



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT

2025

KODIERHILFE
STRUCTURAL HEART

12. AUFLAGE

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

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

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

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



INHALT

Allgemeine Veränderung für das aG-DRG-System 2025	4
Krankenhausreform und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz	4
Take Home Messages	7
Ambulantisierung bisher stationärer Leistungen	7
Kodierung im aG-DRG-System 2025	7
Wichtige Änderungen im Bereich „Structural Heart“	10
Aortenklappe: Chirurgischer Ersatz	15
Aortenklappe: Transkatheter Ersatz	21
Mitralklappe: Chirurgischer Ersatz	23
Mitralklappe: Chirurgische Rekonstruktion	26
Mitralklappe: Transkatheter Ersatz	29
Mitralklappe: Transkatheter Rekonstruktion	31
Trikuspidalklappe: Chirurgischer Ersatz	33
Trikuspidalklappe: Endovaskulärer Ersatz	35
Trikuspidalklappe: Chirurgische Rekonstruktion	36
Trikuspidalklappe: Transkatheter Rekonstruktion	38
Pulmonalklappe: Chirurgische Rekonstruktion	41
Pulmonalklappe: Endovaskulärer Ersatz	43
Pulmonalklappe: Offen Chirurgische Rekonstruktion	45
Übersicht minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen 2025	46
Kombinierte Minimalinvasive Eingriffe an den Herzklappen	48
Okkludertherapie: Persistierender Ductus Arteriosus	50
Okkludertherapie: Vorhofseptumdefekt	52
Vorhofohr-Verschluss (LAA Closure)	54
Okkludertherapie: Ventrikelseptumdefekt	55
Okkludertherapie: PVL	56
ANHANG	
Wichtige aG-DRG-Pauschalen und ihre Kennzahlen	59
Berechnung des Fallerlöses und Basisfallwert	61
Glossar/ Abkürzungen	62
Quellen	64
Das könnte Sie auch interessieren	65
Wir für Sie	67

ALLGEMEINE VERÄNDERUNG FÜR DAS AG-DRG-SYSTEM 2025

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

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

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

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

Krankenhausreform und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

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

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

Einführung von Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung als Teil der Krankenhausfinanzierung

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

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

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

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

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

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

Einführung von Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen

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

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

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

TAKE HOME MESSAGES

ZUR KOMMENDEN KRANKENHAUSREFORM

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

Ambulantisierung bisher stationärer Leistungen

Nachdem der AOP-Katalog 2023 erstmalig in Anlehnung an das IGES-Gutachten eine vollständige Umgestaltung der Kriterien für das ambulante Potenzial mit sich gebracht hat, wurden mit der Verabschiedung des AOP-Kataloges 2024¹ und den überarbeiteten Regularien der Kontextprüfung neue Aspekte eingebracht. Leistungen für die interventionelle bzw. operative Behandlung von strukturellen Herzerkrankungen wurden für das Jahr 2024 erwartungsgemäß nicht zusätzlich eingebracht. Der AOP-Katalog 2025 war bei Drucklegung dieser Kodierhilfe noch nicht veröffentlicht.

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

KODIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM

Der ICD-Katalog

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

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

Die Hauptdiagnose

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

Die Nebendiagnosen

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

Der patientenbezogene Gesamtschweregrad (PCCL)

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

Prozedurenkodierung (OPS)

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

Die DRG-Gruppierung

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

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

Bundesbasisfallwert

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

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

Aus diesem Grunde liegt zum Jahreswechsel 2024/25 noch kein aktueller Bundesbasisfallwert vor. Für die Gruppierungsbeispiele dieser Zusammenstellung werden Fälle des Jahres 2024 immer mit dem in diesem Jahr gültigen Bundesbasisfallwert bewertet. Dieser beläuft sich auf 4.210,59 €. Für das Jahr 2025 erfolgt behelfsweise eine Berechnung mit einem Basisfallwert, welcher durch eine Erhöhung des Wertes aus 2024 um die 4,41% des Veränderungswertes 2025² ermittelt wurde und somit bei 4.396,28 € liegt. Es ist davon auszugehen, dass der endgültige Wert hiervon abweichen wird, da mit der Umstellung der Berechnung die automatische Anwendung des Veränderungswertes auf den Bundesbasisfallwert aufgehoben wurde. Insofern dienen die hier dargestellten Erlöse letztlich einer Verdeutlichung der aus den fixierten und endgültigen Bewertungsrelationen der DRGs resultierenden pekuniären Ergebnisse.

WICHTIGE ÄNDERUNGEN 2025 IM BEREICH „STRUCTURAL HEART“

Neue OPS-Kodes für kalziumprotegierte und glyzerolisierte Implantate

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

Dieser Mechanismus wird durch die Verwendung kalziumprotegiertes glyzerolisierte biologischer Herzklappenprothese (Xenotransplantat) positiv beeinflusst.

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

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

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

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

Abk.: AoKl = Aortenklappe, MiKl = Mitralklappe

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

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

Neuer OPS-Kode für minimalinvasiven Trikuspidalklappenersatz

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

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

Differenzierung minimalinvasiver Pulmonalklappenersatz

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

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

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

Neue Kodierung für valve-in-valve-Technik

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

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

5-35a.0	Implantation eines Aortenklappenersatzes
Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.1 ff.)	
↓	
5-35b.14	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35a.3	Implantation eines Mitralklappenersatzes
Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist zusätzlich zu kodieren (5-35b.1 ff.)	
↓	
5-35b.23	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35a.1	Implantation eines Pulmonalklappenersatzes
Hinw.: keiner!	
↓	
5-35b.32	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik

Aufwertung Kombination mindestens zwei minimalinvasive Klappeneingriffe in Verbindung mit transvenöser Trikuspidalklappenrekonstruktion

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

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

AORTENKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025³

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

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

Prozedurenkodierung OPS 2025⁴

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

ERWORBENER KLAPPENFEHLER

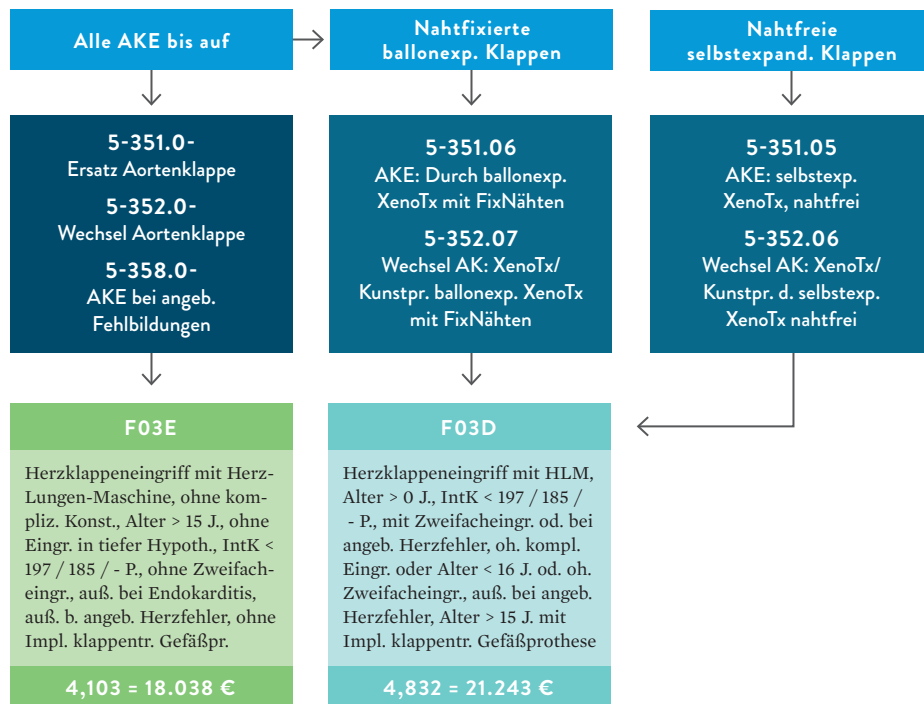
OPS	ERSATZ VON HERZKLAPPEN DURCH PROTHESE: AORTENKLAPPE	ERWORBENER KLAPPENFEHLER
5-351.0g	Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless	
5-351.0h	Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei	
5-351.0j	Durch ballonexpandierbares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

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

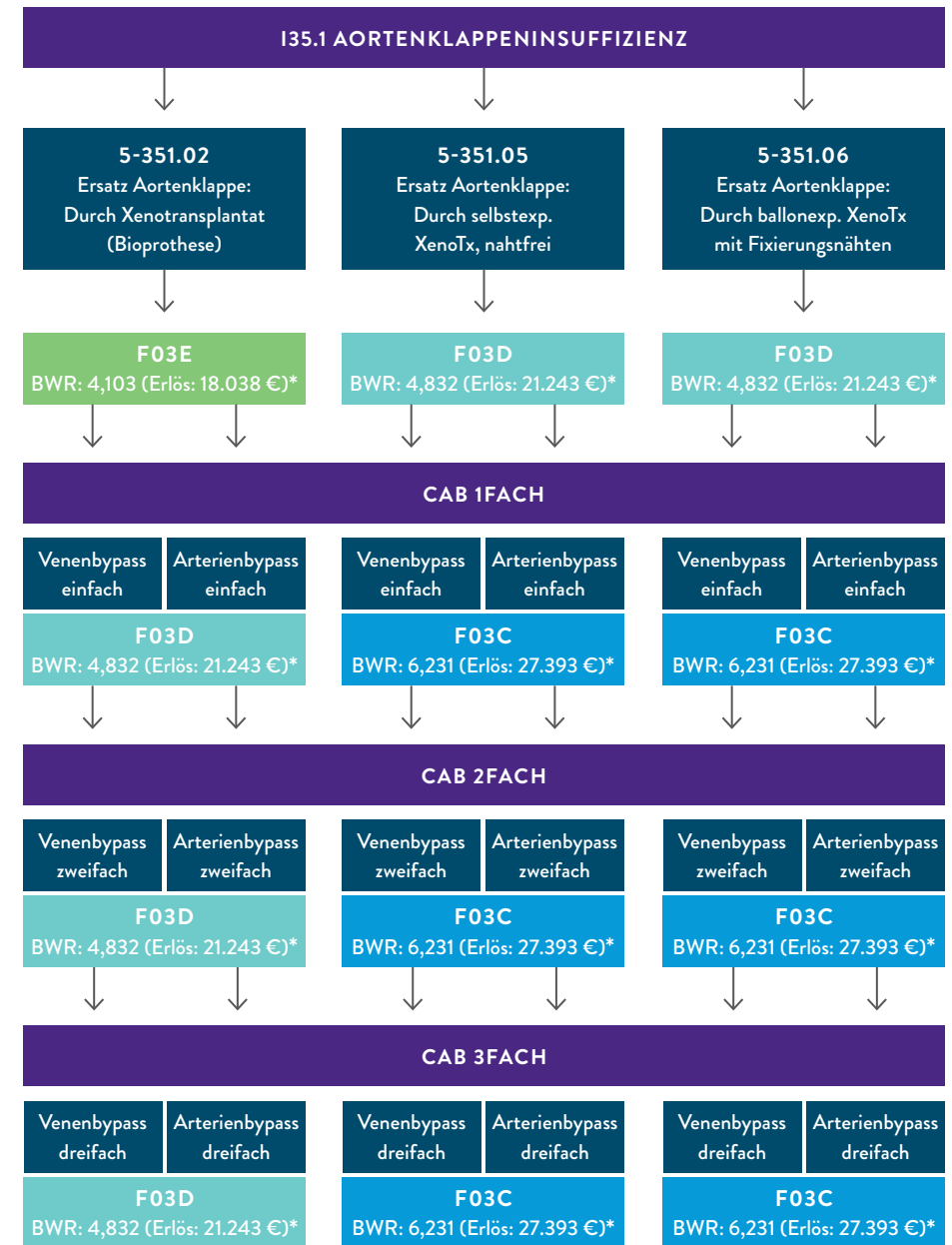
OPS	OPERATIONEN BEI KONGENITALEN KLAPPENANOMALIEN DES HERZENS: AORTENKLAPPE	ANGEBORENER KLAPPENFEHLER
5-358.00	Klappenrekonstruktion	
5-358.01	Klappenersatz durch Alлотransplantat	
5-358.02	Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-358.03	Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless	
5-358.04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

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

Offen chirurgischer Eingriff⁵



Sonderfall nahtfixierte Klappen

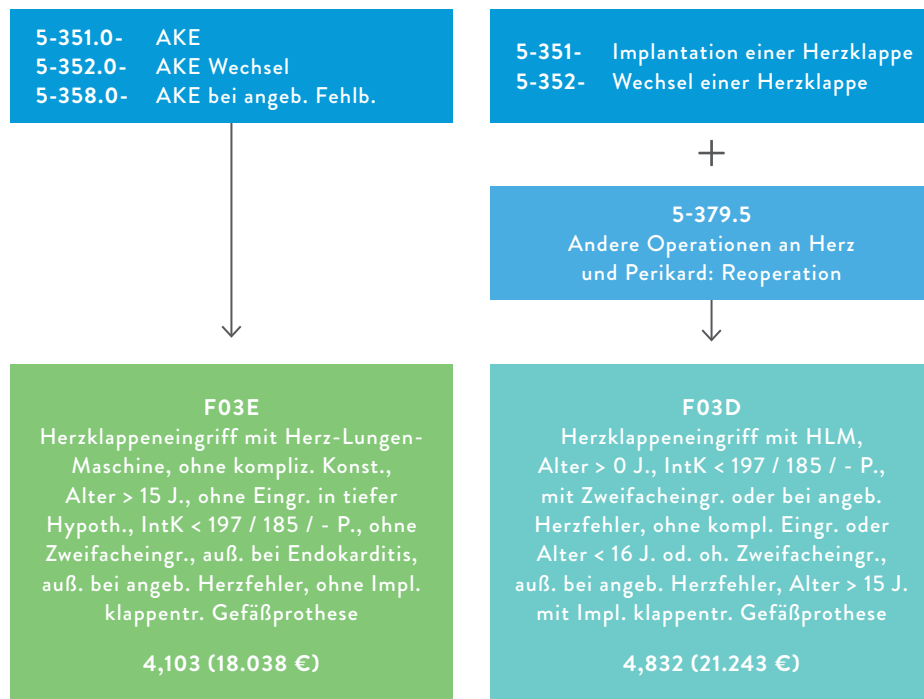


*Berechnet mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025: 4.396,28 € (Basisfallwert 2024 + 4,41 % Veränderungsrate)

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

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

Re-Operation an Herzklappen



Altes Problem der Re-Operation:

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

AORTENKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

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

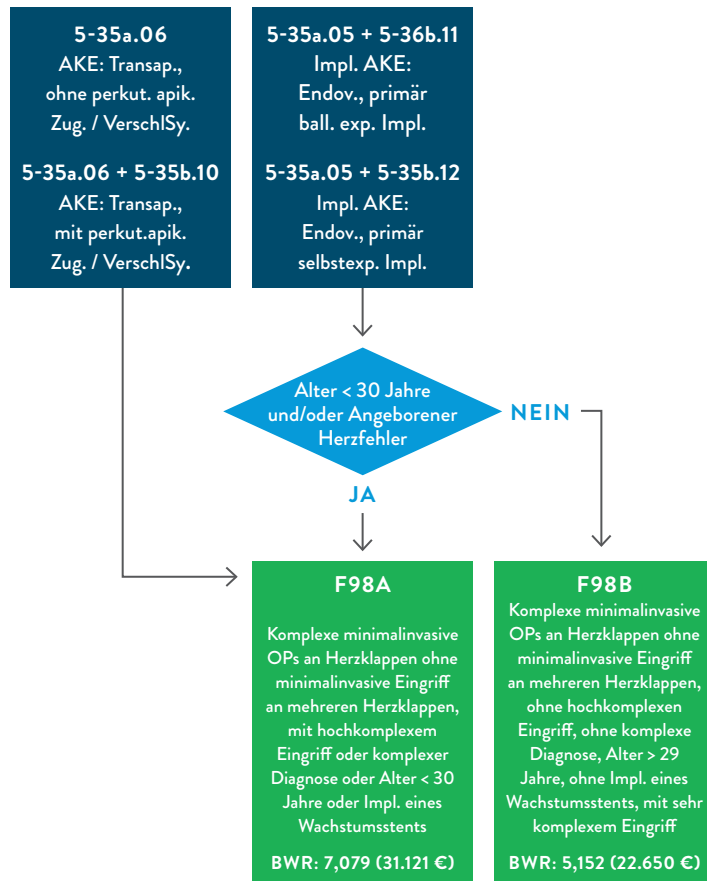
Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle – Transkatheter Aortenklappenersatz



Keine Abhängigkeit der aG-DRG-Gruppierung von der Hauptdiagnose

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

MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

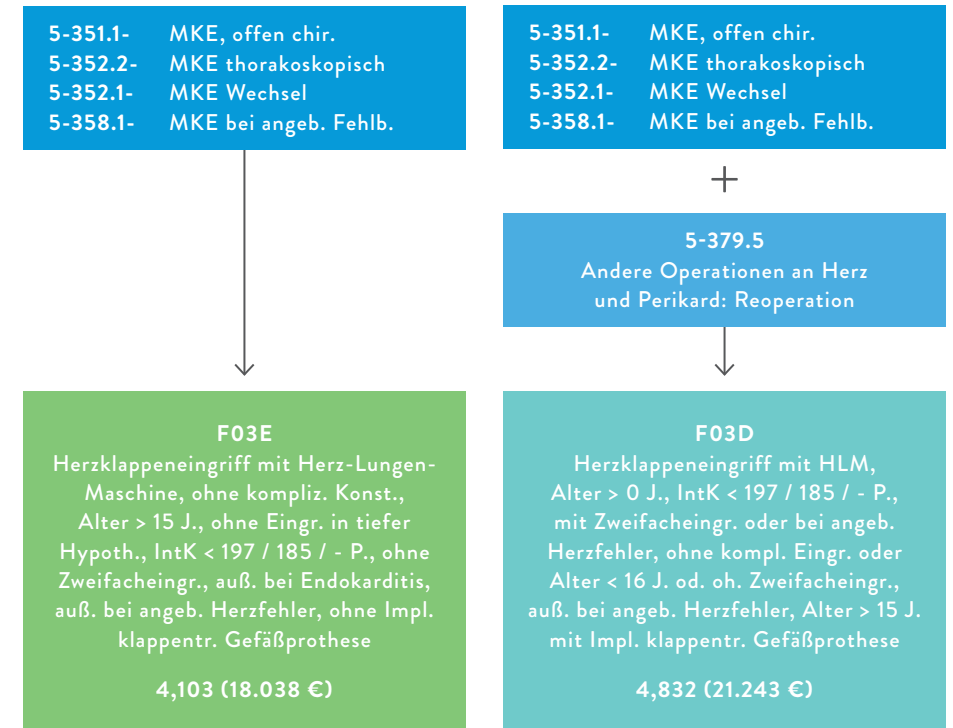
Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



MITRALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

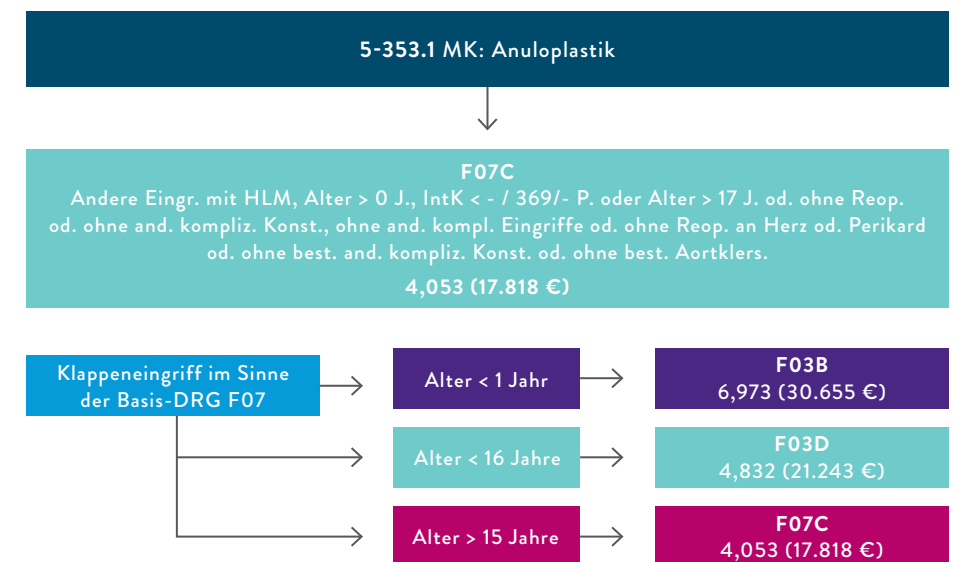
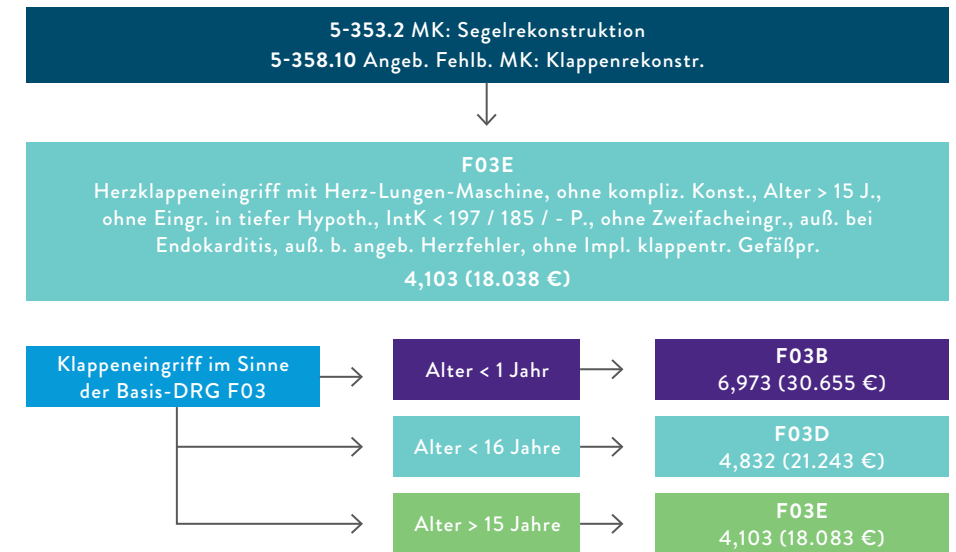
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

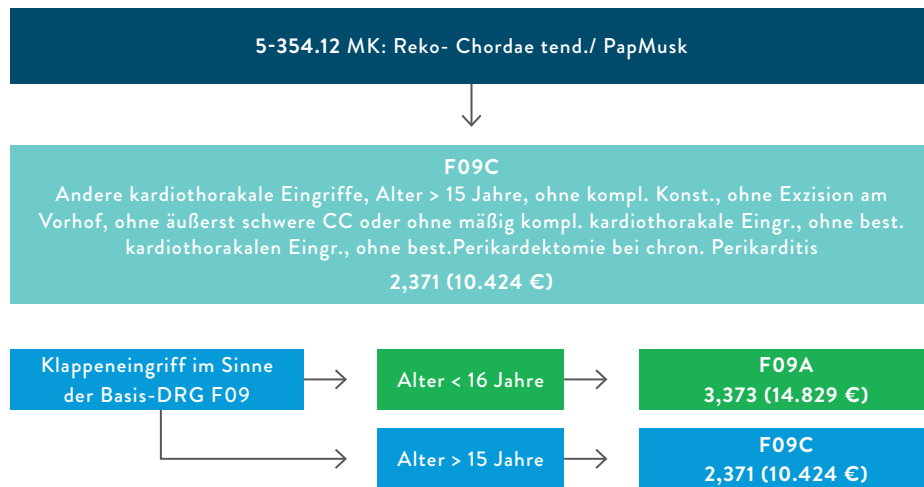
ICD	TEXT
105.0	Mitralklappenstenose
105.1	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
105.2	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
134.0	Mitralklappeninsuffizienz
134.1	Mitralklappenprolaps
134.2	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose
134.80	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle





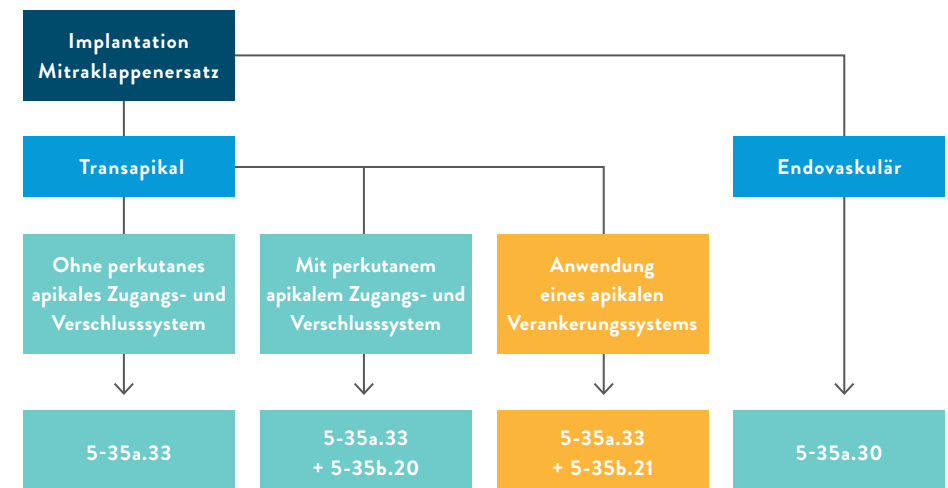
Dabei ist zu beachten, dass die Zugangskriterien für die Basis-DRG F07 für das DRG-Jahr 2025 weiter deutlich reduziert wurden. Bestimmte rekonstruktive Eingriffe gelangen daher nur noch in die Basis-DRG F09.

MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

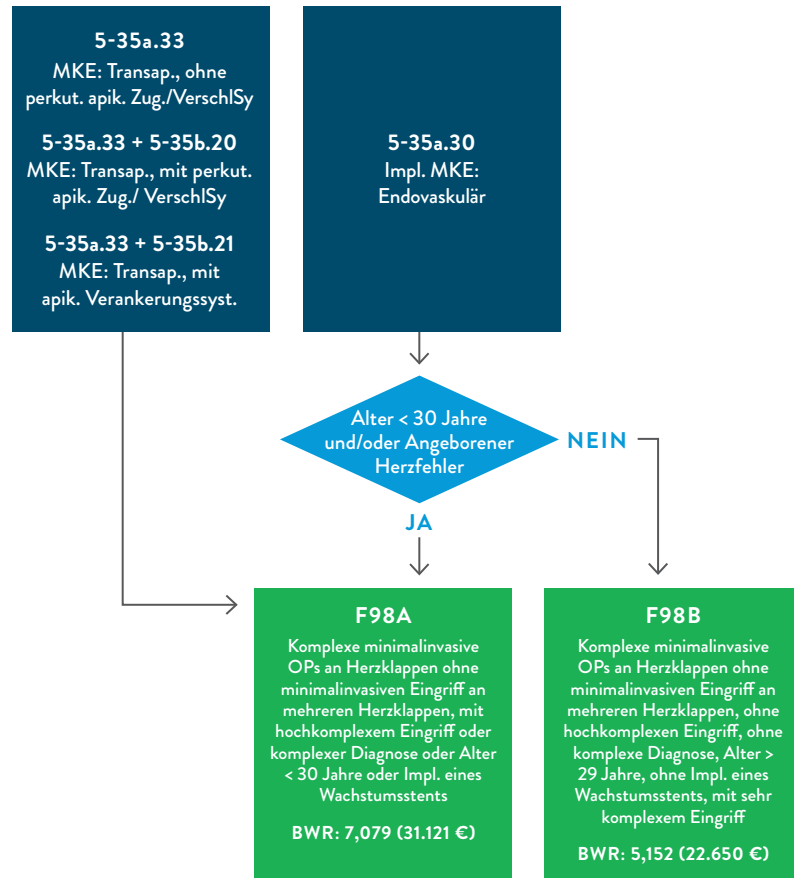
Prozedurenkodierung OPS 2025



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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

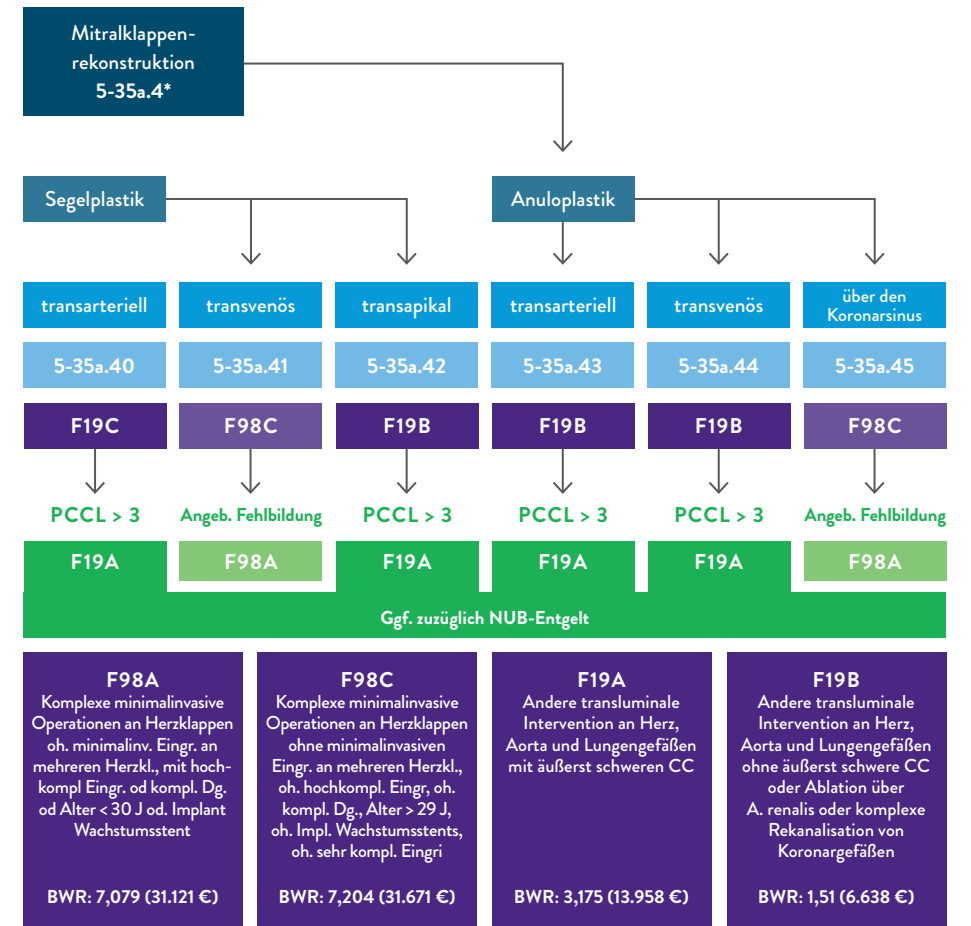


MITRALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

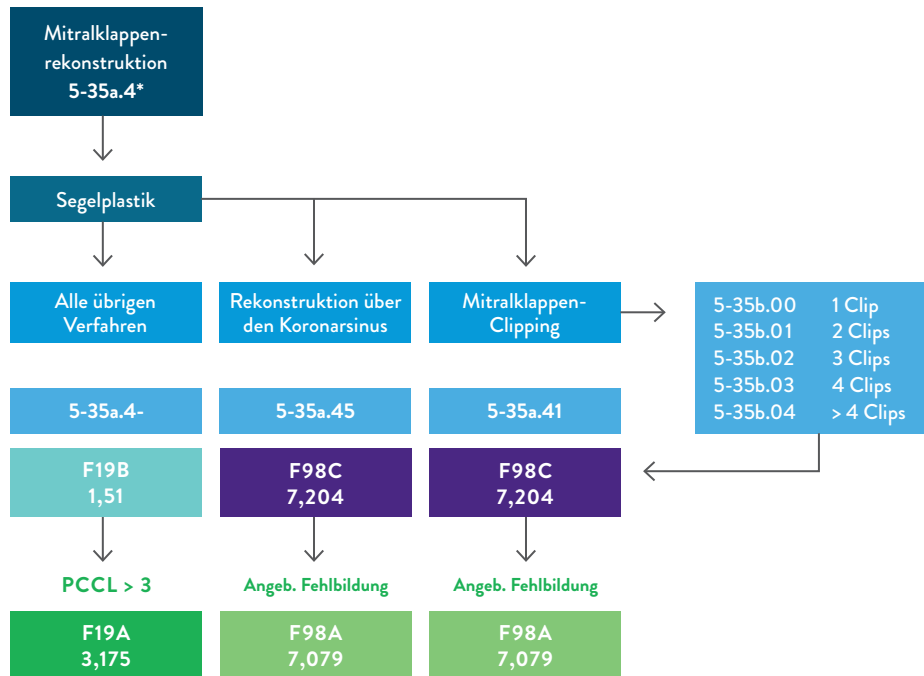
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

siehe Diagnosekodierung Seite 29

Gruppierungsalgorithmus MK-Rekonstruktion



Sonderfall Mitralklappenrekonstruktion

TRIKUSPIDALKLAPPE:
CHIRURGISCHER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

ICD	TEXT
107.0	Trikuspidalklappenstenose
107.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
107.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose

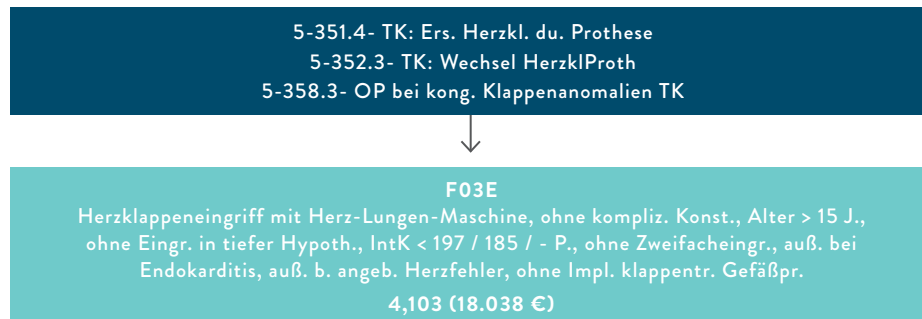
Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

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

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

DRG-Gruppierung offen chirurgischer Ersatz der Trikuspidalklappe



TRIKUSPIDALKLAPPE: ENDOVASKULÄRER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

ICD	TEXT
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

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

TRIKUSPIDALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

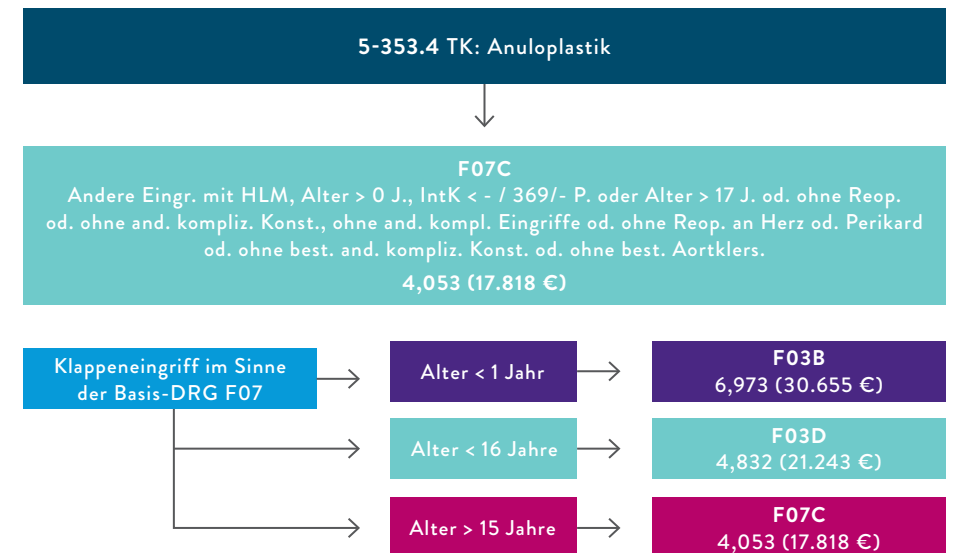
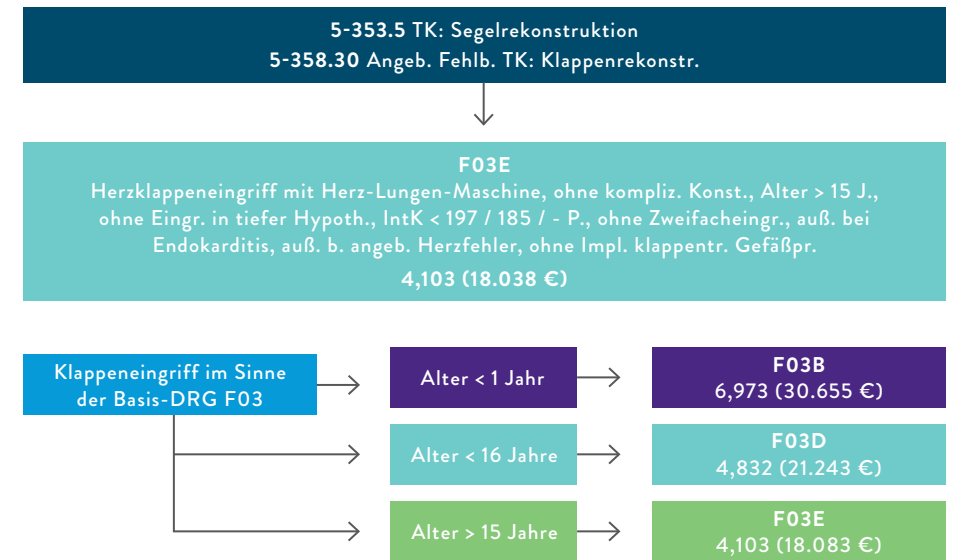
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

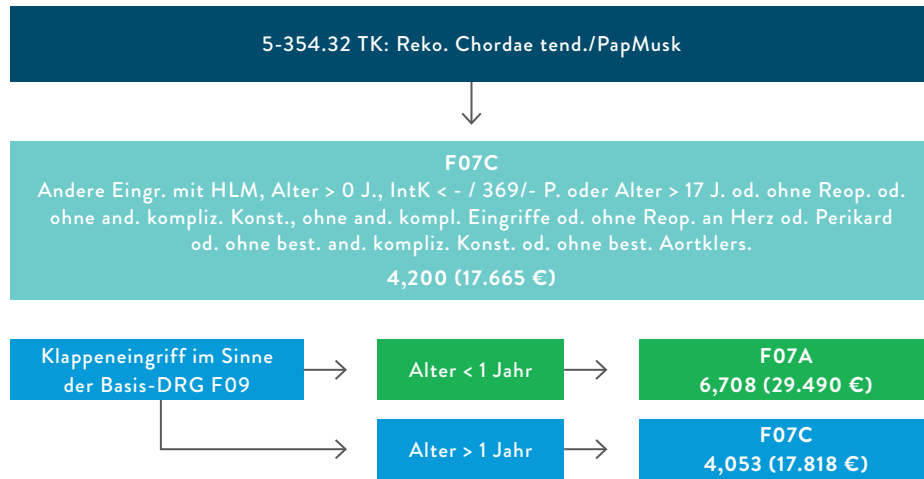
ICD	TEXT
I07.0	Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
I36.0	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I36.2	Nichtreumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle





TRIKUSPIDALKLAPPE: TRANSKATHETER REKONSTRUKTION

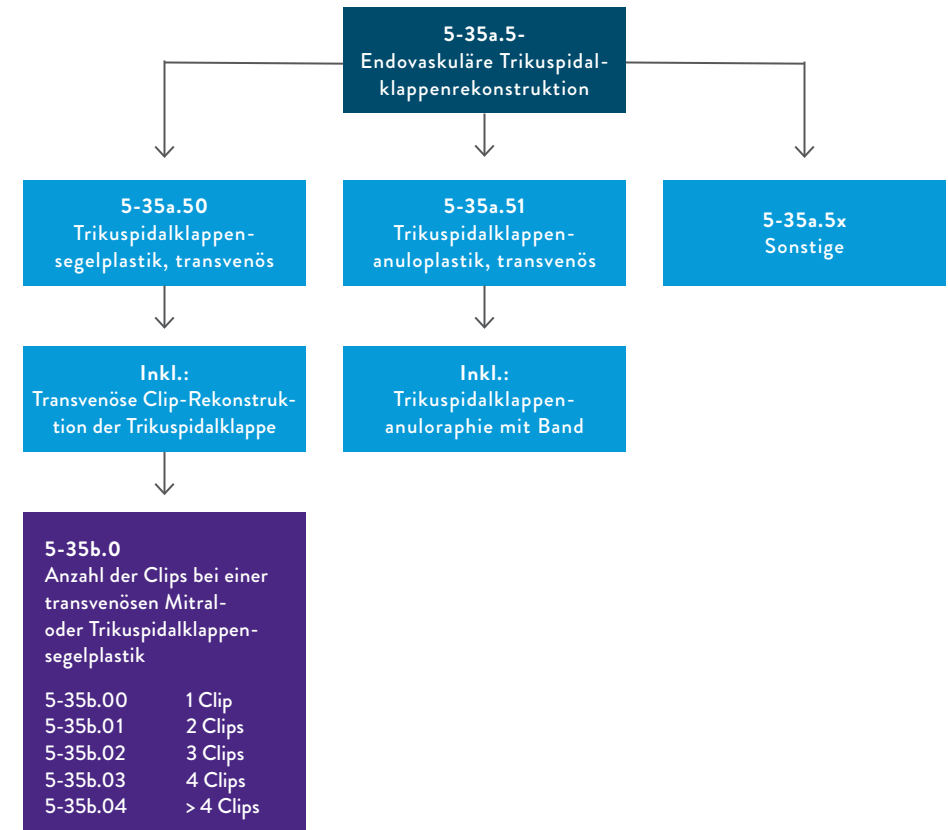
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

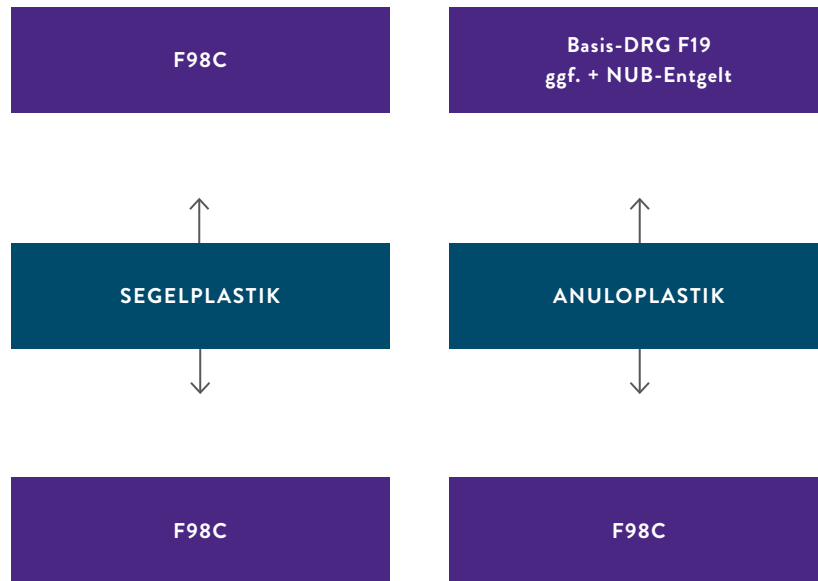
Für die Kodierung der Prozeduren der endovaskulären Trikuspidalklappenrekonstruktion ist der bestehende OPS-Kode 5-35a.5 seit dem Jahr 2021 differenziert. Nunmehr stehen getrennte OPS-Kodes für die Segelplastik (Clip) und die Anuloplastik (Band) zur Verfügung.



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

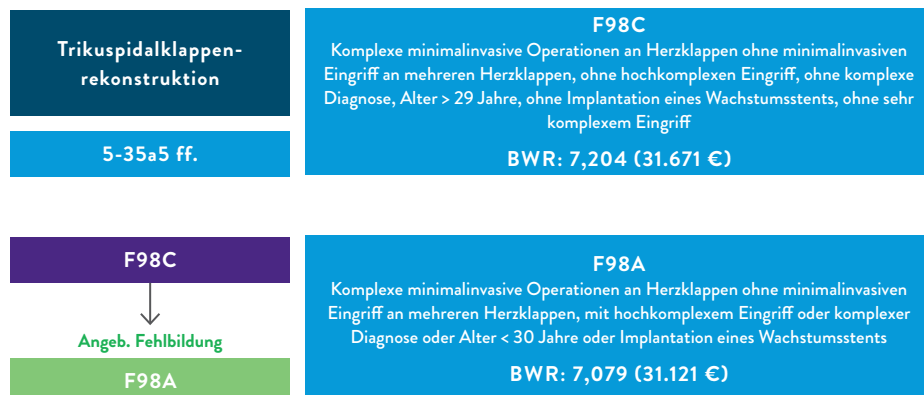
Das führt weiterhin zu einer Situation, in welcher die Clip-Technik an der Mitralklappe und an der Trikuspidalklappe in die aG-DRG F98C eingruppiert werden, während die Band-Rekonstruktionen an der Mitralklappe in die Basis-DRG F19 zzgl. ggf. NUB-Entgelt und die Clip-Rekonstruktionen abweichend wieder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

MITRALKLAPPE



TRIKUSPIDALKLAPPE

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



PULMONALKLAPPE: CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

Prozedurenkodierung gemäß ICD-10 GM 2025

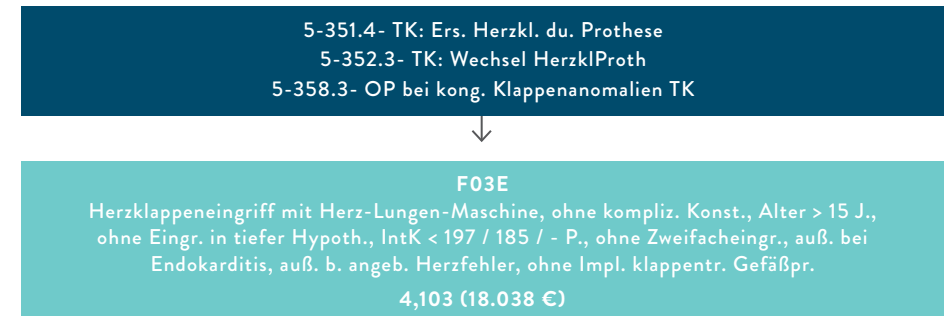
OPS	TEXT	ERWORBENER KLAPPENFEHLER
5-351.31	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Allotransplantat	
5-351.32	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	
5-351.33	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Pulmonalklappe: Durch Xenotransplantat,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

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

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



PULMONALKLAPPE: ENDOVASKULÄRER ERSATZ

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

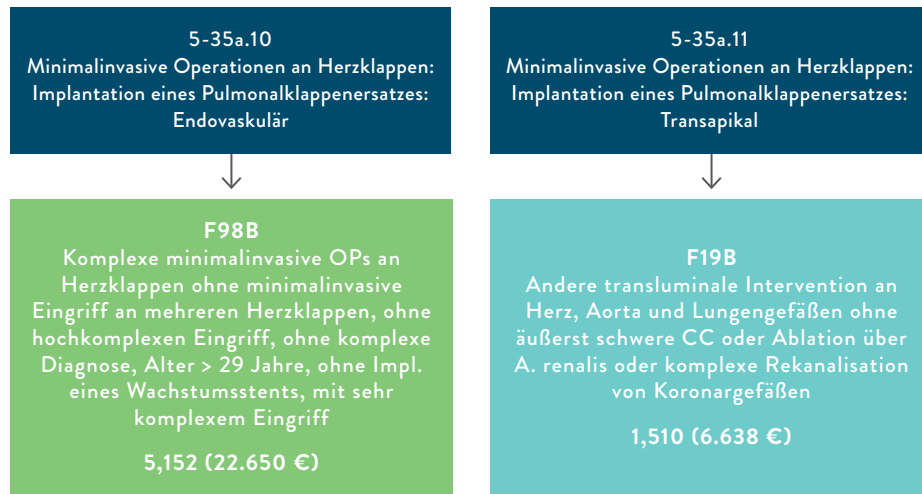
Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



PULMONALKLAPPE: OFFEN CHIRURGISCHE REKONSTRUKTION

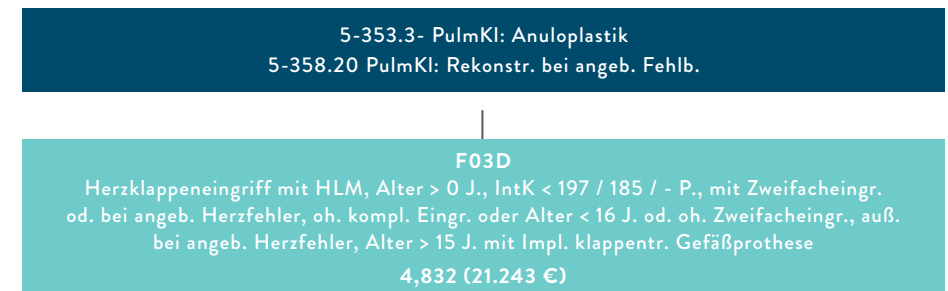
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

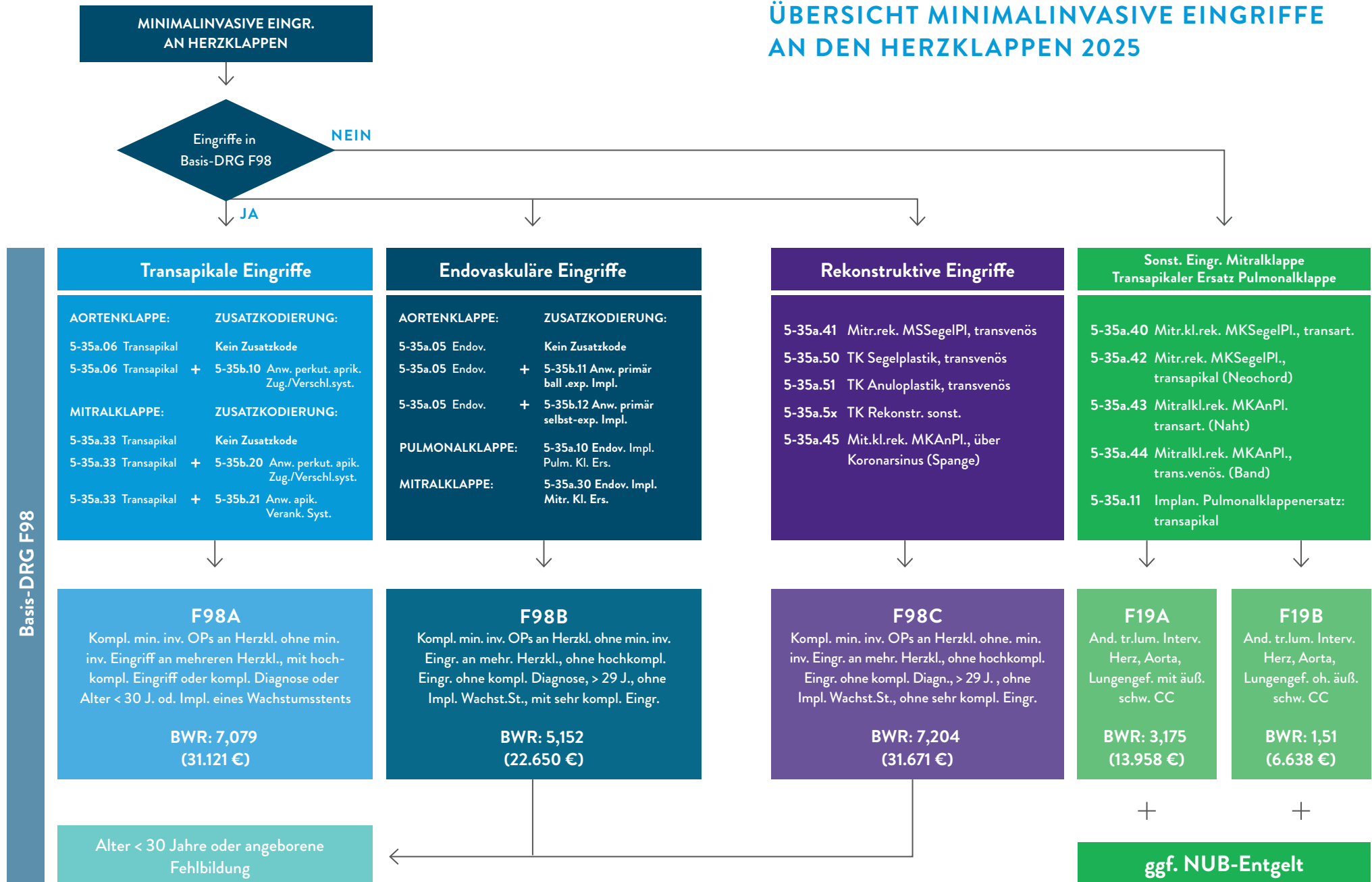
Prozedurenkodierung OPS 2025

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



ÜBERSICHT MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN 2025

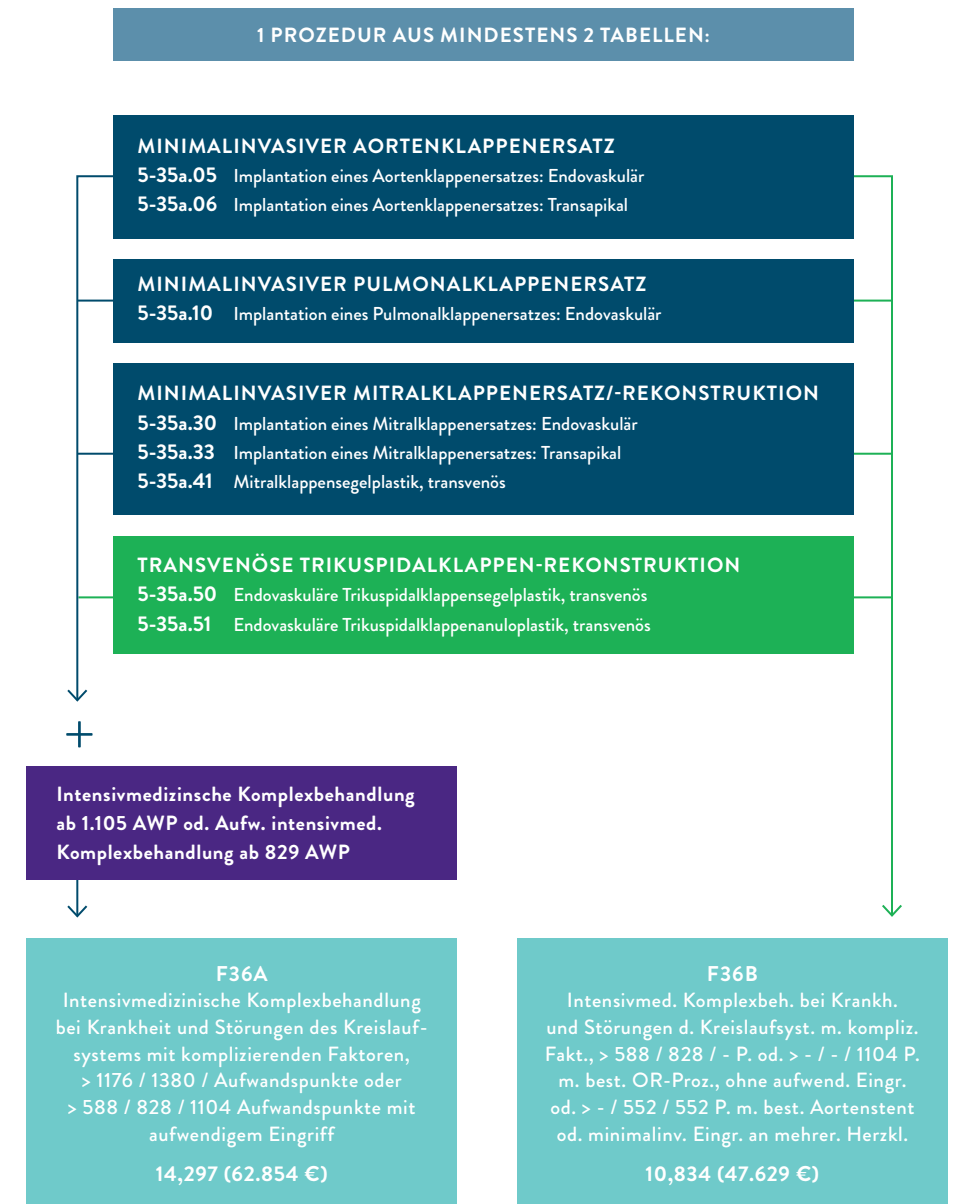


KOMBINIERTE MINIMALINVASIVE EINGRIFFE AN DEN HERZKLAPPEN

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle

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

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



OKKLUDERTHERAPIE: PERSISTIERENDER DUCTUS ARTERIOSUS

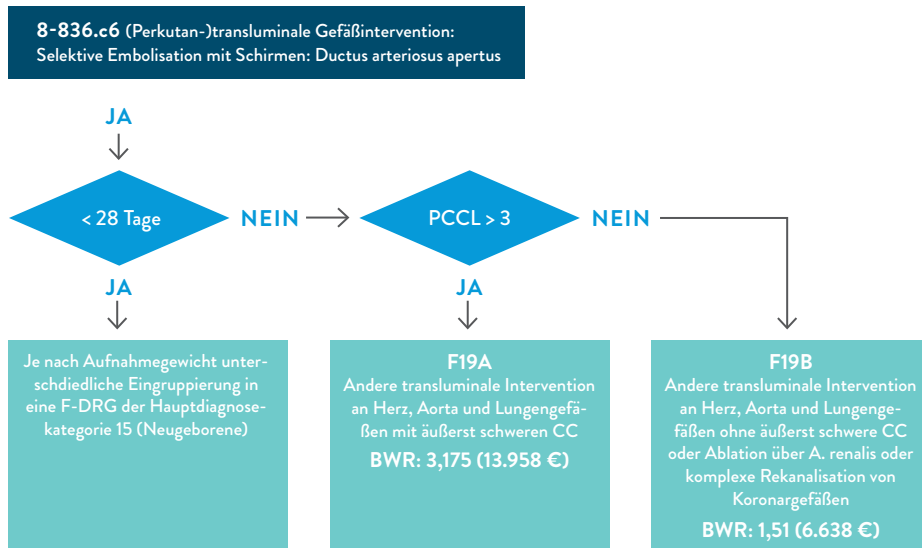
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

ICD	TEXT
Q25.0	Offener Ductus arteriosus

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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



aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Neugeborene in der MDC 15

Spezialfall in der Hauptdiagnosekategorie 15:

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

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

Q25.0 Offener Ductus arteriosus						
+						
8-836.c6 Selektive Embolisation mit Schirmen: Ductus arteriosus apertus						
> 2.499 g	2000 – 2499 g	1.500 – 1.999 g	1.000 – 1.499 g	750 – 999 g	600 – 749 g	< 600 g
P06C	P05C	P04B	P03B	P62A	P61C	P61A
Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozedur	Aufnahmegewicht 2000 – 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	Aufnahmegewicht 1500 – 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	Aufnahmegewicht 1000 – 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	Aufnahmegewicht 750 – 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 – 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur
2,597 11.417 €	3,341 14.688 €	5,848 25.709 €	8,783 38.613 €	20,432 89.825 €	27,596 121.320 €	31,491 138.443 €

OKKLUDERTHERAPIE: VORHOFSEPTUMDEFEKT

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

ICD-Kodierung erworbener Septumdefekte

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

ICD-Kodierung angeborener Septumdefekte (PFO)

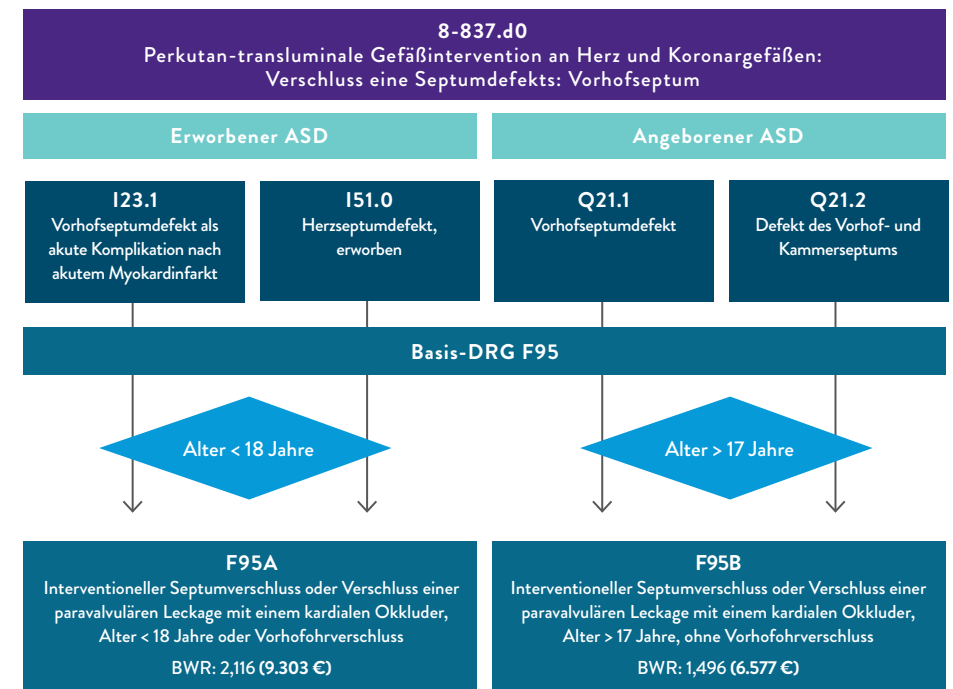
ICD	TEXT
Q21.1	Vorhofseptumdefekt
Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



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

VORHOFOHR-VERSCHLUSS (LAA CLOSURE)

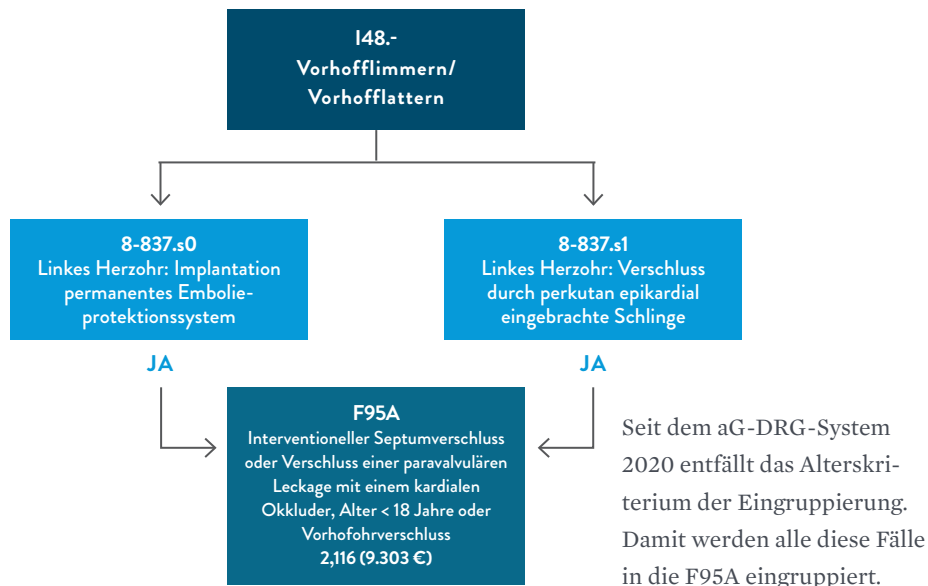
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



OKKLUDERTHERAPIE: VENTRIKELSEPTUMDEFEKT

Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

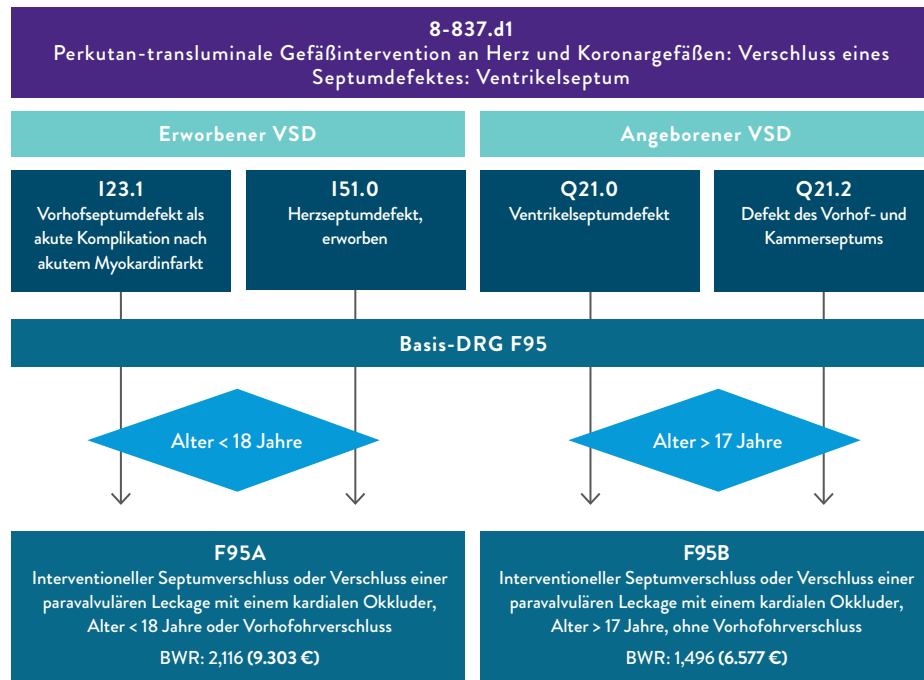
ICD	TEXT
I23.2	Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I51.0	Herzseptumdefekt, erworben
Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
Q21.2	Defekt des Vorhof- und Kammerseptums

Prozedurenkodierung OPS 2025

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

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

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



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

OKKLUDERTHERAPIE: PVL

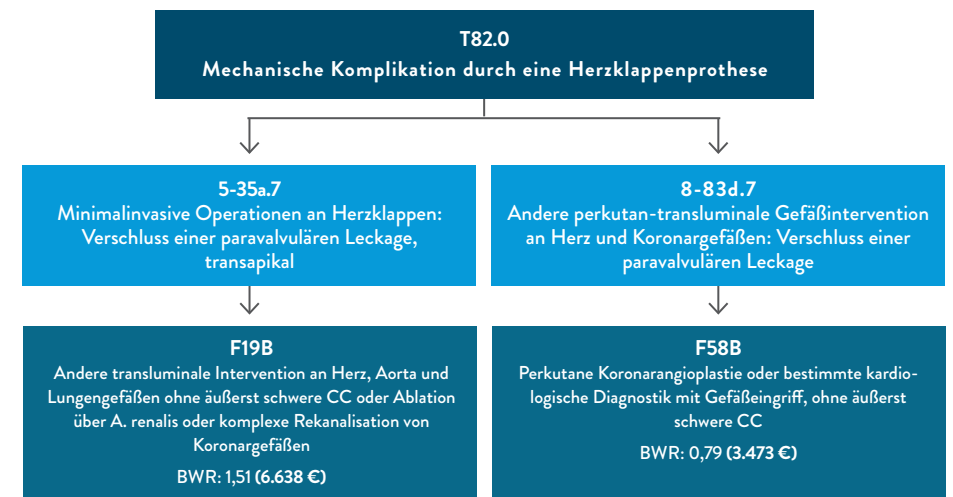
Diagnosekodierung gemäß ICD-10 GM 2025

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

Prozedurenkodierung

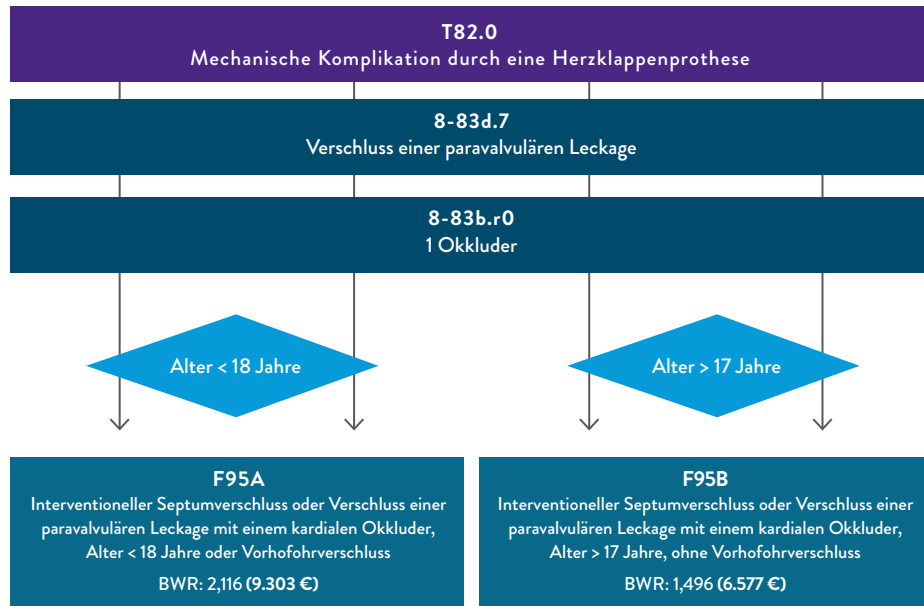
OPS	TEXT
5-35a.7	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Verschluss einer para-valvulären Leckage, transapikal. Hinw.: Die Verwendung von Okkludern ist gesondert zu kodieren (8-83b.r ff.)
8-83d.7	Verschluss einer paravalvulären Leckage. Hinw.: Die Verwendung von Okkludern ist gesondert zu kodieren (8-83b.r ff.)
8-83b.r	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Okkluders, Inkl.: Plug
8-83b.r.0	1 Okkluder
8-83b.r.1	2 Okkluder
8-83b.r.2	3 oder mehr Okkluder

aG-DRG-Gruppierungsalgorithmus Standardfälle



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

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



ANHANG: WICHTIGE AG-DRG-PAUSCHALEN UND IHRE KENNZAHLEN

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

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

BERECHNUNG DES FALLERLÖSES UND BASISFALLWERT

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

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

$$\text{Katalog-Bewertungsrelation} \times \text{Basisfallwert} = \text{Fallerlös}$$

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

GLOSSAR / ABKÜRZUNGEN

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

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

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

AK: Aortenklappe

AKE: Aortenklappenersatz

ASD: Atriumseptumdefekt (Vorhofseptumdefekt)

AWP: Aufwandpunkte

BfArM: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

BMG: Bundesministerium für Gesundheit

BWR: Bewertungsrelation

CAB: Koronararterien-Bypass

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

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

DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

FÄ: Fachärzte

FF.: und folgende (untergeordnete Codes)

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

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

IGES: Institut für Gesundheits- und Sozialforschung

IKB: Intensivmedizinische Komplexbehandlung

InEK: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

IntK = IKB: Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Kat-BWR: Katalog-Bewertungsrelation

KHVVG: Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Kurzl Abschl: Abschlag pro Tag bei Unterschreiten der unteren Grenzverweildauer

KV: Kassenärztliche Vereinigung

Langl Zuschl: Zuschlag pro Tag bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer

LAA: Left Atrial Appendage (Linkes Herzohr)

LG: Leistungsgruppe

MDC: Major Diagnosis Category (Hauptdiagnosekategorie)

MK: Mitralklappe

MKE: Mitralklappenersatz

MVWD: Mittlere Verweildauer

NUB: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode

OGVD: Obere Grenzverweildauer

OPS: Operationenschlüssel (Prozedurenklassifikationssystem)

PCCL: Patient Comorbidity and Complexity Level (fallbezogener Gesamtschweregrad)

PVL: Paravalvuläre Leckage

r-DRG: residuale Fallpauschale

RRF: Resting Full-Cycle Ratio

TKE: Trikuspidalklappenersatz

UGVD: Untere Grenzverweildauer

VSD: Ventrikelseptumdefekt

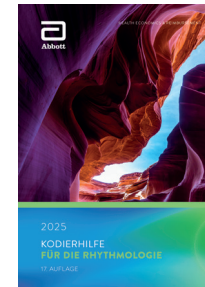
XENOTX: Xenotransplantat

ZE: Zusatzentgelt

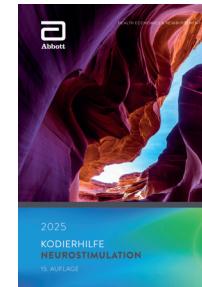
QUELLEN

1. **AOP Katalog:** https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag_Anlage_1.pdf
2. **Veränderungswert:** <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/orientierungswert/orientierungswert.jsp>
3. **ICD 10 GM Version 2025 Systematisches Verzeichnis:** https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html#anker-ops-downloads
4. **OPS Version 2025 Systematisches Verzeichnis:** https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/ops/version2025/ops2025syst-pdf.zip.html?nn=841246&cms_dlConfirm=true&cms_calledFromDoc=841246
5. **Fallpauschalenkatalog 2025:** <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2025>

DAS KÖNNTE SIE AUCH INTERESSIEREN



Kodierhilfe
Rhythmologie



Kodierhilfe
Neurostimulation



Kodierhilfe
Koronarinterventionen – PCI



Kodierhilfe
Gefäßintervention – PTA

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

Weitere Informationen und Kodierhinweise finden Sie unter:
www.cardiovascular.abbott/int/en/hcp/reimbursement/europe.html

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

WIR FÜR SIE



DR. CHRISTOPH RATH

Manager DACH
Health Economics & Reimbursement

Mobil: +49 170 - 33 39 519



JANNIS RADELEFF

Head of Health Economics &
Reimbursement DACH

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

IHR ANSPRECHPARTNER

Abbott Medical GmbH

Schanzenfeldstrasse 2

35578 Wetzlar

Tel: +49 6441 87075 0

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 oder manuals.eifu.abbott zu lesen für detaillierte Informationen über Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen, die bei der Verwendung dieses Produkts auftreten können. Dieses Material ist nur für die Nutzung von medizinischem Fachpersonal gedacht.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

Archivierung der Daten durch Abbott Medical.

Abbott Medical

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

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

www.cardiovascular.abbott

© 2025 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2414831 v1.0

