



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

2024

KODIERHILFE
FÜR DIE RHYTHMOLOGIE

16. AUFLAGE

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

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

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

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



INHALT

Allgemeine Veränderung für das AG-DRG-System 2024	4
Krankenhaustransparenzgesetz und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz	4
Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen	6
Take Home Messages I	9
Ambulantisierung	9
Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs)	10
Bundesbasisfallwert	12
Take Home Messages II	12
Herzschrittmacher und Eventrekorder im stationären Bereich	
Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder	13
DRGs für Herzschrittmacher und Eventrekorder	14
Prozeduren für 1-Kammer-HSM, Leadless Pacemaker und Eventrekorder	15
Prozeduren für 2-Kammer-HSM und Leadless Pacemaker	16
Prozeduren für 3-Kammer-HSM (CRT-P)	17
Intrakardialer Impulsgenerator	18
Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, stationär	19
Herzschrittmacher und Eventrekorder im ambulanten Bereich	
Herzschrittmacher Implantation im EBM 2000, ambulant	21
Herzschrittmacher Implantation in der GOÄ, ambulant	23
Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, ambulant	24
Implantierbarer Defibrillator im stationären Bereich	
Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren	26
DRGs für Defibrillatoren	27
Prozeduren für 1- und 2-Kammer ICDs sowie 3-Kammer ICDs (CRT-D)	28
Defibrillator Implantation im EBM 2000, ambulant	30
Elektrophysiologie und Ablationen	
Der Gruppierungsalgorithmus für Ablationen	32
DRGs für Ablationen	32
Elektrophysiologie und Ablationen	33
Katheterablation OPS-Kodierung	36
DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPU)	37
Ambulante Operationen im Krankenhaus	
Leistungskatalog gemäß §115b SGB V	38
Fallzusammenlegung nach § 2 FPV	
Beispiel: Implantation eines Eventrekorders zur Kontrolle des AF-Ablationserfolges	39
Telemedizinische Nachsorge von Implantaten	41
Prozedurenverzeichnis	
Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377)	43
Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-378)	44
Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k)	45
Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755)	45
Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien (5-934)	45
Ausgewählte ICD-Kodes der Herzkrankheiten	
Kardiomyopathie (I42.)	46
Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (I44.)	46
Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen (I45.)	47
Herzstillstand (I46.)	47
Paroxysmale Tachykardie (I47.)	47
Vorhofflattern und Vorhofflimmern (I48.)	48
Sonstige kardiale Arrhythmien (I49.)	48
Herzinsuffizienz (I50.)	48
Häufige Nebendiagnosen in der Kardiologie	
Stoffwechselerkrankungen	49
Nierenerkrankungen	49
Komplikationen	49
Infektionen	50
Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)	50
Glossar	51
Das könnte Sie auch interessieren	53
Quellen	54
Wir für Sie	55

ALLGEMEINE VERÄNDERUNG FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2024

Die Regeln für die Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen sind jährlichen Änderungen unterworfen. Auch für das Jahr 2024 finden sich wieder Anpassungen der Klassifikationssysteme ICD und OPS sowie Überarbeitungen der DRG-Systematik.

Zusätzlich zu den spezifischen Änderungen in den Klassifikationssystemen und den Veränderungen in den DRG-Algorithmen kommen für das Jahr 2024 noch vielfältige zusätzliche Herausforderungen für die Krankenhäuser zum Tragen. Weiterhin gilt die vom MDK-Reformgesetz geregelte Dynamisierung von Prüfquoten und ggf. resultierenden Strafzahlungen, welche zusätzlich Druck auf die Kodierung und die Leistungserbringung aufbauen. Zudem werfen das Krankenhaustransparenzgesetz sowie das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ihre Schatten voraus.

Alle zu erwartenden Änderungen darzustellen, würde den Rahmen dieser Zusammenstellung sprengen, sodass im Folgenden nur eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte erfolgen soll. Insbesondere ist zu beachten, dass die gesetzlichen Grundlagen zum Jahreswechsel 2023/24 noch nicht oder nur unvollständig Rechtskraft erlangt haben und sich im Wesentlichen noch in unterschiedlichen Phasen von Entwurf und Beratung befinden.

Krankenhaustransparenzgesetz und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Derzeit liegt ein erster Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Gesetz zur Krankenhausreform „Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz“ (KHVVG) vor. Der Entwurf skizziert die möglichen Änderungen im Rahmen der Krankenhausreform.

Die Reformpläne sehen bundeseinheitliche Mindestanforderungen vor, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um einen Versorgungsauftrag zu erhalten. Die Vergütung soll sich nach Leistungsgruppen richten, die von den Planungsbehörden der Länder zugewiesen werden. Diese Gruppen ersetzen die bisherige Fachabteilungsstruktur und sollen eine präzisere Krankenhausplanung ermöglichen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) legt die Leistungsgruppen und Qualitätskriterien in vier Bereichen fest:

1. Erbringung verwandter LG (am Standort oder in Kooperation)**2. Vorhaltung Geräte****3. Fachärztliche Qualifikation****4. Fachärztliche Verfügbarkeit**

Medizinische Dienste sollen die Einhaltung der Qualitätskriterien prüfen und die Zertifizierung durch den Medizinischen Dienst gilt in der Regel zwei Jahre.

Dabei ist zu beachten, dass insbesondere die personellen Anforderungen an die Zuteilung von Leistungsgruppen nicht unerheblich und von vielen Kliniken, welche seit langen Jahren an der Leistungserbringung im entsprechenden Fach beteiligt sind, nicht oder doch zumindest nicht konstant erfüllt werden können. Damit wären diese Kliniken zukünftig von der Leistungserbringung ausgeschlossen.

Auch wenn für die bundesweiten Leistungsgruppen aktuell noch keine Definitionen vorliegen, ist davon auszugehen, dass eine enge Orientierung an den aus NRW bekannten Vorgaben zumindest in der Anfangsphase der Umsetzung existieren wird. Beispielhaft sollen die Anforderungen in nachfolgender Tabelle dargestellt werden¹.

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen

Leistungsgruppe		1. Erbringung verwandter LG		
		Standort	Kooperation	
EPU/Ablation	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin komplex	LB Herzchirurgie LG Interventionelle Kardiologie LG Kardiale Devices	
	Auswahlkriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie LG Kardiale Devices		
Interventionelle Kardiologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin komplex	LB Herzchirurgie LG Kardiale Devices	
	Auswahlkriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices		
Kardiale Devices	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin komplex	LB Herzchirurgie LG EPU/Ablation LG Interventionelle Kardiologie	
	Auswahlkriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie LG EPU/Ablation		
Minimalinvasive Herzklappenintervention	Mindestvoraussetzung	LB Herzchirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin hochkomplex LG Interventionelle Kardiologie	LG Allgemeine Chirurgie LG EPU/Ablation	
	Auswahlkriterium	LG Allgemeine Chirurgie		

	2. Vorhaltung Geräte	3. Fachärztliche Qualifikation	4. Fachärztliche Verfügbarkeit
	CT 24/7, 2-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
	Kardio-MRT		
	Katheterlabor, Röntgen, CT 24/7, 2-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	5 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
	Kardio-MRT		
	CT 24/7, 2-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7
	Kardio-MRT		
	Katheterlabor und herzchirurgischer OP oder Hybrid-OP	FA Herzchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7

So müssen für die Erfüllung der Kriterien der Kardialen Devices immerhin drei Vollzeitäquivalente aus dem fachärztlichen Bereich vorgehalten werden. Inwieweit diese Mindestvoraussetzungen die Krankenhauslandschaft verändern werden, bleibt abzuwarten. Neben den Mindestvoraussetzungen finden sich in Qualitätskriterien auch noch sogenannte Auswahlkriterien. Diese kommen dann zur Anwendung, wenn sich mehrere Kliniken in einem Planungsgebiet um dieselbe Leistungsgruppe beworben haben, aus planerischen Gründen aber nur ein Teil der Kliniken den Zuschlag erhalten soll.

Das BMG strebt dabei durch einheitliche Qualitätskriterien eine Entbürokratisierung an, indem komplexe Einzeldokumentationen durch Strukturprüfungen ersetzt werden sollen. Wie die Umsetzung in der Praxis ausschauen wird, muss sich dabei noch zeigen. Bei den OPS-Strukturprüfungen nach § 275d SGB V ist der administrative Aufwand der MD-Prüfungen zum Beispiel erheblich und bindet zusätzliches Personal außerhalb der Patientenversorgung.

Eine weitere Säule der Krankenhausreform stellt die sogenannte Vorhaltevergütung dar. Die Vorhaltevergütung, eine neue Finanzierungssäule, wird ab 2027 allmählich im Rahmen einer Konvergenzphase budgetwirksam und soll bis zu 60 Prozent der Vergütung ausmachen. Dabei liegt der Planung der Gedanke zugrunde, dass eine reine Vergütung nach der behandelten Fallzahl einen Fehlanreiz zur Leistungssteigerung im Krankenhaus setze, in Kliniken demzufolge also Patienten ohne medizinischen Grund oder doch zumindest mit fraglicher Indikation stationären Behandlungen zugeführt würden. Inwieweit dieser Vorwurf einer Prüfung tatsächlicher Vorgehensweisen von Krankenhäusern standhielte, bleibt dabei offen.

Diesem Gedanken folgend sollen nun zukünftig erhebliche Anteile der Vergütung nicht mehr anhand behandelter Fälle im Rahmen der DRG-Systematik und -Abrechnung realisiert, sondern anhand der an der Klinik vorgehaltenen Leistungsgruppen zugewiesen werden. Der exakte Mechanismus ist komplex und derzeit auch noch nicht abschließend definiert. Die Kalkulation der Vorhaltekosten obliegt einmal mehr dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die auszugliedernden Vorhaltekosten sind nach aktuellem Stand vorab um die variablen Sachkosten zu vermindern, wobei hier insbesondere Sachkostenlastige Leistungen betroffen sein werden. Die Änderungen sollen erstmals bei der Fallpauschalenvereinbarung für das Jahr 2025 berücksichtigt werden, sodass auch dann erstmalig Vorhaltebewertungsrelationen im Entgeltkatalog für das Jahr 2025 auszuweisen sind.

Explizit ist darauf hinzuweisen, dass die nicht über die Vorhaltevergütung finanzierten ca. 40 % der Erlöse weiterhin über die bekannten Algorithmen und Regelungen des DRG-Systems vergütet werden. Damit bleiben Dokumentation, Kodierung und stationäre Fallabrechnung auch künftig von hoher Bedeutung für den Klinik-Erlös. Es ist davon auszugehen, dass die geplanten Änderungen den bisher bekannten Herausforderungen der stationären Abrechnung neue und zusätzliche Anforderungen zur Seite stellen werden, ohne dass aus der bisherigen Diskussion mit Kranken-

kassen und MDs um die korrekte Abrechnung von Leistungen Druck entweichen wird. Insofern bleiben die nachfolgend dargestellten Aspekte der Kodierung unvermindert für das Jahr 2024, letztlich aber auch darüber hinaus, von erheblicher Bedeutung.

TAKE HOME MESSAGES I

ZUR KOMMENDEN KRANKENHAUSREFORM

Aktuell befinden sich die gesetzlichen Grundlagen der Krankenhausreform noch in unterschiedlichen Stadien von Entwurf bzw. Beratung, sodass abschließende Aussagen noch nicht möglich sind. Als sicher anzusehen ist die Einführung von Klinik-Leveln zu Transparenzzwecken, Leistungsgruppen und der neuen Vorhaltefinanzierung von Krankenhausleistungen. Leistungsgruppen werden zu erheblichen und dann auch prüfungsrelevanten Herausforderungen personeller Natur führen. Dadurch kann es zu Verschiebungen in der Leistungsstruktur und der Krankenhauslandschaft kommen. Die Qualitätsprüfungen der Mindestvoraussetzungen werden erheblich Personal im administrativen Bereich binden bzw. zusätzliches Personal im Gesundheitswesen erfordern. Die Vorhaltefinanzierung wird einen Teil der stationären Finanzierung von der behandelten Fallzahl entkoppeln. Dabei bleiben Dokumentation und Kodierung auch weiterhin wichtige Säulen der Abrechnung. Vor 2025 ist nicht damit zu rechnen, dass eine Umsetzung der gesetzlichen Vorhaben stattfindet.

Ambulantisierung

Die Ambulantisierung von stationären Krankenhausleistungen hat weiter Fahrt aufgenommen. Mit der Verabschiedung des AOP-Kataloges 2023 und den Regularien der Kontextprüfung hat sich die Selbstverwaltung bereits Ende Dezember 2022 an die Umsetzung des viel beachteten IGES-Gutachtens gemacht.

Wie bereits im vergangenen Jahr an dieser Stelle dargestellt, ist gerade die Kontextprüfung problematisch für Kliniken. Während die Einschlusskriterien, also die OPS-Kodes, welche grundsätzlich als ambulant erbringbar gelten, keine unerwarteten Leistungen umfasst, so ist die Reduktion der für eine weitere stationäre Begründung dienenden Kontextfaktoren im Vergleich zum IGES-Gutachten kritisch einzustufen.

Weiterhin finden sich Konstellationen, bei welchen mehr oder weniger begleitende OPS-Kodes zu einer Aufnahme ins ambulante Potenzial führen, die als Ausdruck komplexer Eingriffe im Datensatz kodierte OPS-Kodes dann aber durch das Fehlen in den Ausschlusskriterien (Kontextfaktoren) eine Rückführung dieser Fälle in das stationäre Kontingent formal nicht ermöglichen.

Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs)

Mit der Einführung des § 115f SGB V ist der Startschuss für die sogenannte sektorengleiche Vergütung gefallen. Das SGB V enthält hierzu wenig Konkretes, sondern verweist auf die Zuständigkeit der Selbstverwaltung und die Möglichkeit zur Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit. Da innerhalb der Selbstverwaltung keine Einigung zu erzielen war, tritt nunmehr das BMG in die Pflicht, wobei aktuell (im Dezember 2023) nur ein Referentenentwurf zur Rechtsverordnung vorliegt.

Die sektorengleiche Vergütung erfolgt über die Hybrid-DRGs. Diese sollen nach dem Willen des BMG für definierte Leistungen eines sogenannten Startkataloges, welchen das BMG dem InEK für die Kalkulation des DRG-Systems 2024 vorgegeben hat, zur Abrechnung kommen. Dabei ist es ohne Belang, ob diese Leistungen primär stationär, klinisch ambulant oder durch einen KV-Arzt/Ärztin erbracht wurden.

Das InEK hat diese Leistungen zwecks Durchführung einer sehr komplexen Kalkulation der Erlöse im Rahmen der Definitionshandbücher zum DRG-System 2024 definiert. Dabei werden ausschließlich Fälle ohne Erfüllung der AOP-Kontextfaktoren mit einer Verweildauer von einem Belegungstag und einem Gesamtschweregrad (PCCL) von maximal 2 in die bis jetzt 12 definierten Hybrid-DRGs aufgenommen.

Für das Jahr 2024 finden sich keine kardiologischen Leistungen in diesen Hybrid-DRGs. Aktuell werden Leistungen der Hernienchirurgie, der urologischen Steintherapie, Eingriffe am Ovar, Eingriffe bei Sinus pilonidalis und chirurgische Eingriffe an den Zehen beim Vorliegen der entsprechenden Kriterien in die Hybrid-DRGs überführt. Die Erlöse für diese Hybrid-DRGs sind auf der Basis von Euro-Beträgen fixiert worden und unterliegen nicht der Logik von Bewertungsrelationen, welche dann Bundesland individuell anhand von Landesbasisfallwerten in einen Erlös führen. Damit sind die Hybrid-Erlöse nicht nur sektorengleich, sondern sie sind auch für alle Bundesländer gleich.

Gleichzeitig mit diesen Regelungen hat das BMG einen Katalog von Leistungen vorgegeben, welche unterjährig noch im Jahr 2024 mit Hybrid-DRGs vergütet werden sollten. Da eine unterjährige Kalkulation durch das InEK und insbesondere auch eine unterjährige Herausnahme der entsprechenden Kosten aus dem bereits veröffentlichten DRG-System 2024 schon rein technisch nicht machbar erscheint, ist davon auszugehen, dass diese Erweiterungen dann erst für das Jahr 2025 greifen werden.

Diese Leistungsaufstellung enthält einen erheblichen Anteil an kardiologischen DRGs:

DRG	DRG-TEXT
F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiolog. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.
F49F	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. Eingriff
F49G	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. Eingriff
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
F56B	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkompl Interv, oh best hochkomplexe Interv od oh auß schw CC od Kryoplastie od koronare Lithoplastie
F58B	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC
F75C	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder 1 BT, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, oh schw CC od Alter > 15

Mit der Basis-DRG F12 kommt die typische Herzschrittmacherimplantations-DRG ins Spiel. Interessant ist hierbei, dass es sich ebenfalls um die DRG für die Implantation eines Ereignisrekorders handelt. Die wohl größte Überraschung ist die Erwähnung der DRG F50A, mit der hochkomplexe Ablationen abgebildet werden. Die weniger komplexen Ablationen in den DRGs F50B und F50C finden hingegen keine Erwähnung. Hier bleibt abzuwarten, inwieweit das InEK möglicherweise selbständig die Definitionen der Hybrid-DRGs modifizieren wird.

Auf jeden Fall ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil dieser nicht seltenen Fälle des Alltagsgeschäfts einer Kardiologie künftig nicht mehr im Rahmen der DRG-Vergütung abgerechnet werden können. Es ist weiterhin davon auszugehen, dass die Hybrid-Vergütung auch bei diesen Fällen deutlich unterhalb der Tagesfall-Vergütung im DRG-System zu liegen kommen wird, sodass in der Folge insbesondere auch die Prozesse der Leistungserbringung in den Kliniken erheblichen Veränderungen zugeführt werden müssen.

Bundesbasisfallwert

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

Zum Jahreswechsel 2023/24 liegt noch kein aktueller Bundesbasisfallwert vor. Für die Gruppierungsbeispiele dieser Kodierhilfe werden Fälle des Jahres 2023 immer mit dem in diesem Jahr gültigen Bundesbasisfallwert bewertet. Dieser beläuft sich auf 4.000,71 €. Für das Jahr 2024 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des Wertes aus 2023 um die 5,13% des verhandelten Veränderungswertes 2024² ermittelt wurde und somit bei 4.205,95 € liegt. Es ist davon auszugehen, dass der endgültige Wert hiervon leicht abweichen wird, da mit der Umstellung der Berechnung die automatische Anwendung des Veränderungswertes auf den Bundesbasisfallwert aufgehoben wurde.

TAKE HOME MESSAGES II

ZU DEN ALLGEMEINEN ÄNDERUNGEN DES AG-DRG-SYSTEMS 2024

HYBRID-DRGs

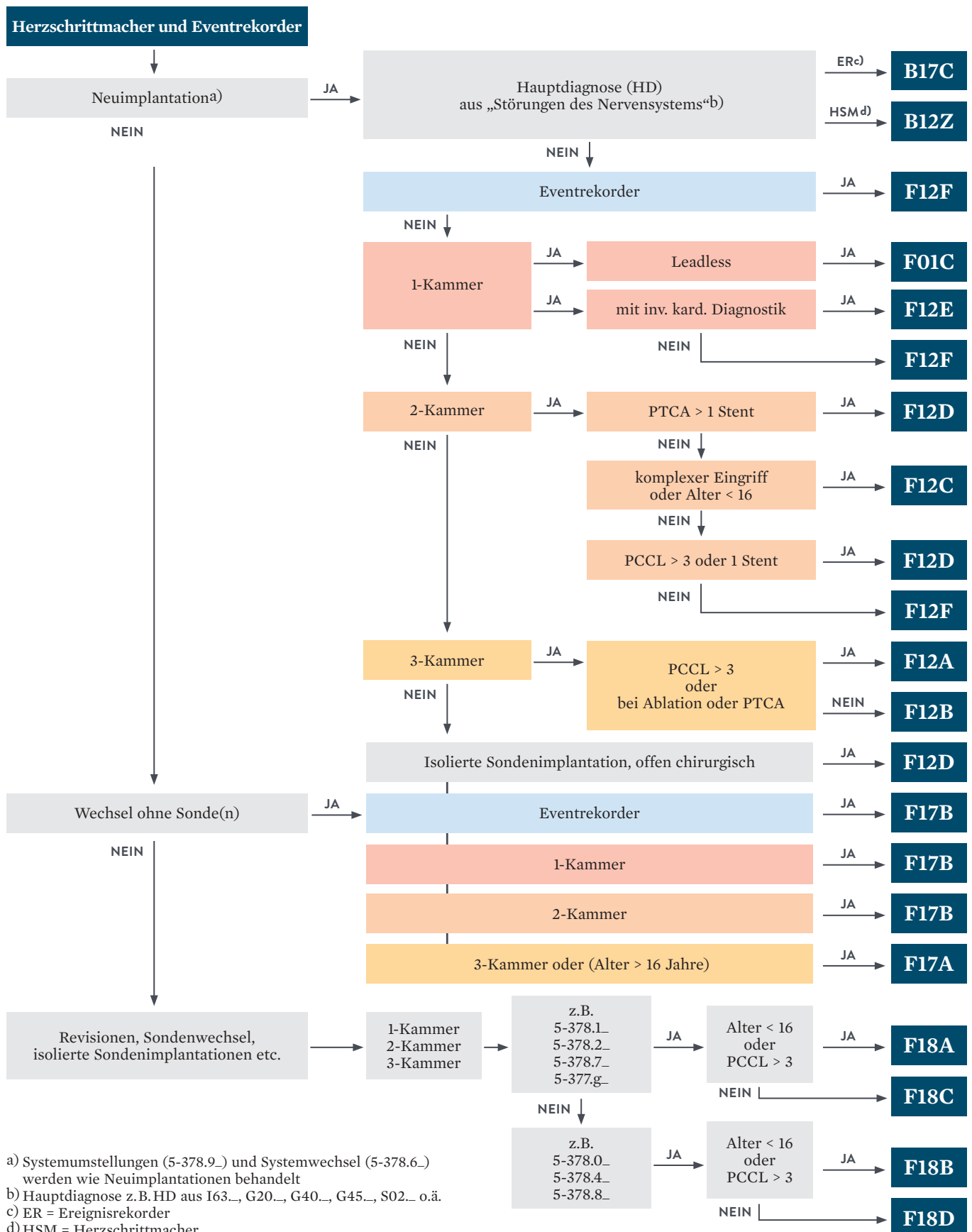
Ab dem 01.01.2024 ist die Kardiologie zunächst nicht von den Hybrid-DRGs betroffen. Die derzeit definierten Hybrid-DRGs stammen alle aus den Fächern Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Fußchirurgie. Eine bereits veröffentlichte Liste weiterer durch Hybrid-DRGs abzubildenden Leistungen des BMG enthält viele und vor allem häufige kardiologische Leistungen aus Katheterdiagnostik, PCI, Ablation und Schrittmacherimplantation. Hier sollten krankenhausesintern Prozesse bereits proaktiv geprüft und ggf. modifiziert werden, da davon ausgegangen werden muss, dass die Vergütung eines erheblichen Anteils dieser Fälle künftig nicht mehr im Rahmen der DRG-Abrechnung stationär erfolgen wird.

AMBULANTISIERUNG BISHER STATIONÄRER LEISTUNGEN

Die Ambulantisierung bisher stationärer Leistungen ist weiterhin eins der wichtigsten Themen. Gerade die Kontextprüfung stellt Krankenhäuser in verschiedenen Bereichen vor eine große Herausforderung.

HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

Der Gruppierungsalgorithmus für Herzschrittmacher und Eventrekorder



aG-DRGs³ für Herzschrittmacher und Eventrekorder

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.205,95 €
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,303	4	1.661 €	25	9.686 €
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignisrekorder	1,581	3	1.514 €	19	6.650 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,903	2	2.242 €	14	12.210 €
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	3,607	5	1.161 €	28	15.171 €
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,082	2	1.485 €	12	8.757 €
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,474	3	1.253 €	16	10.406 €
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	2,266	4	1.380 €	25	9.531 €
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,600	3	1.136 €	17	6.730 €
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.	1,164	2	1.670 €	11	4.896 €
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,307	2	513 €	5	5.497 €
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,735	2	576 €	6	3.091 €
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	2,995	4	1.207 €	23	12.597 €
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	2,080	3	1.346 €	20	8.748 €
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	1,151	2	1.497 €	11	4.841 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,661	2	1.489 €	7	2.780 €
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,841	4	1.241 €	21	7.743 €
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,780	2	959 €	6	3.281 €

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

Prozedurenuordnung⁴

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

Zusatzkodes Herzschrittmacher, Auswahl:

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

Zusatzkodes Ereignis-Rekorder, Auswahl:

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

HERZSCHRITTMACHER UND EVENTREKORDER IM STATIONÄREN BEREICH

Prozeduren für 2-Kammer-HSM und Leadless Pacemaker

Prozedurenzuordnung

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

Zusatzcodes 2-Kammer-Herzschrittmacher, Auswahl:

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

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

Zusatzcodes 3-Kammer-Herzschrittmacher, Auswahl:

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

INTRAKARDIALER IMPULSGENERATOR

HAUPTDIAGNOSE

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

I44- **Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock**

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

PROZEDUR

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

5-377.k **Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators**

Hinweis: Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert
Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entfernung des alten intrakardialen Impulsgenerators ist mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren

aG-DRG

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

F01C Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,903 was einem **Erlös von ca. 12.210 Euro entspricht**

Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, stationär

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

		Kardiologie		Neurologie		Elektrophysiologie		Explantation
		Fall 1: Implantation eines Ereignisrekorders aufgrund einer Synkope	Fall 2: Verdacht auf Vorhofflimmern, paroxysmal, Implantation eines Ereignisrekorders	Fall 3: Implantation eines Ereignisrekorders beim kryptogenen Schlaganfall	Fall 4: Implantation eines Ereignisrekorders beim kryptogenen Schlaganfall +Stroke-Unit (> 72 h)	Fall 5: Komplexe Ablation im linken Vorhof + Implantation eines Ereignisrekorders, aufgrund von paroxysmale Vorhofflimmern	Fall 6: Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmien im rechten Vorhof mit Implantation eines Ereignisrekorders	Fall 7: Explantation
Kodierung	ICD ⁵	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	1,164	1,164	1,581	1,581	1,993	1,993	0,661	
untere GVD (erster Tag ohne Abschlag)	2	2	3	3	2	2	2	
Abschlag pro Tag	1.669,77 €	1.669,77 €	1.514,15 €	1.514,15 €	900,07 €	900,07 €	1.488,90 €	
obere GVD (letzter Tag ohne Zuschlag)	11	11	19	19	7	7	7	
aG-DRG-Erlös ^{b)}	4.895,73 €	4.895,73 €	6.649,61 €	6.649,61 €	8.382,46 € NUB-Entgelt ^{c) d)}	8.382,46 €	2.780,13 €	

^{a)} Nicht erlösrelevant, jedoch sollte OPS-Zusatz aufgrund genauerer Kodierung mit angegeben werden. ^{b)} Erlös bei einem Basisfallwert von 4.205,95 €

^{c)} NUB-Antrag bis 31. Oktober 2023. ^{d)} NUB-Entgelt -2.750,00 €

Verwendete Codes:

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

HERZSCHRITTMACHER IM AMBULANTEN BEREICH – EBM 2000

Vergütung der ärztlichen Leistung (ohne Material)

1-Kammer HSM Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31212	Eingriff der Kategorie L2	220,18 €	1	220,18 €
	31822	Anästhesie oder Narkose 2	160,63 €	1	160,63 €
	31503	Postoperative Überwachung 3	58,24 €	1	58,24 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	21,24 €	1	21,24 €
	13571	Funktionsanalyse, Herzschrittmacher	25,78 €	1	25,78 €
Zwischensumme					599,32 €
7% Sachkostenpauschale					41,95 €
Summe zzgl. Implantatekosten					641,27 €

2-Kammer HSM Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31214	Eingriff der Kategorie L4	396,92 €	1	396,92 €
	31824	Anästhesie oder Narkose 4	244,05 €	1	244,05 €
	31505	Postoperative Überwachung 5	116,59 €	1	116,59 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	28,64 €	1	28,64 €
	13571	Funktionsanalyse, Herzschrittmacher	25,78 €	1	25,78 €
Zwischensumme					925,23 €
7% Sachkostenpauschale					64,77 €
Summe zzgl. Implantatekosten					990,00 €

3-Kammer HSM Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31215	Eingriff der Kategorie L5	571,99 €	1	571,99 €
	31825	Anästhesie oder Narkose 5	327,47 €	1	327,47 €
	31506	Postoperative Überwachung 6	165,64 €	1	165,64 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	28,64 €	1	28,64 €
	13571	Funktionsanalyse, CRT	58,71 €	1	58,71 €
Zwischensumme					1.265,70 €
7% Sachkostenpauschale					88,60 €
Summe zzgl. Implantatekosten					1.354,30 €

HERZSCHRITTMACHER IM AMBULANTEN BEREICH – EBM 2000

Vergütung der ärztlichen Leistung (ohne Material)

1- und 2-Kammer HSM Wechsel

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31212	Eingriff der Kategorie L2	220,18 €	1	220,18 €
	31822	Anästhesie oder Narkose 2	160,63 €	1	160,63 €
	31503	Postoperative Überwachung 3	58,24 €	1	58,24 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	21,24 €	1	21,24 €
	13571	Funktionsanalyse, Herzschrittmacher	25,78 €	1	25,78 €
Zwischensumme					599,32 €
7% Sachkostenpauschale					41,95 €
Summe zzgl. Implantatekosten					641,27 €

3-Kammer-HSM Wechsel

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31213	Eingriff der Kategorie L3	306,46 €	1	306,46 €
	31823	Anästhesie oder Narkose 3	202,28 €	1	202,28 €
	31505	Postoperative Überwachung 5	116,59 €	1	116,59 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	21,24 €	1	21,24 €
	13571	Funktionsanalyse, CRT	58,71 €	1	58,71 €
Zwischensumme					818,53 €
7% Sachkostenpauschale					57,30 €
Summe zzgl. Implantatekosten					875,83 €

HERZSCHRITTMACHER IM AMBULANTEN BEREICH – GOÄ

Vergütung der ärztlichen Leistung (ohne Material)

	GOÄ	Beschreibung	Punkte	1-Fach	Faktor 1-K	Summe 1-K	Faktor 2-K	Summe 2-K
Vorbereitung	3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher	150	8,74	2,3	20,11 €	2,3	20,11 €
	7	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: das gesamte Hautorgan, die Stütz- und Bewegungsorgane, alle Brustorgane, alle Bauchorgane, der gesamte weibliche Genitaltrakt (gegebenenfalls einschließlich Nieren und ableitende Harnwege) gegebenenfalls einschließlich Dokumentation	160	9,33	2,3	21,45 €	2,3	21,45 €
Operation	1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66	2,3	10,72 €	2,3	10,72 €
	491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke auch Parazervikal-anästhesie	121	7,05	2,3	16,22 €	2,3	16,22 €
	271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	120	6,99	2,3	16,09 €	2,3	16,09 €
	602	Oxymetrische Untersuchung(en) (Bestimmung der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut) gegebenenfalls einschließlich Bestimmung(en) nach Belastung	152	8,86	1,8	15,95 €	1,8	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	2770	161,46	2,3	371,35 €	2,8	452,09 €
	445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	2200	128,23	1	128,23 €	1	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers gegebenenfalls mit Magnettest	530	30,89	1,8	55,61 €	1,8	55,61 €
	5295	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung	240	13,99	1,8	25,18 €	1,8	25,18 €
	2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang gegebenenfalls einschließlich Spülung	60	3,50	2,3	8,04 €	2,3	8,04 €
	204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanzscher Halskrawattenverband; Kompressionsverband	95	5,54	2,3	12,74 €	2,3	12,74 €
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	120	6,99	2,3	16,09 €	2,3	16,09 €	
Nachsorge	1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66	2,3	10,72 €	2,3	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66	2,3	10,72 €	2,3	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG zur Überwachung eines implantierten Schrittmachers gegebenenfalls mit Magnettest	530	30,89	1,8	55,61 €	1,8	55,61 €
	75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie	130	7,58	2,3	17,43 €	2,3	17,43 €
	200	Verband ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher	45	2,62	2,3	6,03 €	2,3	6,03 €
						818,29 €	899,03 €	

 CAVE: nur niedergelassene Ärzte
(kein amb. Operieren im Krankenhaus)

EVENTREKORDER IM AMBULANTEN BEREICH – GOÄ

Vergütung Implantation eines Ereignisrekorders, ambulant

Privat versicherte Patienten

In der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ⁶) sind einige Leistungen im Zusammenhang mit einem Ereignisrekorder spezifisch abgebildet, andere müssen über Analog-Ziffern (GOÄ §6 Abs. 2) berechnet werden. Als Beispiel wurde die Implantation eines Ereignisrekorders aufgrund einer Synkope ausgewählt. Nachfolgende Tabelle fasst exemplarisch Leistungen aus dem Bereich der Kardiologie zusammen, die nach der GOÄ erbracht werden könnten.

	Ziffer	Faktor	Einfachsatz GOÄ	Rechensumme	Bezeichnung
Tag 1	3	2,3	8,74 €	20,11 €	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher
	7	2,3	9,33 €	21,45 €	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organ-systems (siehe GOÄ): gegebenenfalls einschließlich Dokumentation
Tag 2	1	2,3	4,66 €	10,72 €	Beratung auch mittels Fernsprecher
	491	2,3	7,05 €	16,22 €	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke auch Parazervikalanästhesie
evtl.	271	2,3	6,99 €	16,09 €	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer
	602	1,8	8,86 €	15,95 €	Oxymetrische Untersuchung(en) (Bestimmung der prozentalen Sauerstoffsättigung im Blut) gegebenenfalls einschließlich Bestimmung(en) nach Belastung
	3096A	2,3	64,70 €	148,81 €	Implantation Ereignisrekorder
	444	1	75,77 €	75,77 €	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind
	661A	1,8	30,89 €	55,61 €	Abfrage Ereignisrekorder
evtl.	5295	1,8	13,99 €	25,18 €	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung
evtl.	2015	2,3	3,50 €	8,04 €	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainage(n) in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang gegebenenfalls einschließlich Spülung
	204	2,3	5,54 €	12,74 €	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanzscher Halskrawattenverband; Kompressionsverband
	70A	2,3	2,33 €	5,36 €	OP-Bericht
Tag 3	1	2,3	4,66 €	10,72 €	Beratung auch mittels Fernsprecher
	5	2,3	4,66 €	10,72 €	Symptombezogene Untersuchung
	661A	1,8	30,89 €	55,61 €	Abfrage Ereignisrekorder
	75	2,3	7,58 €	17,43 €	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie
	200	2,3	2,62 €	6,03 €	Verband ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher
			Summe	532,56 €	

A steht für Analogziffer

Telemedizinische Nachsorge des Ereignisrekorders

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

Ziffer	Faktor	Einfachsatz GOÄ	Rechensumme	Bezeichnung
653	1,8	14,75 €	26,54 €	Elektrokardiographische Untersuchung auf telemetrischem Wege
1	2,3	4,66 €	10,72 €	Beratung auch mittels Fernsprecher

EVENTREKORDER IM AMBULANTEN BEREICH – EBM 2000

Gesetzlich versicherte Patienten: analoge Abrechnung nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM⁷)



Cave: Vor der Implantation muss ein Antrag auf Kostenübernahme an die Krankenkasse seitens des Arztes gestellt werden, damit die Analogziffern auch bei gesetzlich Versicherten ausnahmsweise herangezogen werden können.

Hilfe bei der Beantragung der Einzelfallkostenübernahme und Formularvorlagen:
DBH.Anfrage@abbott.com

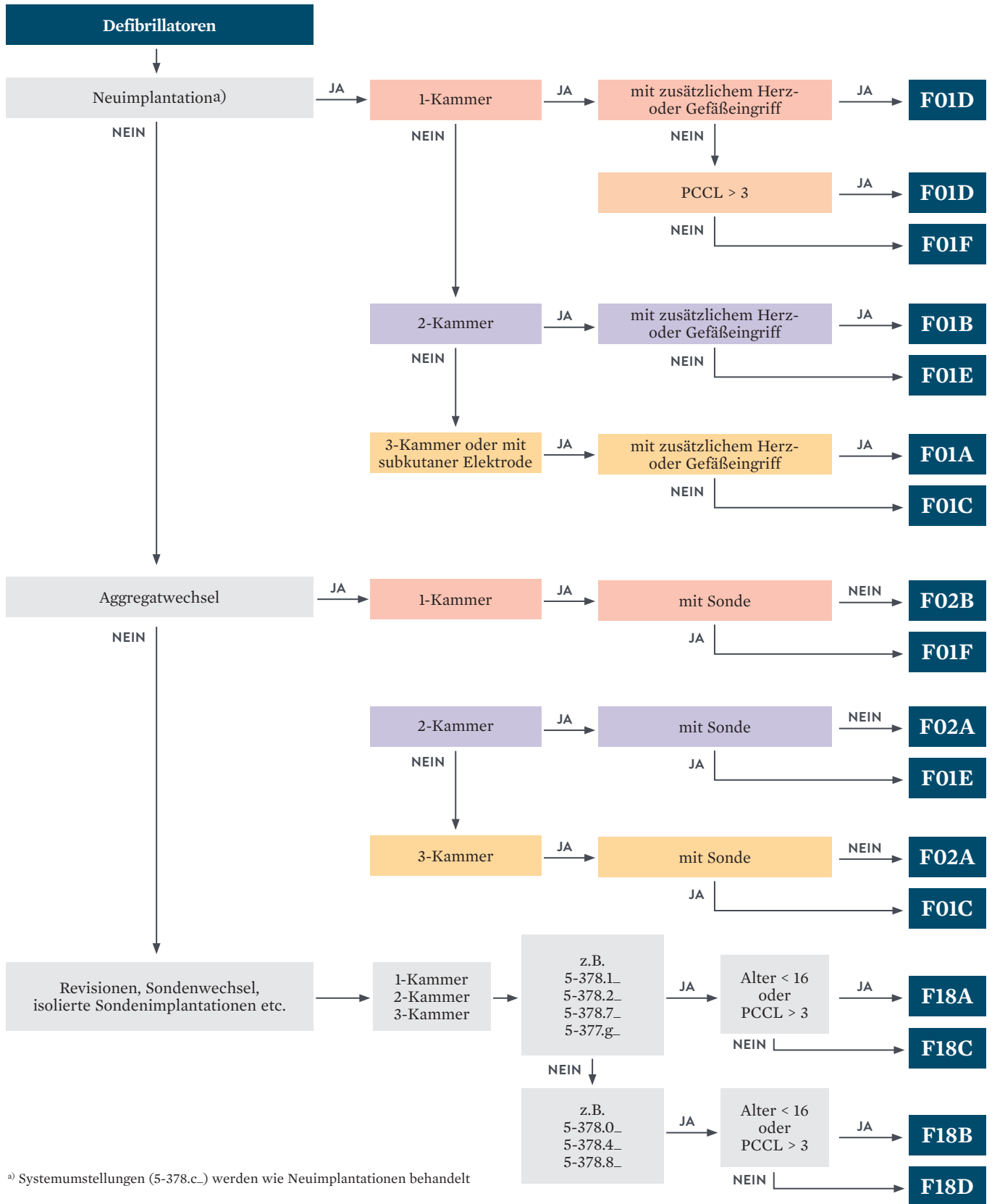
EBM Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Betrag
31211	(chirurgischer) Eingriff der Kategorie L1	1	163,49 €
31503	Postoperative Überwachung	1	58,24 €
31602	Postoperative Behandlung I/Ib	1	10,14 €
31821	Anästhesie und Kurznarkose I	1	118,98 €
		Summe	350,85 €

Denken Sie daran, auch die verwendeten Materialien abzurechnen. Typische Beispiele finden Sie hier aufgeführt:

Menge	Bezeichnung
1	Eventrekorder
1	Wundversorgung chirurgisch
1	OP-Abdecktuch 75x75 cm steril ohne Loch
1	Einmal-Skalpell
1	Einmal-Spritze steril
2	Kanüle
1	Lokalanästhetikum
3	Kompressen 10x10 cm steril
1	Nahtmaterial
1	Hautdesinfektion
1	Einmal-Rasierer
1	Einmal-Nierenschale Pappe
1	Einmal-Haube unsteril
1	Einmal-Mundschutz unsteril
5	Pflaster 8x12 cm steril
1	Verbandmaterial
1	Salbe

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM STATIONÄREN BEREICH

Der Gruppierungsalgorithmus für Defibrillatoren



^{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 4.205,95 €
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.	4,944	4	1.745 €	27	20.794 €
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	4,134	4	1.623 €	26	17.387 €
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,903	2	2.242 €	14	12.210 €
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,614	4	1.611 €	26	15.200 €
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	2,323	2	3.125 €	13	9.770 €
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.	2,011	2	2.360 €	12	8.458 €
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,722	2	463 €	5	7.243 €
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,475	2	866 €	6	6.204 €
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	2,995	4	1.207 €	23	12.597 €
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	2,080	3	1.346 €	20	8.748 €
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	1,151	2	1.497 €	11	4.841 €
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,661	2	1.489 €	7	2.780 €

^{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)

Prozedurenuordnung

	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
	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 .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
	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

Prozeduruordnung

	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

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM AMBULANTEN BEREICH – EBM 2000

Vergütung der ärztlichen Leistung (ohne Material)

1-Kammer-ICD Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31213	Eingriff der Kategorie L3	306,46 €	1	306,46 €
	31823	Anästhesie oder Narkose 3	202,28 €	1	202,28 €
	31505	Postoperative Überwachung 5	116,59 €	1	116,59 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	21,24 €	1	21,24 €
	13573	Funktionsanalyse, Defibrillator	47,74 €	1	47,74 €
Zwischensumme					807,56 €
7% Sachkostenpauschale					56,53 €
Summe zzgl. Implantatekosten					864,09 €

2-Kammer-ICD Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31215	Eingriff der Kategorie L5	571,99 €	1	571,99 €
	31825	Anästhesie oder Narkose 5	327,47 €	1	327,47 €
	31506	Postoperative Überwachung 6	165,64 €	1	165,64 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	28,64 €	1	28,64 €
	13573	Funktionsanalyse, Defibrillator	47,74 €	1	47,74 €
Zwischensumme					1.254,73 €
7% Sachkostenpauschale					87,83 €
Summe zzgl. Implantatekosten					1.342,56 €

3-Kammer-ICD Implantation

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31215	Eingriff der Kategorie L5	571,99 €	1	571,99 €
	31825	Anästhesie oder Narkose 5	327,47 €	1	327,47 €
	31506	Postoperative Überwachung 6	165,64 €	1	165,64 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	28,64 €	1	28,64 €
	13575	Funktionsanalyse, CRT	58,71 €	1	58,71 €
Zwischensumme					1.265,70 €
7% Sachkostenpauschale					88,60 €
Summe zzgl. Implantatekosten					1.354,30 €

IMPLANTIERBARER DEFIBRILLATOR IM AMBULANTEN BEREICH – EBM 2000

Vergütung der ärztlichen Leistung (ohne Material)

1- und 2-Kammer ICD Wechsel

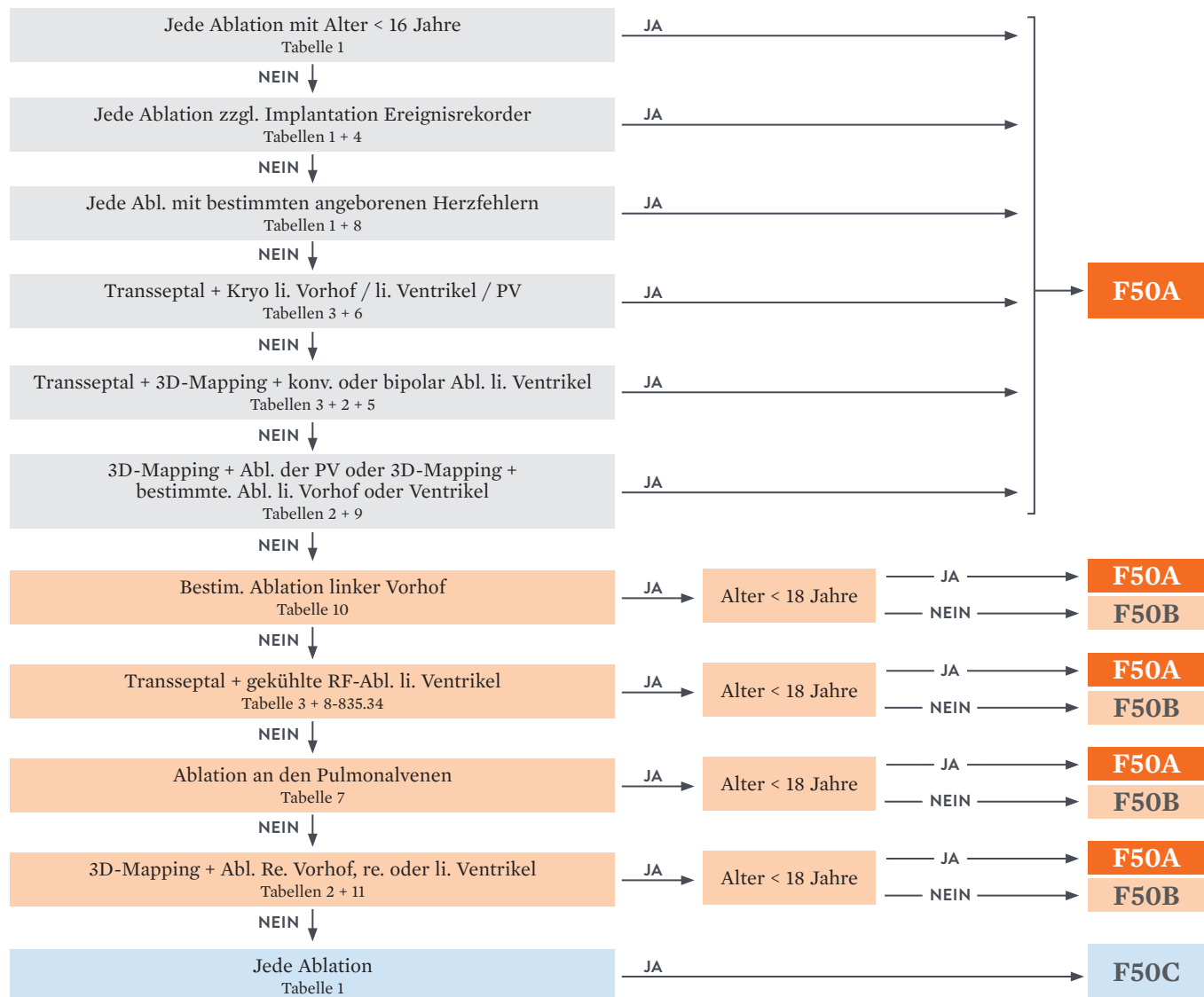
	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31212	Eingriff der Kategorie L2	220,18 €	1	220,18 €
	31822	Anästhesie oder Narkose 2	160,63 €	1	160,63 €
	31503	Postoperative Überwachung 3	58,24 €	1	58,24 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	21,24 €	1	21,24 €
	13573	Funktionsanalyse, Defibrillator	47,74 €	1	47,74 €
Zwischensumme					621,28 €
7% Sachkostenpauschale					43,49 €
Summe zzgl. Implantatekosten					664,77 €

3-Kammer-ICD Wechsel

	EBM	Beschreibung	Summe	Anzahl	Summe
Vor- bereitung	13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Internist)	26,61 €	1	26,61 €
	05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Anästhesist)	12,53 €	1	12,53 €
	05310	Präanästhesiologische Untersuchung	15,75 €	1	15,75 €
Operation	31213	Eingriff der Kategorie L3	306,46 €	1	306,46 €
	31823	Anästhesie oder Narkose 3	202,28 €	1	202,28 €
	31505	Postoperative Überwachung 5	116,59 €	1	116,59 €
	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	23,51 €	2	47,02 €
	34280	Durchleuchtungen	11,34 €	1	11,34 €
Nach- sorge	31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	28,64 €	1	28,64 €
	13575	Funktionsanalyse, CRT	58,71 €	1	58,71 €
Zwischensumme					825,93 €
7% Sachkostenpauschale					57,82 €
Summe zzgl. Implantatekosten					883,75 €

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

Der Gruppierungsalgorithmus für Ablationen



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

aG-DRGs für Ablationen

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVD ^{a)}	Abschlag pro Tag	oGVD ^{b)}	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.205,95 €
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	1,993	2	900 €	7	8.382 €
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	1,564	2	841 €	7	6.578 €
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	1,013	2	505 €	7	4.261 €

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

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

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

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	ICD	Beschreibung
Tabelle 8	Q20.0	Truncus arteriosus communis
	Q20.1	Re Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle]
	Q20.2	Linker Doppelausstromventrikel [Double outlet left ventricle]
	Q20.3	Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
	Q20.4	Doppeleinströmventrikel [Double inlet ventricle]
	Q20.5	Diskordante atrioventrikuläre Verbindung
	Q20.6	Vorhofisomerismus
	Q20.8	Sonst angegebene Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen
	Q20.9	Angebene 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	
	OPS	Beschreibung
Tabelle 9	8-835.23	Konventionelle Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.25	Konventionelle Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.33	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.34	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.35	Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.45	Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen
	8-835.a3	Kryoablation: linker Vorhof
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
	8-835.a5	Kryoablation: Pulmonalvenen
	8-835.b3	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.b5	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
	8-835.k5	Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen

ELEKTROPHYSIOLOGIE UND ABLATIONEN

	OPS	Beschreibung
Tabelle 10	8-835.33	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Vorhof
	8-835.a3	Kryoablation: linker Vorhof
	8-835.b3	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Vorhof
Tabelle 11	8-835.20	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.22	Konventionelle Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.24	Konventionelle Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.30	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.32	Gekühlte Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.34	Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.40	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Vorhof
	8-835.42	Ablation mit anderen Energiequellen: rechter Ventrikel
	8-835.44	Ablation mit anderen Energiequellen: linker Ventrikel
	8-835.a0	Kryoablation: rechter Vorhof
	8-835.a2	Kryoablation: rechter Ventrikel
	8-835.a4	Kryoablation: linker Ventrikel
	8-835.b0	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Vorhof
	8-835.b2	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: rechter Ventrikel
	8-835.b4	Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: linker Ventrikel
	8-835.k0	Irreversible Elektroporation: rechter Vorhof
	8-835.k2	Irreversible Elektroporation: rechter Ventrikel
	8-835.k4	Irreversible Elektroporation: linker Ventrikel

KATHETERABLATION

OPS-Kodierung

		Loop-Recorder	Ablationsart		3D Mapping		Rotor-Mapping	Anpressdruck-Messung	Transseptale Punktion	Epikardialer Zugang	Kardiales Mapping	EPU
			Gekühlte RF-Ablation	Konventionell	3D Mapping	3D HD Mapping						
AVNRT		5-377.8	8-835.31	8-835.21	8-835.8	8-835.j	8-835.g	8-835.h	-	8-835.f	1-268.0	1-265.1
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

Zusatzcodes, 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 schmalen QRS oder atrialen Tachykardien

5 Bei WPW-Syndrom

6 Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex

7 Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen

8 Bei Synkopen unklarer Genese

9 Bei Zustand nach Herz-Kreislauf-Stillstand

a Nach kurativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers

b Nach palliativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers

d Bei Zustand nach Herztransplantation

e Bei Vorhofflimmern

f Bei Vorhofflattern

CS = Coronarvenensinus

VC = Vena Cava

ELEKTROPHYSIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN DES HERZENS (EPU_s)

aG-DRGs der Elektrophysiologischen Untersuchungen des Herzens (EPU_s)

aG-DRG	Partition	Beschreibung	RG	uGVDa)	Abschlag pro Tag	oGVDb)	Entgelt bei einem Basisfallwert von 4.205,95 €
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	3,175	6	1.905 €	35	13.354 €
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,547	6	1.569 €	34	10.713 €
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,040	2	538 €	4	4.374 €
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,538	4	1.300 €	25	6.469 €
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,011	2	1.560 €	15	4.252 €
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,816	2	1.253 €	12	3.432 €
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,545	2	837 €	7	2.292 €
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,268	4	1.178 €	23	5.333 €
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,541	2	1.590 €	10	2.275 €
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	1,175	4	1.165 €	24	4.942 €
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	0,376	2	829 €	7	1.581 €

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

AMBULANTE OPERATIONEN IM KRANKENHAUS

Nach § 1 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus (AOP-Vertrag⁸) – bedarf es zur Erbringung von Leistungen des AOP-Kataloges einer maschinenlesbaren Mitteilung des Krankenhauses an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuss. Hierzu ist laut Vertrag das zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgestimmte Meldeformular zu verwenden. Im Internet stehen diese Informationen z.B. im Downloadbereich der Deutschen Krankenhausgesellschaft (<http://www.dkgev.de/>) zur Verfügung.

Herzschrittmacher						
	Implantation (5-377.*)	Aggregatwechsel (5-378.5*)	Aggregat- & Sondenwechsel (5-378.6*)	Aggregat- & Sondenentfernung (5-378.2*)	Sondenentfernung (5-378.1*)	Aggregatentfernung (5-378.0*)
1-Kammer	JA	JA	JA	NEIN	JA	JA
2-Kammer	JA	JA	JA	NEIN	JA	JA
3-Kammer	NEIN	JA	NEIN	NEIN	JA	JA

Defibrillator (ICD)						
	Implantation (5-377.*)	Aggregatwechsel (5-378.5*)	Aggregat- & Sondenwechsel (5-378.6*)	Aggregat- & Sondenentfernung (5-378.2*)	Sondenentfernung (5-378.1*)	Aggregatentfernung (5-378.0*)
1-Kammer	NEIN	JA	NEIN	NEIN	NEIN	JA
2-Kammer	NEIN	JA	NEIN	NEIN	NEIN	JA
3-Kammer	NEIN	JA	NEIN	NEIN	NEIN	JA

Ereignisrekorder (ICM)		
	Implantation (5-377.*)	Aggregatentfernung (5-378.0*)
1-Kammer	NEIN	NEIN
2-Kammer	NEIN	NEIN
3-Kammer	NEIN	NEIN

Diese Tabellen stellen eine Übersicht der Erbringbarkeit der wichtigsten rhythmologischen Leistungen dar. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Die dunkelgrüne Farbe markiert Leistungen, die seit dem 01.01.2023 neu hinzugefügt wurden.

Schlussfolgerungen:

- Nicht jede Schrittmacherprozedur ist im AOP-Katalog abgebildet.
- Eventrekorder, 3-Kammer Herzschrittmacher und Defibrillatoren können gemäß AOP-Vertrag nicht ambulant implantiert werden.
- Der Wechsel und die Entfernung von Defibrillatoren sowie von 3-Kammer Herzschrittmachern wurde im Zuge der Überarbeitung des AOP-Kataloges zum 01.01.2023 neu mitaufgenommen

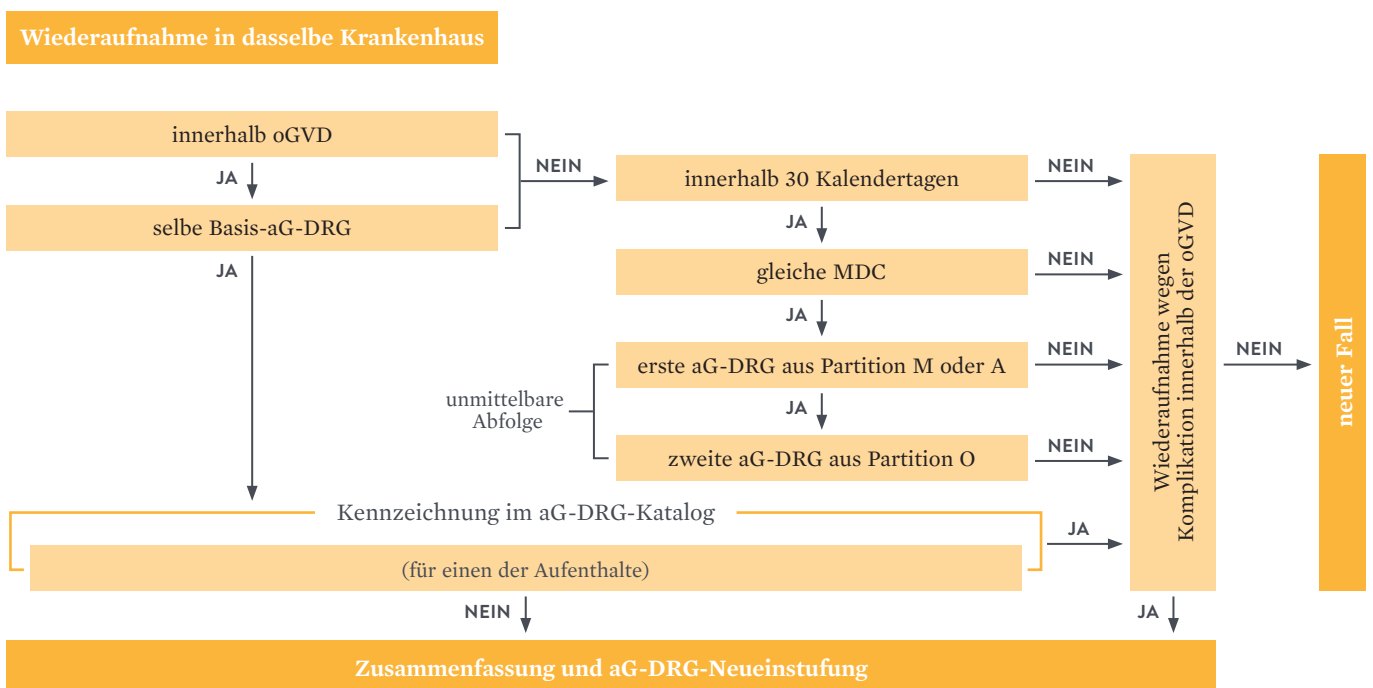
FALLZUSAMMENLEGUNG NACH § 2 FPV

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 Wiederaufnahmeregung 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 = 7

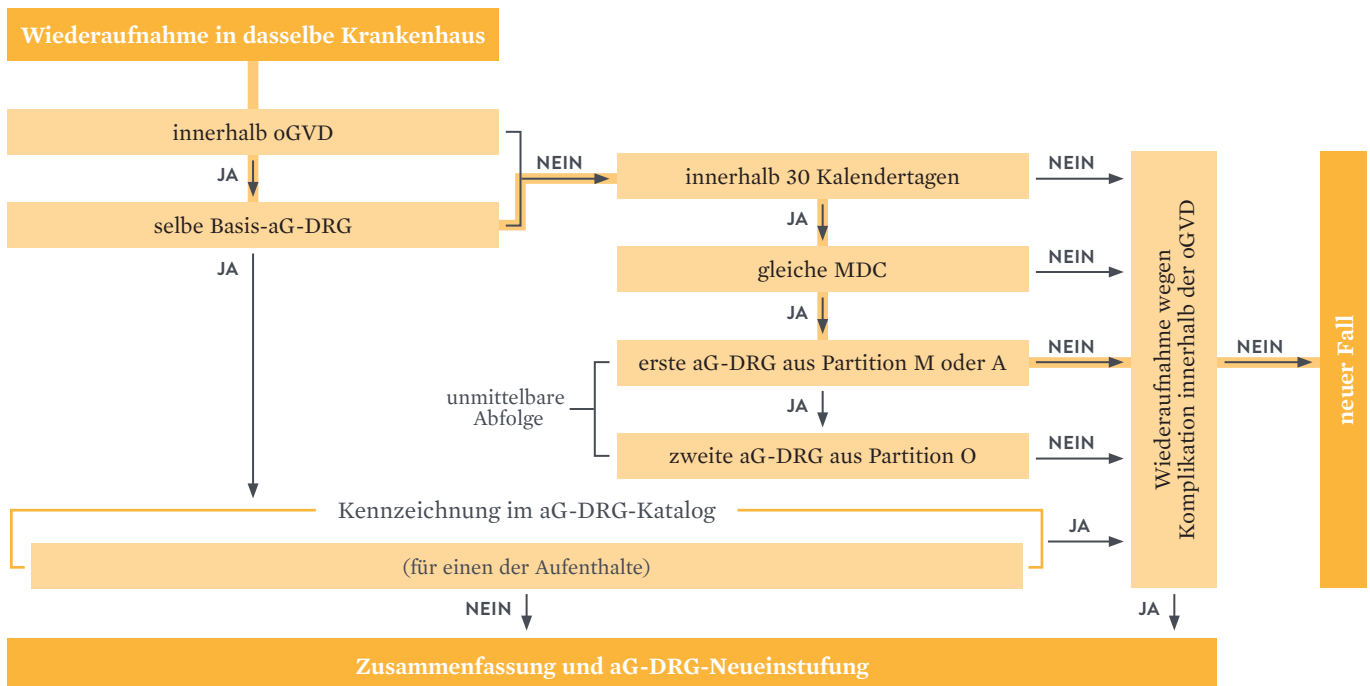
Prüfkriterien:

- 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.

EBM Abrechnungsziffern Erwachsene

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,50 €	Max. 3x in 12 Monaten
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	58,71 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13574	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	47,74 €	Max. 4x in 12 Monaten*
13573	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	47,74 €	Mind. 1x in 12 Monaten*

EBM Abrechnungsziffern Kinder (< 13 Jahre)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	10,50 €	Max. 3x in 12 Monaten
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	107,52 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	87,36 €	Max. 4x in 12 Monaten*
04413	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	87,36 €	Mind. 1x in 12 Monaten*

^{*)} 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	7,76 €	Max. 3x in 12 Monaten
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Kommunikation mit dem TMZ)	15,28 €	Max. 4x in 12 Monaten

Zu erbringen durch ein Telemedizinisches Zentrum (TMZ)

GOP	Beschreibung	Pauschale	Abrechenbarkeit
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein TMZ zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	11,34 €	1x in 12 Monaten
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein TMZ	131,27 €	Max. 4x in 12 Monaten
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensiverte Telemonitoring	28,04 €	Max. 4x in 12 Monaten
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein TMZ	250,61 €	Max. 4x in 12 Monaten
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensiverte Telemonitoring	28,04 €	Max. 4x in 12 Monaten

Falls Sie Fragen zu diesem Beschluss haben, wenden Sie sich gerne an das Reimbursement Team oder Ihren zuständige Außendienst.

TELEMEDIZINISCHE NACHSORGE VON IMPLANTATEN

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

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

GOÄ Telemonitoring Abrechnungsziffern

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

Hinweise zur Abrechnungsempfehlung:

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

PROZEDURENVERZEICHNIS

Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377)

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

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

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

OPS	Beschreibung
5-377.1	Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.2	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.3_	Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden .30 Ohne antitachykarde Stimulation .31 Mit antitachykarder Stimulation
5-377.4_	Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation (Dreikammersystem) .40 Ohne Vorhofolektrode .41 Mit Vorhofolektrode
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 Vorhofolektrode .71 Mit Vorhofolektrode
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 Rechtsatrial
5-377.h_	Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion .h0 Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser .h1 Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-377.j	Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.k	Intrakardialer Impulsgenerator
5-377.m	Kabelloses Stimulationssystem .m0 Transmitter .m1 Energieempfangende Elektrode, endokardial, linksventrikulär
5-377.n_	System zur Stimulation des Leitungssystems. Conduction System Pacing [CSP] Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing] Stimulation der Tawara-Schenkel .n0 Mit 2 Elektroden .n1 Mit 3 Elektroden .n2 Mit 1 Elektrode
5-377.x	Sonstige

PROZEDURENVERZEICHNIS

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

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

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

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

PROZEDURENVERZEICHNIS

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

Intrakardialer Pulsgenerator (5-377.k)

OPS	Beschreibung
5-377.k	<p>Intrakardialer Pulsgenerator</p> <p>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</p>

Andere intrauterine Operationen am Feten (5-755)

OPS	Beschreibung
5-755.8	Implantation eines Herzschrittmachers

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

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

AUSGEWÄHLTE ICD-KODES DER HERZKRANKHEITEN

Kardiomyopathie (I42.)

ICD	Beschreibung
I42.0	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 Obliterative 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
I50.1_	Linksherzinsuffizienz Asthma cardiale Diastolische Herzinsuffizienz Linksherzversagen Lungenödem (akut) mit Angabe einer nicht näher bezeichneten Herzkrankheit oder einer Herzinsuffizienz
I50.11	Ohne Beschwerden NYHA-Stadium I
I50.12	Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung NYHA-Stadium II
I50.13	Mit Beschwerden bei leichterer Belastung NYHA-Stadium III
I50.14	Mit Beschwerden in Ruhe NYHA-Stadium IV

HÄUFIGE NEBENDIAGNOSEN IN DER KARDIOLOGIE

Stoffwechselerkrankungen

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

Nierenerkrankungen

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

Komplikationen

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

HÄUFIGE NEBENDIAGNOSEN IN DER KARDIOLOGIE

Infektionen

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

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

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

GLOSSAR

AICD

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

BFARM

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

BFW

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

BMG

Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.bund.de)

CCL

Complication and Comorbidity Level (Schweregrad einer Nebendiagnose)

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

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

1 = leichte CC

3 = schwere CC

5 = schwerste CC

2 = mäßig schwere CC

4 = äußerst schwere CC

6 = schwerste CC

CRT-P

Cardiac Resynchronization Therapy-Pacemaker (Schrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie)

DIMDI

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

DKG

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

aG-DRG

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

GKV SPIBU

Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gemäß (Gesundheitsreform 2007) wurden zum Abbau unnötiger Bürokratie die sieben Krankenkassenverbände zu einem gemeinsamen **Spitzenverband Bund** zusammengeschlossen. 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).

GLOSSAR

HD

Hauptdiagnose

HSM

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

ICD

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

INEK

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

MDC

Major Diagnostic Category

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

NDx

Nebendiagnose(n)

OPS

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

PBA

Primär behandelnder Arzt

PCCL

Patient Clinical Complexity Level

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

RG

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

TMZ

Telemedizinisches Zentrum

VWD

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

DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierhilfe
Gefäßinterventionen –
PTA



Kodierhilfe
Koronarinterventionen –
PCI



Kodierhilfe
Neurostimulation



Kodierhilfe
Ambulante Abrechnung
Neurostimulation



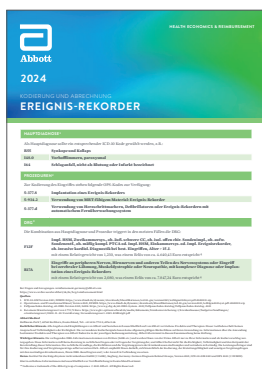
Kodierhilfe
Structural Heart



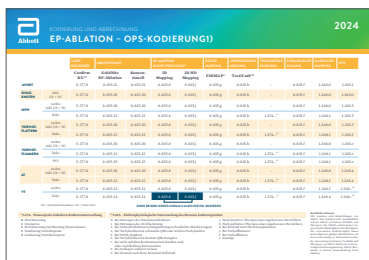
Kodierhilfe
Heart Failure



Kodierhilfe
Ambulante Abrechnung
Cardiac Rhythm Management



Ereignis-Rekorder



EP-Ablation



Katheterbasierte
Mitralklappentherapie



Mitralklappen
Transkatheter Ersatz

WEITERE INFORMATIONEN UND KODIERHINWEISE FINDEN SIE UNTER

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

QUELLEN

- 1. Qualitätskriterien NRW:**
https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/nd_anlage_2_uebersichtstabelle_der_qualitaetskrite.xlsx
- 2. GKV-Spitzenverband, Veränderungswert 2024:**
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/2023_10_26_Vereinbarung_Veraenderungswert_2024_KHEntgG.pdf
- 3. InEK, Fallpauschalenkatalog 2024:**
<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-20242>
- 4. BfArM, OPS Version 2024:**
https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/BfArM_-_OPS_Version_2024.pdf
- 5. BfArM, ICD-10 GM Version 2024:**
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html
- 6. Verband der Privaten Krankenversicherung, Gebührenordnung für Ärzte:**
<https://www.privat-patienten.de/fileadmin/Import/gebuehrenordnung-fuer-aerzte.pdf>
- 7. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2024:**
https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2024.pdf
- 8. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Katalog Ambulantes Operieren 2024:**
https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag_Anlage_1.pdf

WIR FÜR SIE



KATHARINA BECK

**Associate Manager
Health Economics & Reimbursement**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-172



JANNIS RADELEFF

**Head of Health Economics &
Reimbursement DACH**

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

IHR ANSPRECHPARTNER

Abbott Medical GmbH

Helfmann-Park 7

65760 Eschborn

Tel: +49 6196 771111-0

Fax: +49 6169 7711-117

Bei Fragen und Anregungen: reimbursement-germany@abbott.com

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

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

Daten: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (© InEK), Siegburg, Germany: German Diagnosis Related Groups, Version 2024, ICD-10-GM 2024 und OPS 2024 (© 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 vascular.eifu.abbott und manuals.eifu.abbott mit Gebrauchsanweisung, Warnhinweisen und den möglichen Komplikationen zu lesen, die bei der Verwendung dieses Produkts auftreten können.

Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

ABBOTT MEDICAL GMBH

Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn

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

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2024 Abbott. Alle Rechte vorbehalten.

MAT-2402323 v1.0

