bundesbasisfallwertes grundlegend geändert. Diese Änderungen führen dazu, dass zum jeweiligen Jahreswechsel kein aktueller Bundesbasisfallwert vorliegt.

Für die in dieser Zusammenstellung dargestellten Gruppierungsbeispiele werden Fälle, die nach dem DRG-System des Jahres 2025 gruppiert sind, mit dem für dieses Jahr gültigen Bundesbasisfallwert bewertet. Dieser beträgt 4.394,22 Euro.

Für das Jahr 2026 erfolgt eine behelfsmäßige Berechnung. Hierzu wird der Bundesbasisfallwert 2025 um den angenommenen Veränderungswert erhöht. Der Veränderungswert³ im Jahr 2026 beträgt 2,98 Prozent. Die gesetzlich vorgesehene Absenkung war Bestandteil der gesundheitspolitischen Debatte. Daraus ergibt sich ein für die DRG-Gruppierungen 2026 verwendeter Basisfallwert von 4.525,17 Euro.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der endgültige Wert hiervon abweichen kann. Mit der Umstellung des Berechnungsverfahrens wurde die automatische Anwendung des Veränderungswertes auf den Bundesbasisfallwert aufgehoben.

Die in dieser Broschüre dargestellten Erlöse dienen der Veranschaulichung der wirtschaftlichen Effekte, die sich aus den festgelegten und verbindlichen Bewertungsrelationen der DRGs ergeben.

SPEZIELLE VERÄNDERUNG FÜR DIE KARDIOLOGIE MIT DEM AG-DRG-SYSTEM 2026

Einführung einer neuen OPS-Differenzierung für den Defi mit substernaler Elektrode

Mit dem Systemjahr 2026 wird der bislang ausschließlich für den Defibrillator mit subkutaner Elektrode vorgesehene fünfstellige OPS-Code 5-377.j differenziert. Künftig erfolgt eine Aufteilung in die beiden OPS-Codes 5-377.j0 für den Defibrillator mit subkutaner Elektrode sowie 5-377.j1 für den Defibrillator mit substernaler Elektrode.

OPS	Text
5-377.j1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit extravasaler Elektrode: Mit substernaler Elektrode

Einführung einer neuen OPS-Differenzierung für den intrakardialen Impulsgenerator

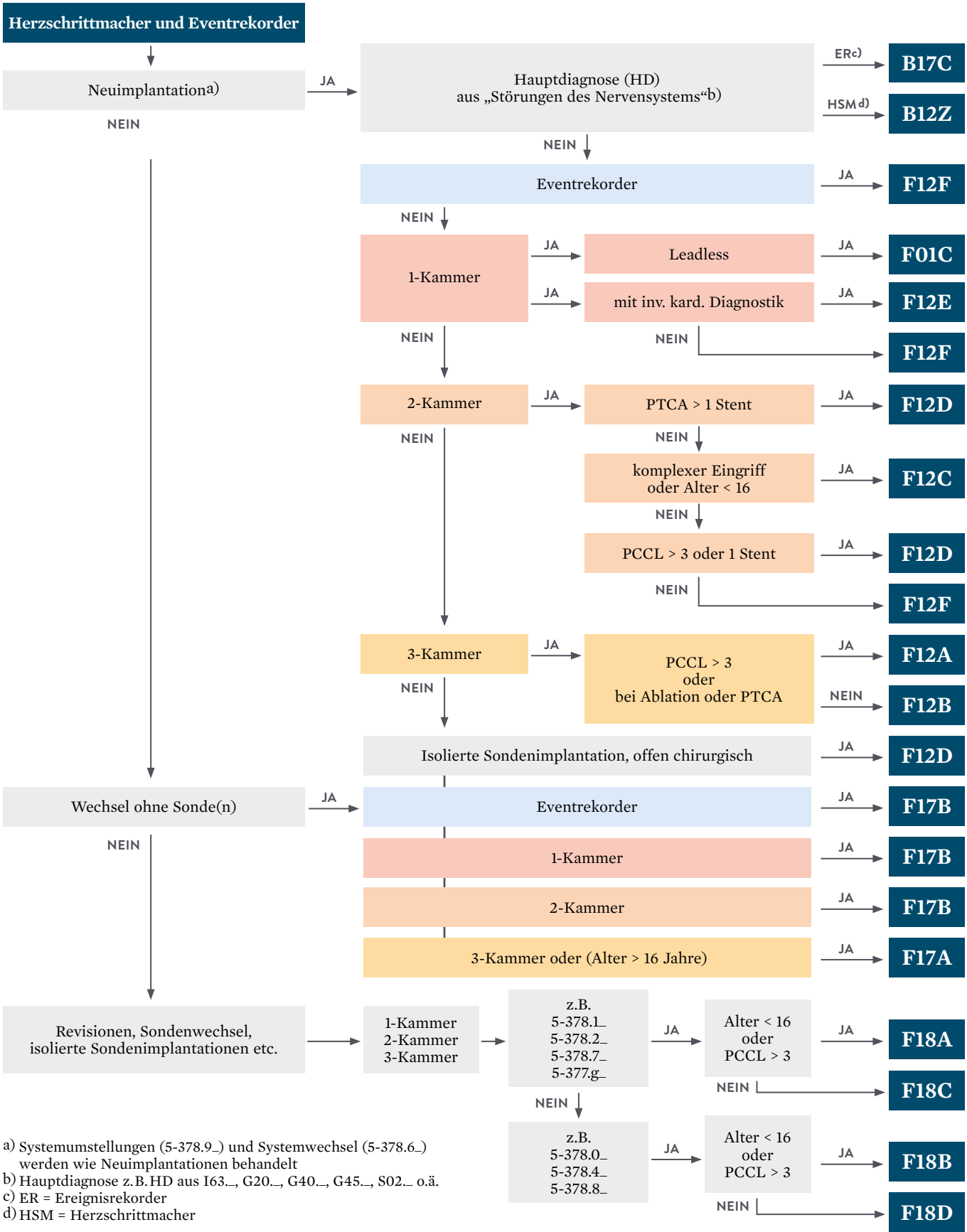
Darüber hinaus wurde für den OPS-Katalog 2026 auch der bisher bestehende fünfstellige OPS-Code 5-377.k endstellig differenziert. Dieser wird künftig in den OPS-Code 5-377.k0 für die rechtsventrikuläre Implantation sowie den OPS-Code 5-377.k1 für die rechtsatriale Versorgung unterteilt.

OPS	Text
5-377.k0	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impuls-generator: Rechtsventrikulär

5-377.k1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impuls-generator: Rechtsatrial
----------	---

HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder



aG-DRGs⁴ für Herzschrittmacher und Eventrekorder

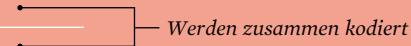
aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.525,17 €
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,289	4	1.769 €	26	10.358 €
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. Ereignis-Rekorder	1,684	3	1.647 €	18	7.620 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,968	2	756 €	17	13.431 €
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	3,736	5	1.466 €	29	16.906 €
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	1,994	2	1.416 €	12	9.023 €
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,481	3	1.462 €	16	11.227 €
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	2,200	4	1.493 €	23	9.955 €
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,574	3	1.190 €	16	7.123 €
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.	1,208	2	1.783 €	11	5.466 €
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,336	2	986 €	7	6.046 €
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,761	2	733 €	6	3.444 €
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	3,246	4	1.557 €	25	14.689 €
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	2,683	4	1.810 €	26	12.141 €
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	1,181	2	1.643 €	11	5.344 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,828	2	1.914 €	10	3.747 €
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,251	4	1.715 €	25	10.186 €
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,898	2	1.385 €	8	4.064 €

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

Prozedurenzuordnung⁵

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemwechsel und -umstellung	5-377.1	Schrittmacher, Einkammersystem
	5-377.k	Intrakardialer Impulsgenerator
	5-377.k0	Rechtsventrikulär
	5-377.k1	Rechtsatrial
		
	5-377.n	System zur Stimulation des Leitungssystems Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel .n2 Mit 1 Elektrode
	5-377.8	Ereignis-Rekorder
	5-378.61	Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
Wechsel ohne Sonde	5-378.b_	Systemumstellung .b3 Zweikammersystem auf Einkammersystem .b6 Dreikammersystem auf Einkammersystem .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) .51 Schrittmacher, Einkammersystem .57 Ereignis-Rekorder .5h Intrakardialer Impulsgenerator
	5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechtsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .01 Schrittmacher, Einkammersystem .07 Ereignis-Rekorder .0h Intrakardialer Impulsgenerator
	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 .4h Intrakardialer Impulsgenerator
	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
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

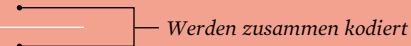
Zusatzkodes Ereignis-Rekorder, Auswahl:

- 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.k	Intrakardialer Impulsgenerator
	5-377.k0	Rechtsventrikulär
	5-377.k1	Rechtsatrial
		
	5-377.n	System zur Stimulation des Leitungssystems Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel .n0 Mit 2 Elektroden
	5-377.3_	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden .30 Ohne antitachykarde Stimulation .31 Mit antitachykarde Stimulation
	5-377.c_	Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch .c0 Epikardial, linksventrikulär .c1 Epikardial, rechtsventrikulär .c2 Epithorakal
Wechsel ohne Sonde	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
	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) .52 Schrittmacher, Zweikammersystem .5h Intrakardialer Impulsgenerator
	5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechtsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .02 Schrittmacher, Zweikammersystem .0h Intrakardialer Impulsgenerator
	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 .4h Intrakardialer Impulsgenerator
	5-378.7_	Sondenwechsel .72 Schrittmacher, Zweikammersystem
	5-378.8_	Kupplungskorrektur .82 Schrittmacher, Zweikammersystem

Zusatzkodes 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
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

* Nähere Informationen zur Kodierung eines Intrakardialen Impulsgenerators, Zweikammersystem finden Sie auf Seite 25 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_	Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] .40 Ohne Vorhofelektrode .41 Mit Vorhofelektrode
	5-377.n	System zur Stimulation des Leitungssystems Inkl.: Conduction System Pacing [CSP], Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing], Stimulation der Tawara-Schenkel .n1 Mit 3 Elektroden
	5-378.6_	Aggregat- und Sondenwechsel .6a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .6b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	5-378.b_	Systemumstellung .b1 Einkammersystem auf Dreikammersystem, ohne Vorhofelektrode .b2 Einkammersystem auf Dreikammersystem, mit Vorhofelektrode .b4 Zweikammersystem auf Dreikammersystem, ohne Vorhofelektrode .b5 Zweikammersystem auf Dreikammersystem, mit Vorhofelektrode .be Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
Wechsel ohne Sonde	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) .5a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .5b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechtsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .0a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .0b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	5-378.18	Sondenentfernung .18 Schrittmacher
	5-378.2_	Aggregat- und Sondenentfernung .2a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .2b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	5-378.3_	Sondenkorrektur .3a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .3b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	5-378.4_	Lagekorrektur des Aggregats .4a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .4b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	5-378.7_	Sondenwechsel .7a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .7b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] mit Vorhofelektrode
	5-378.8_	Kupplungskorrektur .8a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode .8b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

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
- 5-934.0 Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

INTRAKARDIALER IMPULSGENERATOR AVEIR™ VR LEADLESS PACEMAKER



Intrakardialer Impulsgenerator – Einkammersystem

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 sollte der folgende OPS-Kode verwendet werden:	
5-377.k0	Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators, rechtsventrikulär 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 DRG:	
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Impulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implanta-tion eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,968 was einem Erlös von ca. 13.430 Euro entspricht*.

* berechnet mit dem Orientierungswert 2026 in Höhe von 4.525,17 Euro.

INTRAKARDIALER
IMPULSGENERATOR
AVEIR™ AR2
LEADLESS PACEMAKER

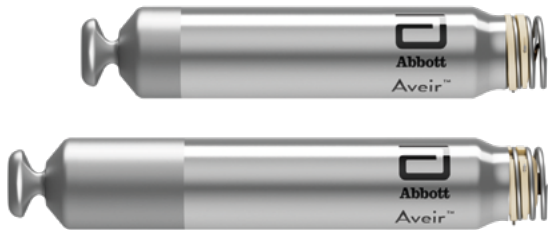


Intrakardialer Impulsgenerator – Einkammersystem

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 sollte der folgende OPS-Kode verwendet werden:	
5-377.k1	Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators, rechtsatrial 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 DRG:	
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Impulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implan-tation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,968 was einem Erlös von ca. 13.430 Euro entspricht*.

* berechnet mit dem Orientierungswert 2026 in Höhe von 4.525,17 Euro.

INTRAKARDIALER
IMPULSGENERATOR
ZWEIKAMMERSYSTEM
AVEIR™ DR
LEADLESS PACEMAKER



Sondenloser Zweikammer-Herzschr-ttmacher mit drahtloser
konduktiver Synchronisationstechnologie

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 müssen zwingend die beiden folgenden OPS-Kodes erwendet werden:	
5-377.k0 und 5-377.k1	Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators, rechtsventrikulär Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators, rechtsatrial
DRG	
Die Kombination aus Hauptdiagnose und Prozedur triggert in Abhängigkeit des Schweregrades folgende DRG:	
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Impulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,968 was einem Erlös von ca. 13.430 Euro entspricht.

NUB STATUS 1: Die „Implantation eines intrakardialen Zweikammer-Impulsgenerators“ erhält im Jahr 2026, wie bereits auch im Vorjahr 2025 Status 1 (laufende Nummer 336) 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 paroxysmalem Vorhofflimmern	Fall 6: Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmien im rechten Vorhof mit Implantation eines Ereignisrekorders	Fall 7: Explantation
Kodierung	ICD ⁶	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		1,208	1,208	1,684	1,684	1,961	1,961	0,828
untere GVD (erster Tag ohne Abschlag)		2	2	3	3	2	2	2
Abschlag pro Tag		1.782,92	1.782,92	1.647,16	1.647,16	1.877,95	1.877,95	1.914,15
obere GVD (letzter Tag ohne Zuschlag)		11	11	18	18	10	10	10
aG-DRG-Erlös b)		5.466,41	5.466,41	7.620,39	7.620,39	8.873,86 NUB-Entgelt ^{c) d)}	8.873,86	3.746,84

^{a)} Nicht erlösrelevant, jedoch sollte OPS-Zusatz aufgrund genauerer Kodierung mit angegeben werden. ^{b)} Erlös bei einem Basisfallwert von 4.525,17 €
^{c)} NUB-Antrag bis 31. Oktober 2025. ^{d)} NUB-Entgelt -2.750,00 €

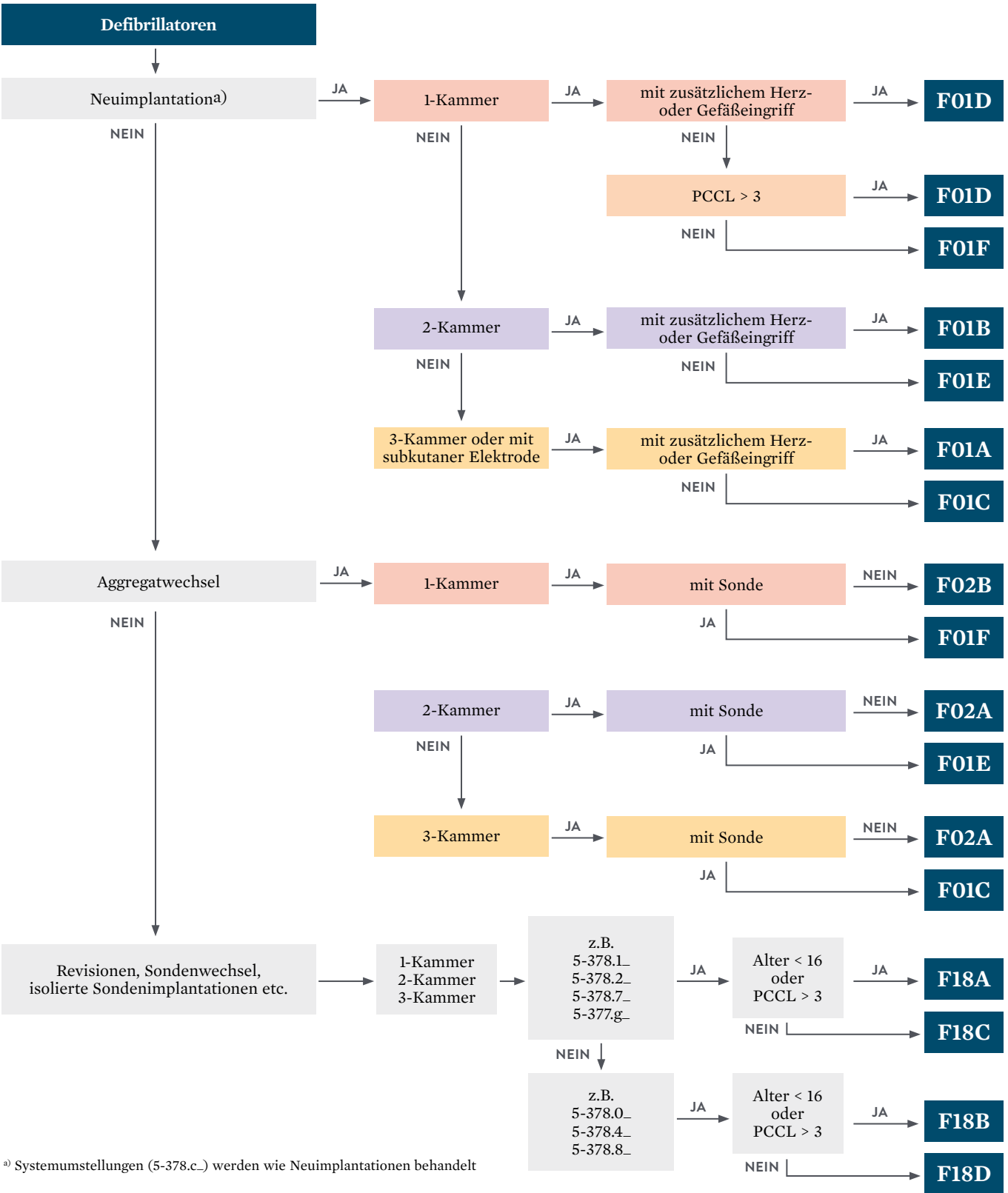
Verwendete Codes:

R55	Synkope und Kollaps	8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mapping-verfahren
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		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	B17C	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 kardiol. Diag. bei best. Eingr., Alter > 15 J.
5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	F12F	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	F18D	
5-377.d	Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem	F50A	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
5-378.07	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder		

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren

Bitte beachten Sie, dass die folgende Abbildung von vollstationären Fällen ausgeht und daher auf die Abbildung der Hybrid-DRGs verzichtet.



^{a)} Systemumstellungen (5-378.c.) werden wie Neuimplantationen behandelt

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

aG-DRGs für Defibrillatoren

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.525,17 €
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.	4,856	5	1.692 €	28	21.974 €
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,750	4	1.697 €	24	16.969 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,968	2	756 €	17	13.431 €
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßein-griff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sonden-entfernung oder Alter < 18 Jahre	3,526	4	1.751 €	25	15.956 €
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	2,453	3	1.358 €	17	11.100 €
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.	2,153	2	2.928 €	15	9.743 €
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,009	2	1.996 €	13	9.091 €
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,712	2	1.113 €	11	7.747 €
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	3,246	4	1.557 €	25	14.689 €
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	2,683	4	1.810 €	26	12.141 €
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	1,181	2	1.643 €	11	5.344 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,828	2	1.914 €	10	3.747 €

^{a)} erster Tag ohne Abschlag ^{b)} letzter Tag ohne Zuschlag

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

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

Prozedurenzuordnung

	OPS	Beschreibung
Neuimplantation bzw. Systemumstellung	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.c_	Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch .c0 Epikardial, linksventrikulär .c1 Epikardial, rechtsventrikulär .c2 Epithorakal
	5-378.b_	Systemumstellung: Herzschrittmacher auf Defibrillator .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 .bf Herzschrittmacher auf Defibrillator mit substernaler Elektrode
	5-378.c_	Systemumstellung: Defibrillator auf Defibrillator .c0 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .c1 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .c2 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode .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 Vorhofelektrode .c6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode .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 .ce Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode .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 Vorhofelektrode .ck Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode .cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator .cn Defibrillator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode .cp Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion .cq Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion .cr Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation .cs Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode .ct Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.5_	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonden) .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 Vorhofelektrode .5f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	5-378.6_	Aggregat- und Sondenwechsel .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 Vorhofelektrode .6f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR
IM STATIONÄREN BEREICH

Prozedurenzuordnung

	OPS	Beschreibung
Revisionen, Sondenwechsel oder isolierte Sondenimplantationen	5-377.g_	Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär .g0 Linksventrikulär .g1 Rechtsventrikulär .g2 Rechtsatrial
	5-378.0_	Aggregatentfernung .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_	Sondenentfernung .19 Defibrillator .1a Synchronisationssystem
	5-378.2_	Aggregat- und Sondenentfernung .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_	Sondenkorrektur .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_	Lagekorrektur des Aggregats .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_	Sondenwechsel .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_	Kupplungskorrektur .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

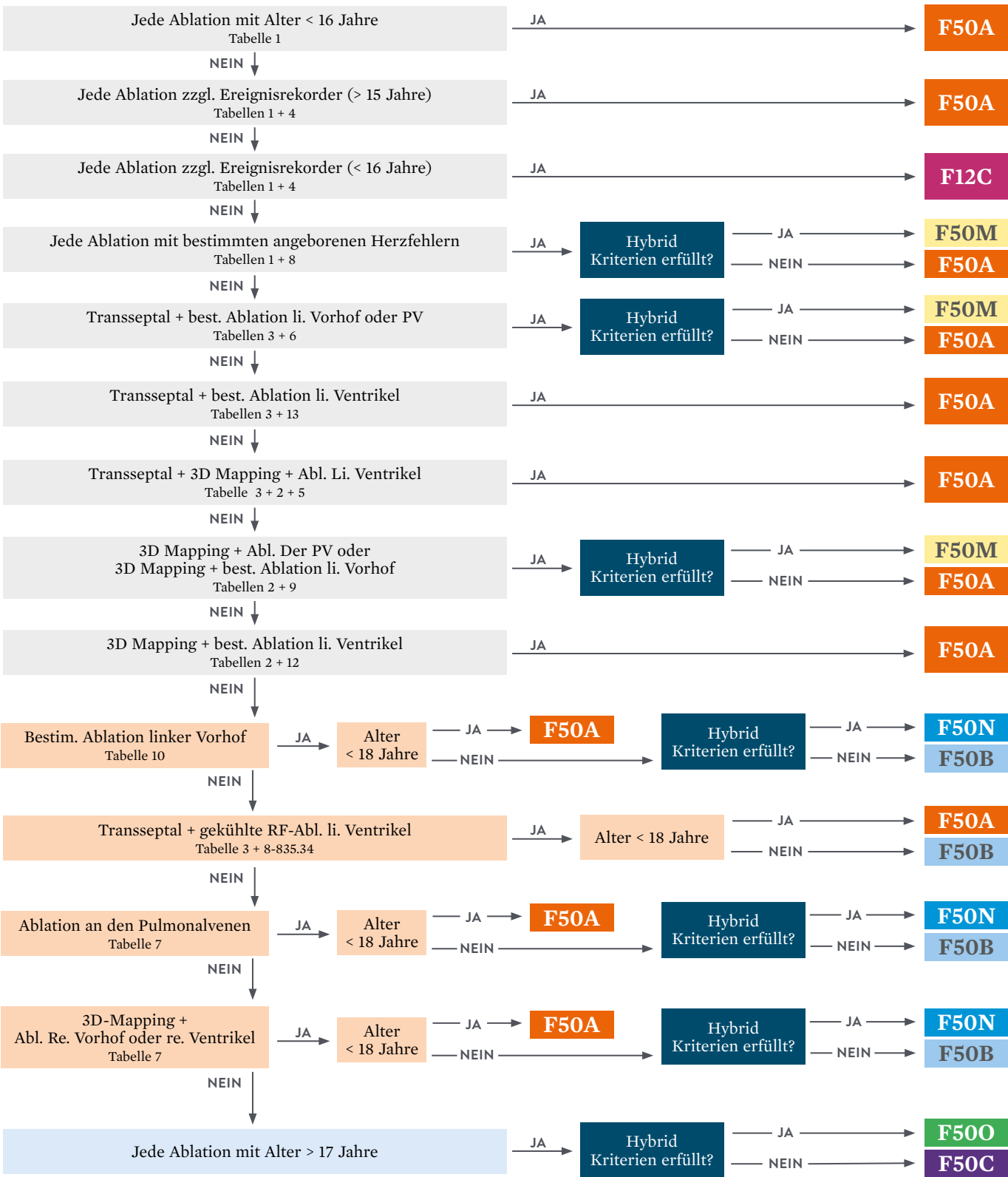
Zusatzcodes, Auswahl

- 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

Im Jahr 2026 hat eine umfassende Erweiterung der Hybrid-DRGs stattgefunden, die auch den Bereich der Elektrophysiologie betrifft. Die untenstehende Abbildung stellt die häufigsten Kleinigkeiten dar, jedoch können Klenigkeiten bereits zu einer Veränderung der resultierenden DRG führen. Wenden Sie sich bei Fragen gerne an das Reimbursement Team. Die Kontaktdaten finden Sie auf Seite 55 dieser Kodierhilfe.



* Hybrid-Kriterien: PCCL < 3, Alter > 17 Jahre, kein hoher Pflegegrad (4 und 5), VWD < 3 Tage, kein Zusatzentgelt oder NUB, keine Beatmung, keine TISS/SAPS, keine weiteren Kontextfaktoren

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

aG-DRGs für Ablationen

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.525,17 €
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	1,961	2	1.878 €	10	8.874 €
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	1,598	2	1.756 €	10	7.231 €
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	1,187	2	1.439 €	11	5.371 €

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

	OPS	Beschreibung	
Tabelle 1		Der Ort der Ablation ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: 0 Rechter Vorhof, Venae cavae, Koronarsinus 3 Linker Vorhof 1 AV-Knoten	

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	OPS	Beschreibung
Tabelle 6	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.a5	Kryoablation: Pulmonalvenen
	8-835.k3	Irreversible Elektroporation: linker Vorhof
	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
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
	8-835.35	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.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	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.a3	Kryoablation: linker Vorhof
	8-835.b3	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Vorhof

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	OPS	Beschreibung
Tabelle 11	8-835.20	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.22	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.30	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.32	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.40	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Vorhof
	8-835.42	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Ventrikel
	8-835.a0	Kryoablation: rechter Vorhof
	8-835.a2	Kryoablation: rechter Ventrikel
	8-835.b0	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.b2	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
Tabelle 12	8-835.k0	Irreversible Elektroporation: rechter Vorhof
	8-835.k2	Irreversible Elektroporation: rechter Ventrikel
Tabelle 13	8-835.34	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
Tabelle 13	8-835.44	Ablation mit anderen Enegiequellen: linker Ventrikel
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
Tabelle 13	8-835.k4	Irreversible Elektroporation: linker Ventrikel

KATHETERABLATION

OPS-Kodierung

		Loop-Recorder	Ablationsart		3D Mapping		Rotor-Mapping	Anpress-druck-Messung	Trans-septale Punktion	Epikar-dialer Zugang	Kardia-les Map-ping	EPU
			Gekühl-te RF-Ablation	Konven-tionell	3D Map-ping	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
Sinus-knoten	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
WPW	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
	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274._ ^{a)}	8-835.f	1-268.1	1-265.5
Vorhofflattern	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
	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274._ ^{a)}	8-835.f	1-268.1	1-265.f
Vorhofflimmern	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
	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274._ ^{a)}	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._ ^{a)}	8-835.f	1-268.1	1-265.e
AT	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
	links	5-377.8	8-835.33	8-835.23	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274._ ^{a)}	8-835.f	1-268.1	1-265.4
VT	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. _ ^{b)}
	links	5-377.8	8-835.34	8-835.24	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	1-274._ ^{a)}	8-835.f	1-268.4	1-268. _ ^{b)}

DIESE BEIDEN KODES NIEMALS GLEICHZEITIG KODIEREN

Zusatzkodes, Auswahl

^{a)} **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

^{b)} **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 schmalem 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 (EPU_s)

aG-DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPU_s)

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.525,17 €
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten	2,735	6	1.783 €	33	12.376 €
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,033	2	991 €	6	4.675 €
F49C	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	1,735	5	1.303 €	27	7.851 €
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,150	3	1.226 €	16	5.204 €
F49E	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.	0,915	2	1.548 €	14	4.141 €
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, ohne best. Eingr.	0,678	2	1.122 €	9	3.068 €
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,692	4	1.855 €	22	7.657 €
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,560	2	1.724 €	10	2.534 €
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	1,201	4	1.290 €	23	5.435 €
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	0,392	2	860 €	7	1.774 €

^{a)} erster Tag ohne Abschlag ^{b)} letzter Tag ohne Zuschlag

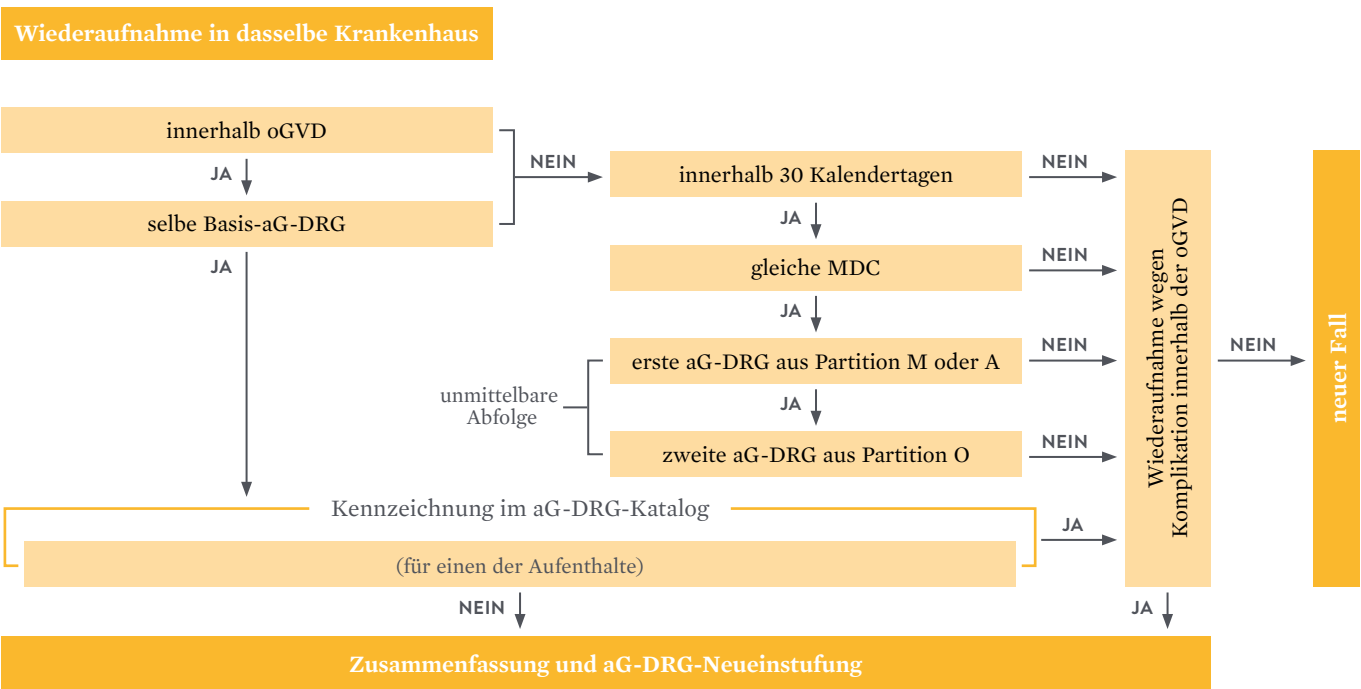
FALLZUSAMMENLEGUNG NACH § 2 FPV

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. äuß. 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:

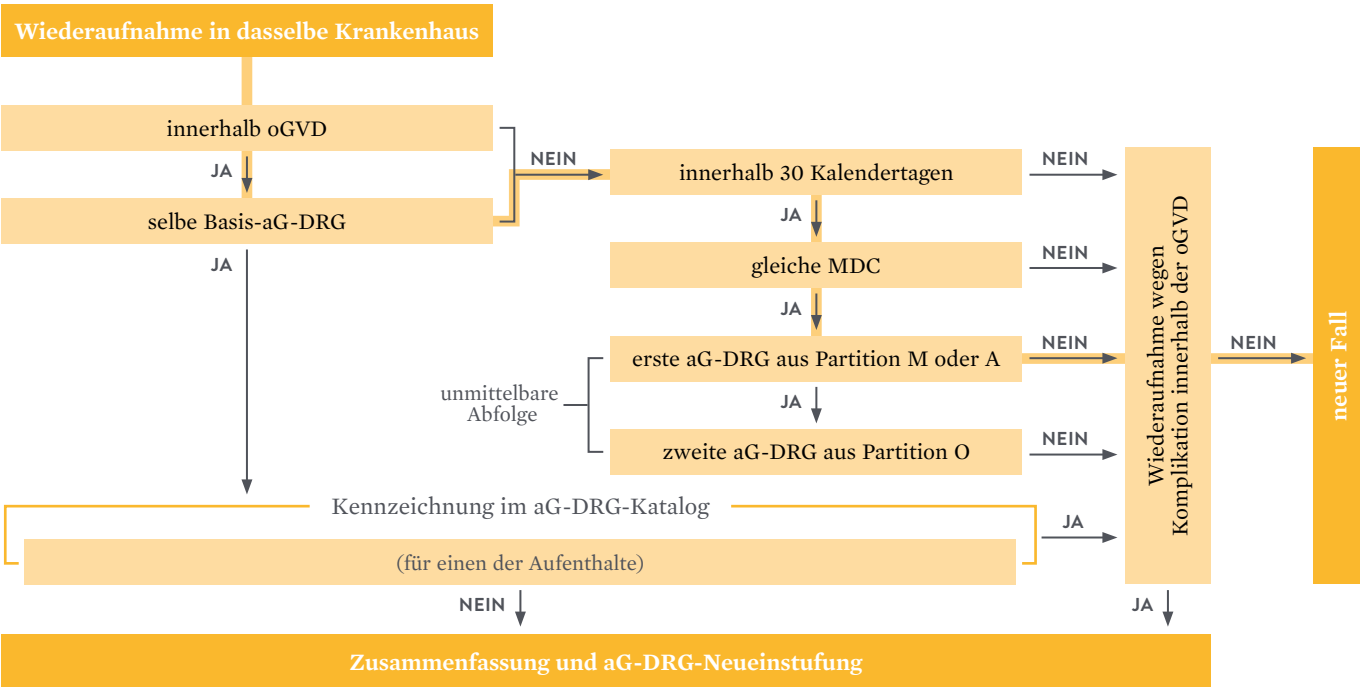
ICD	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal			
OPS	8-835.23	Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof			
OPS	1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums			
↓					
aG-DRG	F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	Partition O	oGVD = 11	

- 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.

EBM⁷ Abrechnungsziffern Erwachsene

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	11,21 €	Max. 3x in 12 Monaten
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	62,68 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13574	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	50,96 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13573	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	50,96 €	Mind. 1x in 12 Monaten*
13577	Zuschlag zu GOP 13573	5,10 €	

EBM Abrechnungsziffern Kinder (< 13 Jahre)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	11,21 €	Max. 3x in 12 Monaten
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	114,79 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	93,26 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04413	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	93,26 €	Mind. 1x in 12 Monaten*
13577	Zuschlag zu GOP 13573	5,10 €	

*⁷ 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	8,28 €	Max. 3x in 12 Monaten
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Kommunikation mit dem TMZ)	16,31 €	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	12,10 €	1x in 12 Monaten
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein TMZ	140,14 €	Max. 4x in 12 Monaten
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring	29,94 €	Max. 4x in 12 Monaten
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein TMZ	267,55 €	Max. 4x in 12 Monaten
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring	29,94 €	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.

GOÄ⁸ 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:

- 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

TELEMEDIZIN EBM – VERGÜTUNG EINES TRANSMITTERS

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 Herzin-suffizienz** 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	
40909	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 <i>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.</i> <i>Die Kostenpauschale 40909 umfasst die Gerätekosten des Transmitters sowie sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters.</i>

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.

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 .k0 Rechtsventrikulär .k1 Rechsatrial
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 .bf Herzschrittmacher auf Defibrillator mit substernaler Elektrode .bx Sonstige

PROZEDURENVERZEICHNIS

OPS	Beschreibung
5-378.c_	Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator
	.c0 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
	.c1 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
	.c2 Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	.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 Vorhofelektrode
	.c6 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	.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
	.ca Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
	.cb Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
	.cc Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
	.cd Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	.ce Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
	.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 Vorhofelektrode
	.ck Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.d_	.cm Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
	.cn Defibrillator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode
	.cp Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
	.cq Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
	.cr Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
	.cs Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
	.ct Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	.cx Sonstige
	Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator
	.d0 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.x	.d1 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
	.d2 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittm., biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], oh. Vorhofelektrode
	.d3 Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittm., biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
	.d4 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
	.d5 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
	.d6 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
	.d7 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
	.d8 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
	.d9 Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
	.da Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode
5-378.x	.dx Sonstige
	Sonstige

Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k)

OPS	Beschreibung
5-377.k	Intrakardialer Pulsgenerator
	Hinw.: 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
	.k0 Rechtsventrikulär
5-377.k	.k1 Rechtsatrial

Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755)

OPS	Beschreibung
5-755.8	Implantation eines Herzschrittmachers

PROZEDURENVERZEICHNIS

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

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

AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

Kardiomyopathie (I42.)

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

Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (I44.)

ICD	Beschreibung
I44.0	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades 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	Atrioventrikulärer Block 3. Grades Herzblock 3. Grades Kompletter atrioventrikulärer Block Kompletter Herzblock o.n.A.
I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block Atrioventrikulärer Block o.n.A.
I44.4	Linksanteriorer Faszikelblock Linksanteriorer Hemiblock
I44.5	Linksposteriorer Faszikelblock Linksposteriorer Hemiblock
I44.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock Linksseitiger Hemiblock o.n.A.
I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet

AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (I45.)

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

Herzstillstand (I46.)

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

* 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	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie Paroxysmale: · atrioventrikuläre [AV-] re-entry (nodal) [AVNRT] [AVRT] · AV-junktionale · Knoten · Vorhof
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
I47.9	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet 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 Linksherzinsuffizienz
I50.L	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 leichter 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 Nierenerkrankung, 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	Iatrogener 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 **A**utomated **I**mplantable **C**ardioverter-**D**efibrillator (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: **B**undesinstitut **f**ür **A**rzneimittel und **M**edizinprodukte. 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 **B**asisfallwert, 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: **B**undes**m**inisterium für **G**esundheit (www.bmg.bund.de)

CCL: **C**omplication and **C**omorbidity **L**evel (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

GLOSSAR

CRT-P/D: Cardiac **R**esynchronization **T**herapy-**P**acemaker oder **D**efibrillator (Device zur kardialen Resynchroni-sationstherapie)

CT: Computertomographie

DIMDI: Deutsches **I**nstitut für **m**edizinische **D**okumentation und **I**nformation. 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).

DKG: Deutsche **K**rankenhausgesellschaft. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sie vertritt die Krankenhäuser bei allen gesundheitspoli-tischen Entscheidungen. Sie ist Partner für Politik, Institutionen, Verbände und Wissenschaft (www.dkgev.de).

aG-DRG: Diagnosis **R**elated **G**roups (deutsch **Diagnosebezogene Fallgruppen**, das a steht für "ausgegliedert") bezeichnen ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, bei dem Patienten anhand ihrer Diagnosen und der durch-geführten 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 Krankenhausfälle verwendet. Seit dem Jahr 2020 löst das aG-DRG-System das bisherige G-DRG-System ab.

FA: **F**acharzt

GKV SPIBU: Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gemäß (Gesundheitsreform 2007) wurden zum Abbau unnötiger Bürokratie die sieben Krankenkassenverbände zu einem gemeinsamen **S**pitzenverband **B**und 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).

GOÄ: Gebührenordnung für **Ä**rzte

GOP: Gebührenordnungs**p**osition

HD: Haupt**d**iagnose

HSM: **H**erzschrittmacher wurden für Patienten entwickelt, deren Herz zu langsam schlägt. Das Implantat über-wacht die Herzaktivität des Patienten. Es sendet elektrische Impulse, wenn kein herzeigener Rhythmus vorliegt und veranlasst den Herzmuskel, sich zusammenzuziehen.

ICD: **I**nternational **C**lassification of **D**iseases. Ein von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenes Manual aller anerkannter 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 angepas-te Version, die nicht alle Kodes der internationalen ICD enthält. Sie wird jährlich vom DIMDI überarbeitet und angepasst.

INEK: **I**nstitut für das **E**ntgeltsystem im **K**rankenhaus (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).

KHVVG: **K**ranken**h**aus**v**ersorgungs**v**erbesserungsgesetz

LG: Leistungsgruppe

GLOSSAR

MDC: **M**ajor **D**iagnostics **C**ategory
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).

MRT: **M**agnetresonanztomographie

NDx: Nebendiagnose(n)

NYHA: **N**ew **Y**ork **H**earth **A**ssociation – ein weltweit genutztes System zur Einteilung der Herzinsuffizienz in vier Schweregrade (I-IV)

OPS: **O**perationsschlüssel nach §301 SGB V, früher OPS-301.

PBA: **P**rimär **b**ehandelnder **A**rzt

PCCL: **P**atient **C**linical **C**omplexity **L**evel
Der PCCL-Wert steuert den Gesamtschweregrad der aG-DRG, d.h. je nach Anzahl und Ausmaß von Begleiter-krankungen (Nebendiagnosen) der Patienten wird ein aG-DRG-Split, also eine Gruppierung in eine höher be-wertete aG-DRG vollzogen. Eine sorgfältige Kodierung aller Nebendiagnosen der Patienten ist daher von großer Bedeutung.

PpUGV: **P**flege**p**ersonal**u**ntergrenzen-**V**erordnung

PTCA: Perkutane transluminale Koronarangioplastie

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

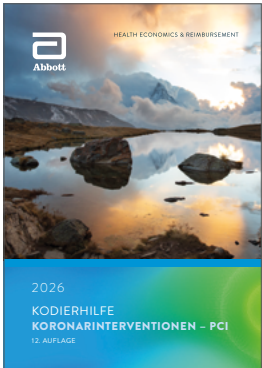
TMZ: **T**ele**m**edizinisches **Z**entrum

VWD: **V**erweildauer: Liegedauer des Patienten im Krankenhaus abzüglich des Entlass- oder Verlegungstages.

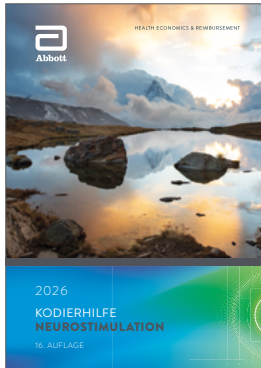
DAS KÖNNTE SIE
AUCH INTERESSIEREN



Kodierhilfe
Gefäßinterventionen –
PTA



Kodierhilfe
Koronarinterventionen –
PCI



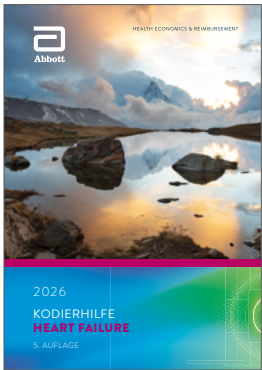
Kodierhilfe
Neurostimulation



Kodierhilfe
Ambulante Abrechnung
Neurostimulation



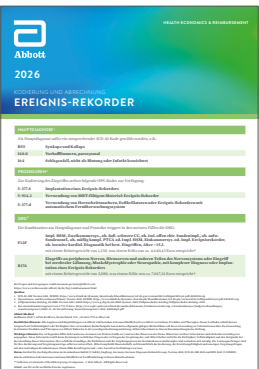
Kodierhilfe
Structural Heart



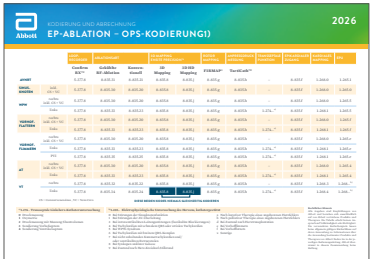
Kodierhilfe
Heart Failure



Kodierhilfe
Ambulante Abrechnung
Cardiac Rhythm Management



Ereignis-Rekorder



EP-Ablation



Katheterbasierte
Mitralklappentherapie



Mitralklappen
Transkatheter Ersatz

QUELLEN

1. **Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG:**
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf
2. **Ergänzter erweiterter Bewertungsausschuss, Hybrid-DRG Katalog:**
<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026>
3. **GKV-Spitzenverband, Veränderungswert 2026:**
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/2025_11_14_Vereinbarung_Veraenderungswert_2026_KHEntgG.pdf
4. **InEK, Fallpauschalenkatalog 2026:**
<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026>
5. **BfArM, OPS Version 2026:**
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html
6. **BfArM, ICD-10 GM Version 2026:**
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html
7. **Kassenärztliche Bundesvereinigung, Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2026:**
<https://www.kbv.de/documents/praxis/abrechnung/ebm/2026-1-ebm.pdf>
8. **Verband der Privaten Krankenversicherung, Gebührenordnung für Ärzte 2026:**
<https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/unfallversicherung-und-weitere/unfallversicherung/uv-goae/uv-goae-01-01-2026.pdf>

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



JANNIS RADELEFF
Head of Health Economics &
Reimbursement DACH

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

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 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 2026, ICD-10-GM 2026 und OPS 2026 (© BfArM).

ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf www.eifu.abbott zu lesen für detaillierte Informationen über Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen.

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

www.cardiovascular.abbott

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2026 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2602618 v1.0

