



Kodierleitfaden 2024

Stationäre Prozeduren für

- Rhythmusimplantate
- Elektrophysiologie
- Koronare Gefäßprozeduren
- Periphere Gefäßprozeduren

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

auch für das Jahr 2024 stellen wir Ihnen dieses kompakte Nachschlagewerk mit detaillierten Informationen zu den Fallpauschalen bzw. Erlösen im deutschen DRG-System zur Verfügung.

Wie auch im Vorjahr ist die Erstellung des DRG-Kataloges nicht im Einvernehmen erfolgt, sondern wurde per Rechtsverordnung vom Gesundheitsministerium in Kraft gesetzt.

Unabhängig davon sind die Veränderungen zum Vorjahr relativ gering ausgefallen.

Die Selbstverwaltung hat sich für das Jahr 2024 auf Maßnahmen geeinigt, um ambulante Operationen weiter zu fördern.

Neben der Weiterentwicklung des Katalogs für ambulante Operationen im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V wurde mit den Hybrid-DRG nach § 115f SGB V eine gänzlich neue sektorenübergreifende Vergütungssystematik eingeführt. Die wichtigsten Neuerungen haben wir für Sie zusammengefasst.

Katalog für ambulante Operationen – der AOP-Katalog

Anknüpfend an die Erweiterung des Katalogs für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V (AOP-Katalog) zu Beginn des letzten Jahres, haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) den AOP-Katalog auch zum Jahr 2024 weiterentwickelt. Krankenhäuser können die Leistungen des Katalogs mit entsprechender Genehmigung ambulant erbringen.

Die Verhandlungspartner haben den AOP-Katalog um insgesamt 171 OPS-Kodes erweitert. Diese Erweiterung entspricht rund 300.000 vollstationären Fällen im Jahr, die laut des GKV-SV künftig ambulant erbracht werden könnten. Zukünftig können so etwa Perkutane-transluminale Gefäßinterventionen im Behandlungsfall einer Koronararterie sowie die Nachbeobachtung bei einer Stentimplantation ambulant erbracht und vergütet werden.

Hybrid-DRG-Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit

Mittels einer Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine neue Vergütungssystematik geschaffen. Die sogenannte

Hybrid-DRG-Verordnung ist zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten. An Abrechnungsregelungen fehlt es jedoch noch.

Diese sollen durch die Partner der Selbstverwaltung Anfang 2024 geschaffen werden.

Die Einführung der Hybrid-DRG beginnt mit einem Startkatalog. Dieser umfasst zunächst unter anderem bestimmte Hernieneingriffe, die Entfernung von Harnleitersteinen und Arthrodesen der Zehengelenke. Kardiovaskuläre Prozeduren sind nicht enthalten.

Bereits zum 31. März 2024 sollen die Hybrid-DRG überprüft werden. Dabei könnte der Fachbereich der Kardiologie ebenfalls berücksichtigt werden. Denn in einem vorläufigen Verordnungstext wurden verschiedene kardiologische Leistungen als mögliche Optionen für eine Weiterentwicklung des Hybrid-DRG-Katalogs genannt. Erweiterungen dieser Art werden 2024 jedoch noch nicht in Kraft treten.

Krankenhausreform

Es steht außer Frage, dass die geplante Krankenhausreform – so sie denn kommt – einen erheblichen Einfluss auf die ambulante Leistungserbringung haben wird. Insbesondere das Konzept der „Level 1i-Krankenhäuser“ als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sollen stationäre Leistungen der interdisziplinären Grundversorgung mit ambulanten fach- und hausärztlichen Leistungen verbinden.

Im ersten Quartal 2024 heißt es jedoch abzuwarten, ob Bund und Länder eine Einigung erzielen können. Ungeachtet der regionalen Reformen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen wird die avisierte Krankenhausreform des Bundes in diesem Jahr für Sie noch keine Auswirkungen entfalten.

In diesem Heft wird ein fiktiver Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.200 € für das Jahr 2024 angenommen, der vom BVMed anhand bereits vorliegender Daten vorgeschlagen wird. Bitte beachten Sie bei der Erlösberechnung, dass das Ergebnis durch den für Sie geltenden Landesbasisfallwert höher oder niedriger ausfallen kann. Der gemäß §10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) definierte Basisfallwert wird erst Ende März zur Verfügung stehen.

Quelle:



<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>



Bei Fragen, Vorschlägen oder Wünschen für eine Verbesserung der Nutzbarkeit dieses Heftes wenden Sie sich bitte an: reimbursement.de@biotronik.com

Weitere Informationen sind u.a. in der Informationsbroschüre des BVMed zur Sachkostenfinanzierung und Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) zu finden.

Ihr Reimbursement-Team der
BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG

Autoren

Dr. Tino Hauser

Director Market Access &
Clinical Affairs

Andreas Goetze

Manager Market Access &
Reimbursement

Markus Graf

Senior Manager Market Access &
Reimbursement

Dr. Boye Gricar

Health Economics &
Outcome Research Manager

Inhaltsverzeichnis

Lesehilfe	6
Herzschriltmacher und Conduction System Pacing	8
Ereignisrekorder	26
Defibrillatoren	36
Elektrophysiologie	48
Koronare Interventionen	60
Periphere Interventionen	74





Lesehilfe

Implantation eines 2-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 2-K-HSM
(5-377.2, 5-377.30, 5-377.31)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-HSM
(5-378.62)

Systemumstellung: 1-/3-K-HSM auf 2-K-HSM
(5-378.b0, 5-378.b7)

Systemumstellung: ICD auf 2-K-HSM
(5-378.cb)

Systemumstellung: intrakard. Impulsgenerator auf 2-K-HSM
(5-378.d1)

+ Alter < 16 Jahre

ODER

+ Ablation bei Herzrhythmusstörungen
(8-835.2*/.3*/.4*/.a*/.b*/.x/.y)

ODER

+ Bestimmte, komplexe PTCA
(Kodierhandbuch S. 1408/09)

Hauptleistung der DRG in Anlehnung an die offizielle Bezeichnung

Auflistung der einzelnen Prozeduren

(inkl. OPS-Codes) im Sinne der Hauptleistung

Sind mehrere OPS-Codes möglich, so ist * (Asterisk) ein Platzhalter für jedes andere Zeichen

+ Weitere notwendige Voraussetzung

ODER/UND

Bewertung 2,474

Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.192 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-416 €/Tag
Langliegerzuschlag	304 €/Tag

Erlös 10.391 €

BWR Pflegeerlös/Tag 1,0860

DRG F12C

DRG-Parameter zur Erlösberechnung
(ohne mögliche Zusatzentgelte)

DRG-Erlös (ohne Zusatzentgelte)

BWR Pflegeerlös pro Tag

DRG

Die Übersichten sind grundsätzlich so aufgebaut, dass alle wesentlichen Voraussetzungen für die Eingruppierung in die jeweilige DRG-Fallpauschale getrennt voneinander aufgeführt sind. Dies sind insbesondere:

- Die Hauptleistung mit den zu Grunde liegenden Prozeduren (inkl. OPS-Kode)
- Zusätzliche Leistungen (in Form von Prozeduren) oder Voraussetzungen (Alter, Verweildauer)
- Mögliche relevante Hauptdiagnosen (inkl. ICD-Kode)
- Die Relevanz von Nebendiagnosen (mit oder ohne CC verschiedener Schweregrade)
- Alternative Voraussetzungen zur Eingruppierung werden durch „oder“ getrennt ausgewiesen

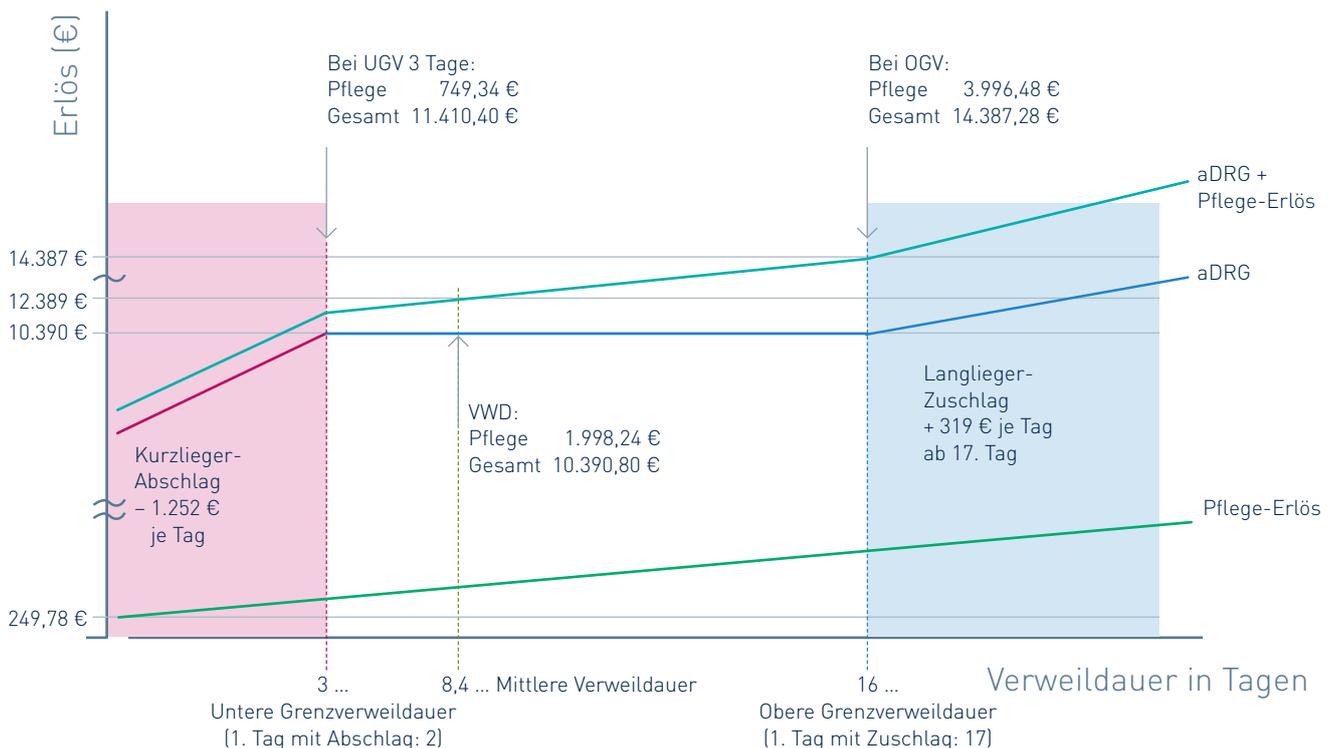
aDRG-Katalog + Pflegeerlöskatalog*

Die Erlösberechnung sowie die Angabe der Zu- und Abschläge erfolgt auf der Grundlage des fiktiven Bundesbasisfallwertes in Höhe von 4.200€*.

- Das Krankenhausbudget wird seit 2021 differenziert; in ein „Rumpf“-a-DRG-Budget und ein Pflegebudget (Ist-Pflegepersonalkosten)

- Das Pflegebudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten vorläufigen Pflegeentgeltwert in Höhe von 250 Euro (ab 1. Januar 2024).
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächlich nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten Pflegeerlösen des gleichen Zeitraumes verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse zu 100 % ausgeglichen.

* Quelle: Abschätzung des BVMed für den Bundesbasisfallwert 2024





Amvia Herzschrittmacher Highlights



Zugelassen für LBBAP

für eine physiologische
Stimulation



Closed Loop Stimulation (CLS)

ermöglicht physiologische
Frequenzanpassung



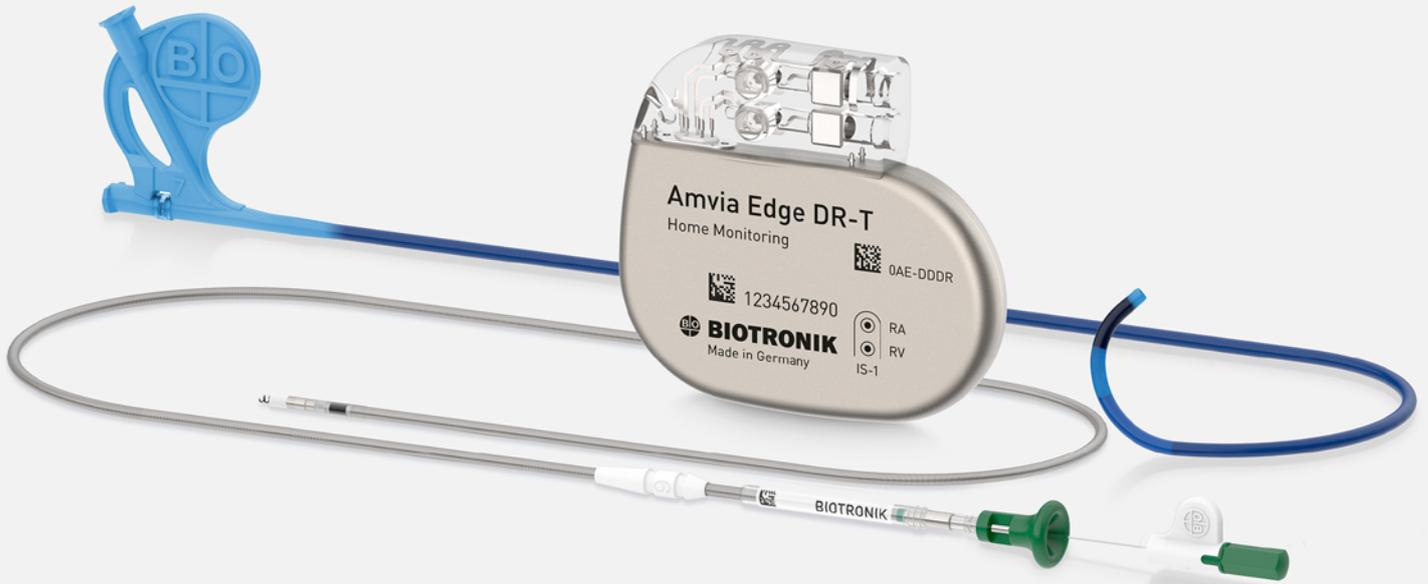
MRI Guard 24/7

vereinfacht die
Versorgungspfade



aATP

neue Option für das atriale
Arrhythmie-management



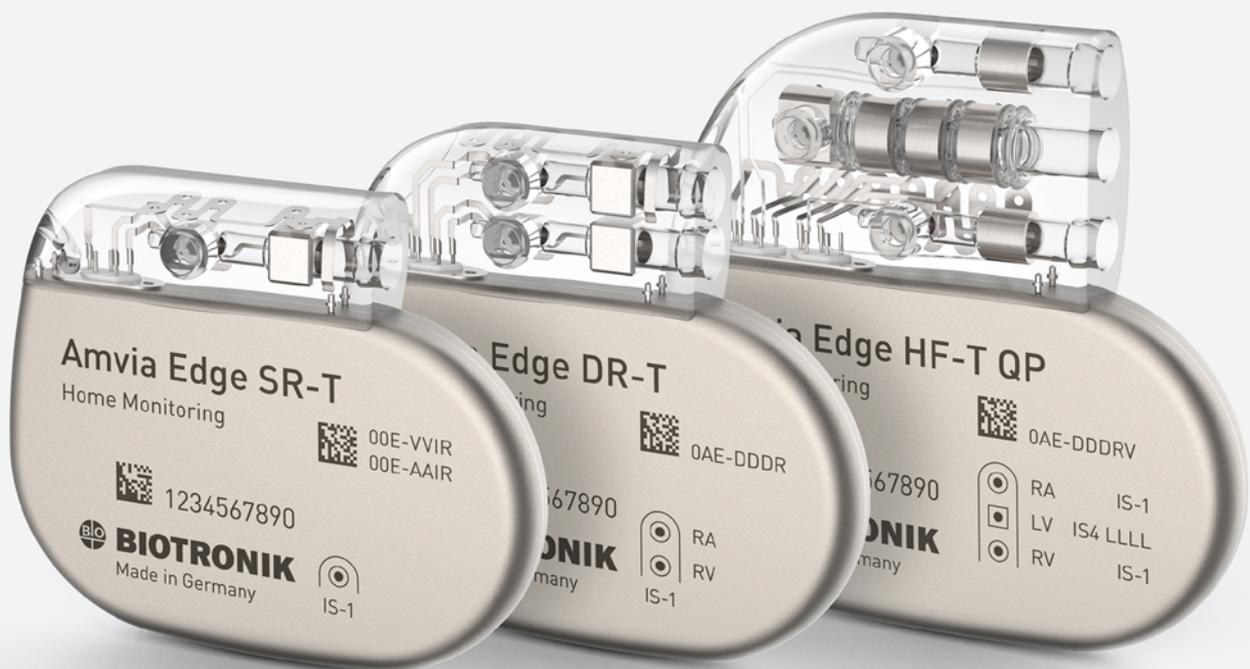
Conduction System Pacing Tools

Zugelassene Herzschrittmacher für die LBBAP-Stimulation

Die Amvia Herzschrittmacher-Familie ist für die Stimulation in der Linksschenkel-Region (LBBAP) zugelassen. Dieser Ansatz ermöglicht eine physiologische ventrikuläre Aktivierung, bei der die natürliche Effizienz des Reizleitungssystems des Herzens genutzt wird. Amvia wurde entwickelt, um das Risiko einer Schrittmacher-induzierten Kardiomyopathie und ihrer schwerwiegenden Folgen zu senken.

Formstabile Katheter für die His-Bündel- /LBBAP-Stimulation

Die Selectra 3D Katheter, zugelassen für die Stimulation des His-Bündels (HBP) und der Linksschenkel-Region (LBBAP) behalten ihre Formstabilität auch bei lange andauernden Implantationsprozeduren. Ihre gute und sichere Handhabung erleichtert den Implantationsprozess und ermöglicht eine erfolgreiche Elektrodenpositionierung. Neun Katheter Varianten stehen für unterschiedliche Patientenanatomien zur Verfügung.





Herzschrittmacher

Kapitelverzeichnis

Übersicht 12

Kodierung nach OPS 2024 13

Implantation 14

Aggregatwechsel 19

Revisionen 20

Stimulation des Leitungssystems (CSP) 24



Herzschrittmacher

Übersicht

		DRG Erlös
Implantation	1-K-HSM	F12F 4.889 €
	• Alter < 16 Jahre	F12C 10.391 €
	• Invasive kardiologische Diagnostik	F12E 6.720 €
	2-K-HSM	F12F 4.889 €
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F12D 9.517 €
	• ODER: mit mäßig komplexer PTCA	
	• ODER: mit Sondenentfernung oder -wechsel mit technischer Unterstützung	
	• Mit komplexer PTCA	F12C 10.391 €
	• Mit Ablation	
	• Alter < 16 Jahre	
3-K-HSM	F12B 8.744 €	
• Mit komplexem Eingriff oder mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F12A 15.149 €	
• Bei Alter < 16 Jahre	F12C 10.391 €	
Aggregatwechsel	• 1-K-HSM bei Alter > 15 Jahre	F17B 3.087 €
	• 2-K-HSM bei Alter > 15 Jahre	
	• 3-K-HSM	F17A 5.489 €
	• 1- und 2- K-HSM bei Alter < 16 Jahre	
Revisionen eines Herzschrittmachers oder Elektrode (ohne Aggregatwechsel)		F18D 2.776 €
	• Mit komplexem Eingriff	F18C 4.834 €
	• Alter < 16 oder mit äußerst schweren CC	F18B 8.736 €
	• Mit komplexem Eingriff, mit intralum. exp. Extraktionshilfen	
	• Alter < 16 oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	F18A 12.579 €
	• Mit aufwendiger Sondenentfernung	
Zusätzliche Prozeduren	• Isolierte offen chirurgische Sondenentfernung	F12D 9.517 €
	• HSM Implantation mit komplizierten Faktoren ohne aufwendige Sondenentfernung	F12B 8.744 €



Herzschrittmacher

Kodierung nach OPS 2024

		SR 1-K-HSM	DR 2-K-HSM	HF 3-K-HSM
Prozedur	Neuimplantation	5-377.1	5-377.30	5-377.41
	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde)	5-378.51	5-378.52	5-378.5b
	Aggregat- und Sondenwechsel	5-378.61	5-378.62	5-378.6b
	Sondenwechsel	5-378.71	5-378.72	5-378.7b
Systemumstellung	Von 1-K-HSM auf ...	-	5-378.b0	5-378.b2
	Von 2-K-HSM auf ...	5-378.b3	-	5-378.b5
	Von 3-K-HSM auf ...	5-378.b6	5-378.b7	-
	Von ICD auf ...	5-378.ca	5-378.cb	5-378.cd
Stimulation des Leitungssystems	Mit 1 Elektrode	5-377.n2		
	Mit 2 Elektroden	5-377.n0		
	Mit 3 Elektroden	3-377.n1		

			kodierbar für:
Zusatzkodes	BIOTRONIK HomeMonitoring	5.377.d	alle Modelle mit dem Zusatz: -T
	Messfunktion für das Lungenwasser	5-377.h0	Enitra 6/8, Edora 8, Solvía Rise, Amvia Edge
	MRT-fähiger Herzschrittmacher	5-934.0	Enticos 4, Enitra 6/8, Edora 8, Solvía Rise, Amvia Edge
	Herzschrittmacher mit quadripolarer Stimulationsfunktion	5-377.h1	Enitra 8 HF-T QP, Edora 8 HF-T QP, Amvia Edge HF-T QP



Schrittmacher Implantation

Implantation eines 1-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 1-K-HSM
(5-377.1)

+ Alter > 15 Jahre

Bewertung	1,164
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,2
Obere Grenzverweildauer	11
Kurzliegerabschlag	-1.667 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-361 €/Tag
Langliegerzuschlag	302 €/Tag

Erlös	4.889 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8967

DRG F12F

Implantation eines 1-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 1-K-HSM
(5-377.1)

+ Alter > 15 Jahre

+ Invasive kardiologische Diagnostik:

- Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf (1-27*.*)
- EPU (1-265.*)
- Kardiales Mapping (1-268.*)
- Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)
- Intrakardiale Echokardiographie (ICE, 3-05g.2)
- Optische Kohärenztomographie (OCT): Koronargefäße (3-300.1)

Bewertung	1,6
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,6
Obere Grenzverweildauer	17
Kurzliegerabschlag	-1.134 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	6.720 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8327

DRG F12E



Schrittmacher Implantation

Implantation eines 1-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 1-K-HSM
(5-377.1)

+ Alter < 16 Jahre

Implantation eines 2-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 2-K-HSM
(5-377.2, 5-377.30, 5-377.31)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-HSM
(5-378.62)

Systemumstellung: 1-/3-K-HSM auf 2-K-HSM
(5-378.b0, 5-378.b7)

Systemumstellung: ICD auf 2-K-HSM
(5-378.cb)

Systemumstellung: intrakard. Impulsgenerator auf 2-K-HSM
(5-378.d1)

+ Alter > 15 Jahre

Bewertung	2,474
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.252 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-437 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	10.391 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0860

DRG F12C

Bewertung	1,164
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,2
Obere Grenzverweildauer	11
Kurzliegerabschlag	-1.667 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-361 €/Tag
Langliegerzuschlag	302 €/Tag

Erlös	4.889 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8967

DRG F12F



Schrittmacher Implantation

Implantation eines 2-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 2-K-HSM
(5-377.2, 5-377.30, 5-377.31)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-HSM
(5-378.62)

Systemumstellung: 1-/3-K-HSM auf 2-K-HSM
(5-378.b0, 5-378.b7)

Systemumstellung: ICD auf 2-K-HSM
(5-378.cb)

Systemumstellung: intrakard. Impulsgenerator auf 2-K-HSM
(5-378.d1)

+ Alter > 15 Jahre

UND

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

ODER

+ Sonstige PTCA (Ballon, 1 Stent, ...,
siehe Definitionshandbuch S. 1410)

ODER

+ Isolierte Sondenimplantation epikardial
(5-377.c0/.c1/.c2)

ODER

+ Sondenentfernung oder -wechsel
(5-378.22, 5-378.62, 5-378.6x)

ODER

+ Sondenentfernung mit technischer Unterstützung
(5-378.a4/.a5/.a6)

Bewertung **2,266**

Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	12
Obere Grenzverweildauer	25
Kurzliegerabschlag	-1.378 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös **9.517 €**

BWR Pflegeerlös/Tag 1,1719

DRG **F12D**

Implantation eines 2-Kammer-Schrittmachers

Implantation eines 2-K-HSM
(5-377.2, 5-377.30, 5-377.31)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-HSM
(5-378.62)

Systemumstellung: 1-/3-K-HSM auf 2-K-HSM
(5-378.b0, 5-378.b7)

Systemumstellung: ICD auf 2-K-HSM
(5-378.cb)

Systemumstellung: intrakard. Impulsgenerator auf 2-K-HSM
(5-378.d1)

+ Alter < 16 Jahre

ODER

+ Ablation bei Herzrhythmusstörungen
(8-835.2*/.3*/.4*/.a*/.b*/.x/.y)

ODER

+ Bestimmte, komplexe PTCA
(Siehe Definitionshandbuch S. 1447, 1450–1452)

Bewertung **2,474**

Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.252 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-437 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös **10.391 €**

BWR Pflegeerlös/Tag 1,0860

DRG **F12C**



Schrittmacher Implantation

Implantation eines 3-Kammer-Schrittmachers

3-K-HSM-Implantation
[5-377.40/.41]

Aggregat- und Sondenwechsel bei 3-K-HSM
[5-378.6a/.6b]

Systemumstellung: 1-/2-K-HSM auf 3-K-HSM
[5-378.b1/.b2, 5-378.b4/.b5]

Systemumstellung: ICD auf 3-K-HSM
[5-378.cc/.cd]

Systemumstellung: intrakardialer Pulsgenerator
auf 3-K-HSM
[5-378.d2/.d3]

+ Alter > 15 Jahre

Implantation eines 3-Kammer-Schrittmachers

3-K-HSM-Implantation
[5-377.40/.41]

Aggregat- und Sondenwechsel bei 3-K-HSM
[5-378.6a/.6b]

Systemumstellung: 1-/2-K-HSM auf 3-K-HSM
[5-378.b1/.b2, 5-378.b4/.b5]

Systemumstellung: ICD auf 3-K-HSM
[5-378.cc/.cd]

Systemumstellung: intrakardialer Pulsgenerator
auf 3-K-HSM
[5-378.d2/.d3]

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	2,082
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,4
Obere Grenzverweildauer	12
Kurzliegerabschlag	-1.483 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-403 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	8.744 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8385

DRG F12B

Bewertung	2,474
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.252 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-437 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	10.391 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0860

DRG F12C



Schrittmacher Implantation

Implantation eines 3-Kammer-Schrittmachers

3-K-HSM-Implantation
[5-377.40/.41]

Aggregat- und Sondenwechsel bei 3-K-HSM
[5-378.6a/.6b]

Systemumstellung: 1-/2-K-HSM auf 3-K-HSM
[5-378.b1/.b2, 5-378.b4/.b5]

Systemumstellung: ICD auf 3-K-HSM
[5-378.cc/.cd]

Systemumstellung: intrakardialer Pulsgenerator
auf 3-K-HSM
[5-378.d2/.d3]

- +** Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)
ODER
- +** Ablation bei Herzrhythmusstörungen (8-835.**)
ODER
- +** komplexe PTCA (ab 2 Stents, Rotablation,
Thrombolyse,...)

Bewertung **3,607**

Untere Grenzverweildauer	5
Mittlere Verweildauer	13,9
Obere Grenzverweildauer	28
Kurzliegerabschlag	-1.159 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-399 €/Tag
Langliegerzuschlag	307 €/Tag

Erlös **15.149 €**

BWR Pflegeerlös/Tag 1,0086

DRG **F12A**



Schrittmacher

Aggregatwechsel

Aggregatwechsel bei 1-K und 2-K-HSM

Aggregatwechsel bei 1-K-HSM
[5-378.51]

Aggregatwechsel bei 2-K-HSM
[5-378.52]

Systemumstellung: 2-/3-K-HSM auf 1-K-HSM
[5-378.b3, 5-378.b6]

+ Alter > 15 Jahre

Aggregatwechsel bei 3-K-HSM

Aggregatwechsel bei 3-K-HSM
[5-378.5a /.5b]

ODER

[5-378.51], [5-378.52], [5-378.b3, 5-378.b6]

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	0,847
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,9
Obere Grenzverweildauer	6
Kurzliegerabschlag	-575 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-302 €/Tag
Langliegerzuschlag	286 €/Tag

Erlös	3.087 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8812

DRG F17B

Bewertung	1,307
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,8
Obere Grenzverweildauer	5
Kurzliegerabschlag	-512 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-311 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	5.489 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0628

DRG F17A



Schrittmacher Revisionen

Revision ohne komplexen Eingriff

Aggregatentfernung
(5-378.0*)

Sondenkorrektur
(5-378.3*)

Lagekorrektur des Aggregats
(5-378.4*)

Kupplungskorrektur
(5-378.8*)

+ Alter > 15 Jahre

Revision ohne komplexen Eingriff

Aggregatentfernung
(5-378.0*)

Sondenkorrektur
(5-378.3*)

Lagekorrektur des Aggregats
(5-378.4*)

Kupplungskorrektur
(5-378.8*)

+ Alter < 16 Jahre
ODER

+ Äußerst schwere Nebenerkrankungen (PCCL>3)
ODER

+ Sondenentfernung mit Excimer-Laser,

- rotierender Extr. Schleuse,
- oder mehr als eine Extraktionshilfe

Bewertung	0,661
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-1.487 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-315 €/Tag
Langliegerzuschlag	273 €/Tag

Erlös	2.776 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8293

DRG F18D

Bewertung	2,08
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	9
Obere Grenzverweildauer	20
Kurzliegerabschlag	-1.344 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	294 €/Tag

Erlös	8.736 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0073

DRG F18B



Schrittmacher

Revisionen

Revision mit komplexem Eingriff

Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär
(5-377.g*)

Sondenentfernung
(5-378.1*)

Aggregat- und Sondenentfernung
(5-378.2*)

Sondenwechsel
(5-378.7*)

Sonstige Entfernung, Wechsel und Korrektur
(5-378.x)

+ Alter > 15 Jahre

Revision mit komplexem Eingriff

Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär
(5-377.g*)

Sondenentfernung
(5-378.1*)

Aggregat- und Sondenentfernung
(5-378.2*)

Sondenwechsel
(5-378.7*)

Sonstige Entfernung, Wechsel und Korrektur
(5-378.x)

+ Einsatz einer intraluminalen expandierenden
Extraktionshilfe (5-378.a4)

Bewertung	1,151
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	4,7
Obere Grenzverweildauer	11
Kurzliegerabschlag	-1.495 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	290 €/Tag

Erlös	4.834 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8986

DRG F18C

Bewertung	2,08
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	9
Obere Grenzverweildauer	20
Kurzliegerabschlag	-1.344 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	294 €/Tag

Erlös	8.736 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0073

DRG F18B



Schrittmacher

Revisionen

Revision mit speziellem komplexem Eingriff

Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär
[5-377.g*]

Aggregatentfernung
[5-378.0*]

Sondenentfernung
[5-378.1*, außer 5-378.1b]

Aggregat-/Sondenentfernung
[5-378.2*, außer 5-378.2g/.2h und .2x]

Sondenkorrektur
[5-378.31/.35/.3a bis .3g/.3j/.3x]

Lagekorrektur Aggregat
[5-378.4*]

+ Alter < 16 Jahre

ODER

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

ODER

+ Sondenentfernung mittels Excimer-Laser [5-378.a0],
• drehender Extraktionshilfe [5-387.a3]
• oder mehr als einer intraluminalen exp.
Extraktionshilfe [5-378.a5/.a6]

Isolierte offen chirurgische Sondenimplantation

Isolierte offen chirurgische Sondenimplantation
[5-377.c0/.c1/.c2]

+ Alter > 15 Jahre

Bewertung	2,995
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	10,6
Obere Grenzverweildauer	23
Kurzliegerabschlag	-1.205 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-416 €/Tag
Langliegerzuschlag	458 €/Tag

Erlös	12.579 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0670

DRG F18A

Bewertung	2,266
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	12
Obere Grenzverweildauer	25
Kurzliegerabschlag	-1.378 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös	9.517 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1719

DRG F12D



Schrittmacher

Revisionen

Revision eines 1-/2- oder 3-Kammer-Schrittmachers

isolierte Sondenimplantation, endovaskulär
(5-377.g*)

Sondenentfernung
(5-378.1*)

Aggregat-/Sondenentfernung
(5-378.2*)

Sondenwechsel
(5-378.7*)

Sonstige Entfernung, Wechsel und Korrektur
(5-378.x)

+ Revision mit komplexem Eingriff

UND

+ Alter < 16 Jahre

ODER

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

ODER

+ Sondenentfernung oder -wechsel mit Excimer-Laser
(5-378.a0),

- rotierender Extraktionsschleuse (5-378.a3)
- oder mehr als eine intraluminal expandierbarer Extraktionshilfe (5-378.a5/.a6)

Bewertung **3,607**

Untere Grenzverweildauer	5
Mittlere Verweildauer	13,9
Obere Grenzverweildauer	28
Kurzliegerabschlag	-1.159 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-399 €/Tag
Langliegerzuschlag	307 €/Tag

Erlös **15.149 €**

BWR Pflegeerlös/Tag 1,0086

DRG **F12A**



Schrittmacher

Stimulation des Leitungssystems (CSP)

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 1 oder 2 Elektroden

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 2 Elektroden (5-377.n0)

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektrode (5-377.n2)

+ Alter > 15 Jahre

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 1 Elektrode

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektroden (5-377.n2)

- +** Invasive kardiologische Diagnostik:
 - Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf (1-27*.*)
 - EPU (1-265.*)
 - Kardiales Mapping (1-268.*)
 - Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)
 - Intrakardiale Echokardiographie (ICE, 3-05g.2)
 - Optische Kohärenztomographie (OCT): Koronargefäße (3-300.1)

UND

+ Alter > 15Jahre

Bewertung	1,164
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,2
Obere Grenzverweildauer	11
Kurzliegerabschlag	-1.667 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-361 €/Tag
Langliegerzuschlag	302 €/Tag

Erlös	4.889 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8967

DRG F12F

Bewertung	1,600
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,6
Obere Grenzverweildauer	17
Kurzliegerabschlag	-1.134 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	6.720 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8327

DRG F12E



Schrittmacher

Stimulation des Leitungssystems (CSP)

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 3 Elektroden

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 3 Elektroden (5-377.n1)

+ Alter > 15 Jahre

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 2 Elektroden (5-377.n0)

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 3 Elektroden (5-377.n1)

Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektrode (5-377.n2)

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	2,082
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,4
Obere Grenzverweildauer	12
Kurzliegerabschlag	-1.483 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-403 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	8.744 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8385

DRG F12B

Bewertung	2,474
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.252 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-437 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	10.391 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0860

DRG F12C



Ereignisrekorder Highlights



Intelligentes SmartECG

Für eine effiziente und präzise Datenauswertung



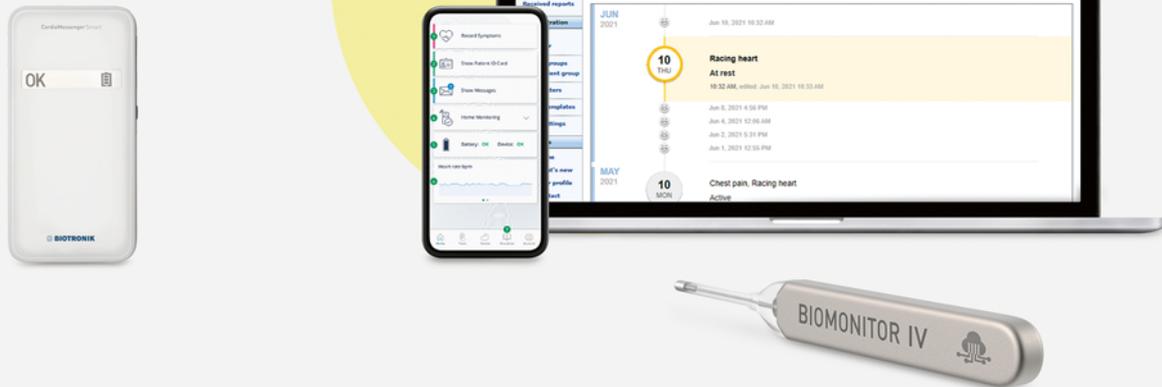
Sicherheit mit BIOTRONIK Home Monitoring

Für effizientere Arbeitsabläufe



Klarheit bei der Diagnostik von Extrasystolen

Für individuelle Behandlungsentscheidungen



BIOMONITOR IV

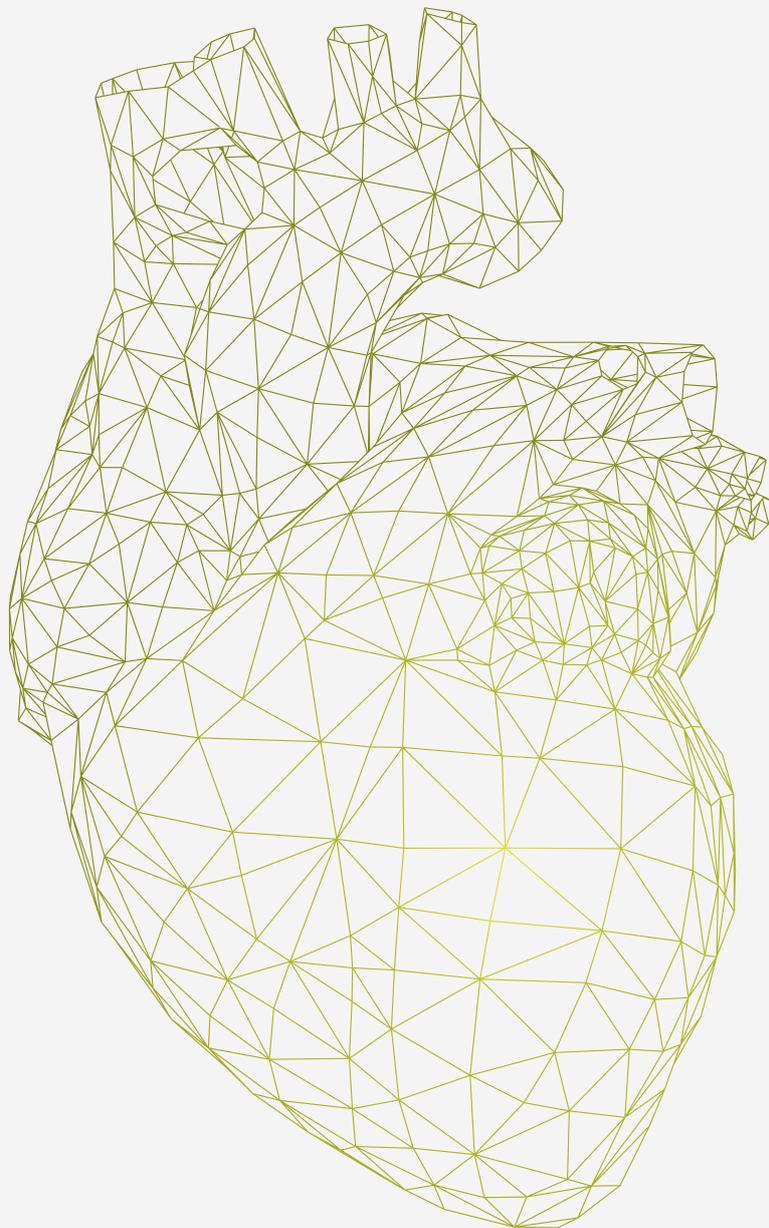
Intelligence. Confidence. Clarity.

Fortschrittliche Algorithmen und künstliche Intelligenz erkennen klinisch relevante Episoden mit einer höheren Präzision, damit können Sie sich auf das konzentrieren, was am wichtigsten ist – Ihre Patienten.



BIOMONITOR IV

INTELLIGENCE. CONFIDENCE. CLARITY.





Ereignisrekorder

Kapitelverzeichnis

Übersicht	30
-----------	----

Kodierung nach dem OPS 2023	30
-----------------------------	----

Implantation	31
--------------	----

Aggregatwechsel	34
-----------------	----

Revision	35
----------	----



Ereignisrekorder

Übersicht

		DRG Erlös
Implantation	Ereignisrekorder bei Synkopen und Arrhythmie-Monitoring	F12F 4.889 €
	• Ereignisrekorder bei Synkopen und Arrhythmie-Monitoring	F12E 6.720 €
	• Bei Alter < 16 Jahre	F12C 10.391 €
	Ereignisrekorder zusammen mit Ablationen bei Tachyarrhythmie	F50A 8.371 €
	Ereignisrekorder bei akuter Schlaganfall-Behandlung	B17C 6.640 €
Aggregatwechsel	Ereignisrekorder	F17B 3.087 €
	• Bei Alter < 16 Jahre	F17A 3.087 €
Revisionen	Ereignisrekorder	F18D 2.776 €
	• Bei Alter < 16 Jahre	F18B 8.736 €

Ereignisrekorder

Kodierung nach dem OPS 2024

		Ereignisrekorder
Prozedur	Neuimplantaton	5-377.8
	Aggregatwechsel	5-378.57
	Explantation	5-378.07
Zusatzkodes	BIOTRONIK HomeMonitoring	5.377.d
	Messfunktion für das Lungenwasser	5-377.h0



Ereignisrekorder Implantation

Implantation als Hauptleistung

Implantation eines Ereignisrekorders
(5-377.8)

+ Alter > 15 Jahre

Implantation als Hauptleistung

Implantation eines Ereignisrekorders
(5-377.8)

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	1,164
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,2
Obere Grenzverweildauer	11
Kurzliegerabschlag	-1.667 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-361 €/Tag
Langliegerzuschlag	302 €/Tag

Erlös	4.889 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8967

DRG F12F

Bewertung	2,474
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,4
Obere Grenzverweildauer	16
Kurzliegerabschlag	-1.252 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-437 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	10.391 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0860

DRG F12C



Ereignisrekorder Implantation

Implantation als Hauptleistung

Implantation eines Ereignisrekorders
(5-377.8)

- +** Alter > 15 Jahre
- +** Invasive kardiologische Diagnostik:
 - Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf (1-27-)
 - EPU (1-265.-)
 - Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)
 - Intrakardiale Echokardiographie (ICE, 3-05g.2)
 - Optische Kohärenztomographie (OCT): Koronargefäße (3-300.1)

Bewertung	1,6
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	8,6
Obere Grenzverweildauer	17
Kurzliegerabschlag	-1.134 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	6.720 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8327

DRG F12E

Implantation im Zusammenhang mit Ablationen bei Tachyarrhythmie

Implantation eines Ereignisrekorders
(5-377.8)

Ablatives Verfahren (siehe Abschnitt Elektrophysiologie)

Bewertung	1,993
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,2
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-899 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-370 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	8.371 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9247

DRG F50A



Ereignisrekorder Implantation

Implantation bei Behandlung des akuten Schlaganfalls

Implantation eines Ereignisrekorders
(5-377.8)

- +** Krankheiten und Störungen des Nervensystems, u. a.:
- Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)
 - Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien (I63.2)
 - Sonstiger Hirninfarkt (I63.8)

Bewertung	1,581
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	9,6
Obere Grenzverweildauer	19
Kurzliegerabschlag	-1.512 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-470 €/Tag
Langliegerzuschlag	454 €/Tag

Erlös	6.640 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9340

DRG **B17C**



Ereignisrekorder

Aggregatwechsel

Aggregatwechsel bei Ereignisrekordern

Aggregatwechsel eines Ereignisrekorders
(5-378.57)

+ Alter > 15 Jahre

Aggregatwechsel bei Ereignisrekordern

Aggregatwechsel eines Ereignisrekorders
(5-378.57)

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	0,735
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,9
Obere Grenzverweildauer	6
Kurzliegerabschlag	-575 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-302 €/Tag
Langliegerzuschlag	286 €/Tag

Erlös	3.087 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8812

DRG F17B

Bewertung	1,307
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,8
Obere Grenzverweildauer	5
Kurzliegerabschlag	-512 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-311 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	5.489 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0628

DRG F17A



Ereignisrekorder Revision

Aggregatentfernung

Entfernung eines Ereignisrekorders
(5-378.07)

+ Alter > 15 Jahre

Aggregatentfernung

Entfernung eines Ereignisrekorders
(5-378.07)

+ Alter < 16 Jahre

Bewertung	0,661
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-1.487 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-315 €/Tag
Langliegerzuschlag	273 €/Tag

Erlös	2.776 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8293

DRG F18D

Bewertung	2,080
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	9
Obere Grenzverweildauer	20
Kurzliegerabschlag	-1.344 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	294 €/Tag

Erlös	8.736 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0073

DRG F18B



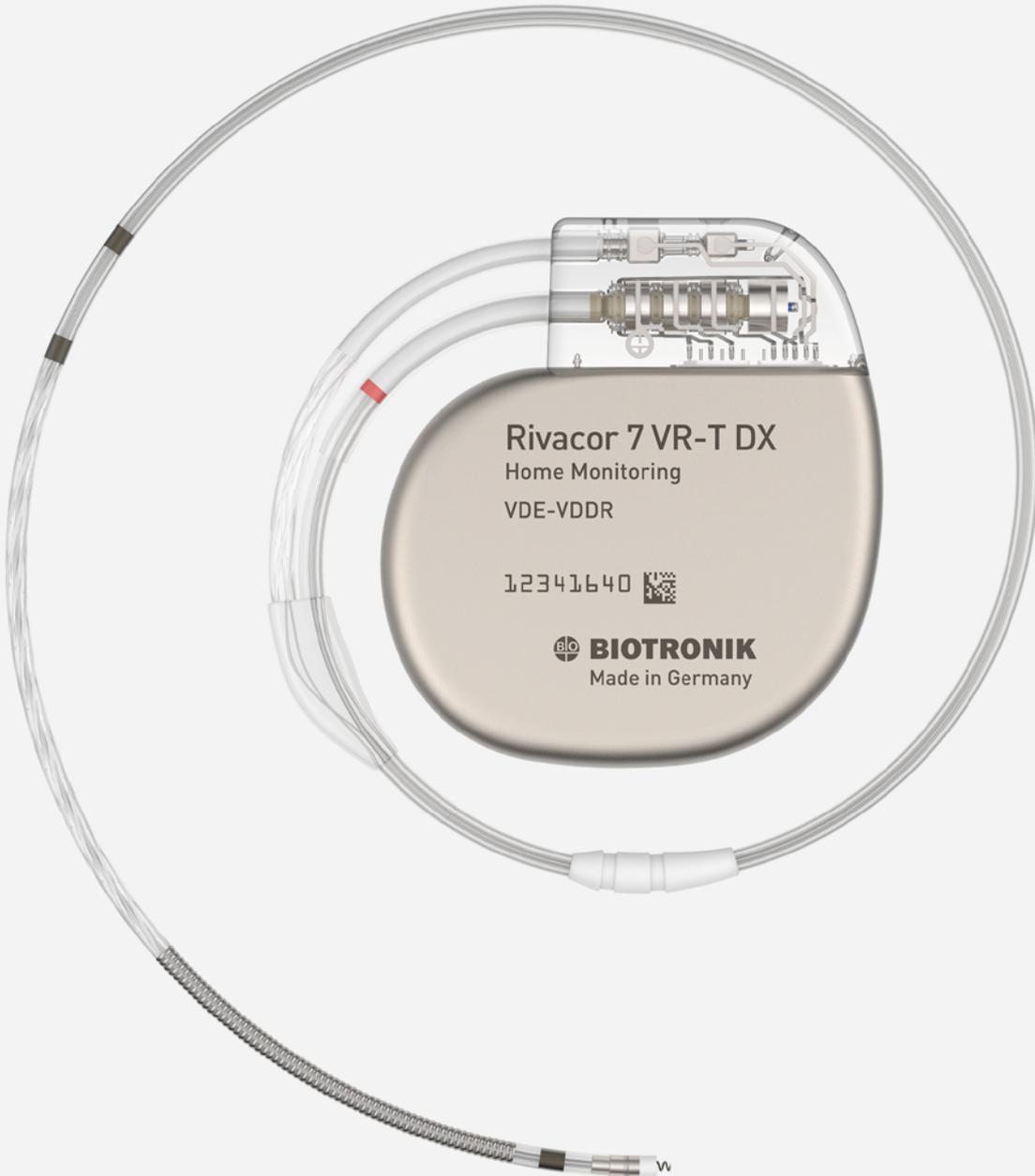
Defibrillatoren Highlights

- ✓ HeartInsight
- ✓ BIOshape
- ✓ Verlängerte Laufzeit
- ✓ ProMRI/3 Tesla Full-Body Scan
- ✓ MRI AutoDetect
- ✓ DX Technologie
- ✓ QP Technologie
- ✓ Closed Loop Stimulation
- ✓ 20 LV Stimulationsoptionen (CRT-D)
- ✓ Capture Control
- ✓ VP Suppression und IRS^{plus}
- ✓ BIOTRONIK Home Monitoring[®]
- ✓ QuickCheck



Acticor 7 HeartInsight Heart Failure Management Solution

Eine neue Generation dünner ICDs mit körperfreundlicher BIOshape-Form, kleiner und doch langlebiger, vereinfacht den operativen Eingriff und verbessert die Therapie.





Defibrillatoren

Kapitelverzeichnis

Übersicht **40**

Kodierung nach dem OPS 2024 **41**

Implantation **42**

Aggregatwechsel **46**

Revision **47**



Defibrillatoren

Übersicht

		DRG Erlös
Implantation	1-K-ICD	F01F 8.446 €
	• Äußerst schwere CC	F01D 15.179 €
	• Zusätzlicher Herz- oder Gefäßeingriff (z.B. PTCA oder Ablation)	
	• Alter < 18 Jahre	
	2-K-ICD	F01E 9.757 €
	• Äußerst schwere CC	F01D 15.179 €
	• Alter < 18 Jahre	
	• Mit komplizierenden Faktoren	F01B 17.363 €
	• Zusätzlicher Herz- oder Gefäßeingriff (z.B. PTCA oder Ablation)	
	• Bestimmte Operationen an Herzklappen, -septen und herznahen Gefäßen	F01A 20.765 €
• Aufwändige intensivmed. Komplexbeh. ab 369 Aufwandspunkten		
3-K-ICD	F01C 12.193 €	
• Zusätzlicher Herz- oder Gefäßeingriff	F01A 20.765 €	
Aggregatwechsel	1-K-ICD	F02B 6.195 €
	2-K-ICD	F02A 7.232 €
	3-K-ICD	
Revisionen	Ohne komplexen Eingriff	F18D 2.776 €
	• Äußerst schwere Nebendiagnosen	F18B 8.736 €
	• Alter < 16 Jahre	
	Mit komplexem Eingriff	F18C 4.834 €
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F18C 12.579 €
	• Alter < 16 Jahre	
Sondenentfernung oder -wechsel mit intraluminale expandierende Extraktionshilfe	Isolierte, offen chirurgische Sondenimplantation	F12D 9.517 €
	• Mit Sondenentfernung mit intraluminale expandierende Extraktionshilfe	F12A 15.149 €



Defibrillatoren

Kodierung nach dem OPS 2024

		VR-T 1-K-ICD ohne atriale Detektion	VR-T DX 1-K-ICD mit atrialer Detektion	DR-T 2-K-ICD	HF-T 3-K-ICD mit Vorhof- elektrode	HF-T DX 3-K-ICD ohne Vorhof- elektrode
Prozedur	Neuimplantation	5-377.50	5-377.51	5-377.6	5-377.71	5-377.70
	Aggregatwechsel	5-378.5c	5-378.5d	5-378.55	5-378.5f	5-378.5f
	Aggregat- und Sondenwechsel	5-378.6c	5-378.6d	5-378.65	5-378.6f	5-378.6e
Systemumstellung	Von HSM auf ...	5-378.b8	5-378.b9	5-378.ba	5-378.bc	5-378.bb
	Von 1-K-ICD auf ...	-	-	5-378.c0	5-378.c2	5-378.c1
	Von 2-K-ICD auf ...	5-378.c3	5-378.c4	-	5-378.c6	5-378.c5
	Von 3-K-ICD auf ...	5-378.c7	5-378.c8	5-378.c9	-	-
	Von S-ICD auf ...	5-378.cf	5-378.cg	5-378.ch	5-378.ck	5-378.cj

			kodierbar für:
Zusatzcodes	BIOTRONIK HomeMonitoring	5.377.d	alle ICD-Systeme
	Messfunktion für das Lungenwasser	5-377.f0	Intica Neo 5/7, Rivacor 5/7, Acticor 7
	Defibrillator mit quadripolarer Stimulationsfunktion	5-377.f4	Intica Neo 5/7 HF-T QP, Rivacor 3/5/7 HF-T QP, Acticor 7 HF-T QP
	MRT-fähiger ICD	5-934.1	Inlexa 3, Intica Neo 5/7, Rivacor 3/5/7, Acticor 7



Defibrillatoren Implantation

Implantation eines 1-Kammer-Defibrillators

ICD ohne Vorhofdetektion
(5-377.50)

ICD mit Vorhofdetektion
(5-377.51)

+ Alter > 17 Jahre

Bewertung	2,011
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,1
Obere Grenzverweildauer	12
Kurzliegerabschlag	-2.356 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-353 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	8.446 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8534

DRG F01F

Implantation eines 1-Kammer-Defibrillators

ICD ohne Vorhofdetektion
(5-377.50)

ICD mit Vorhofdetektion
(5-377.51)

+ Zusätzlicher Herz- oder Gefäßeingriff, u. a.:

- Implantation eines Drucksensors in der Pulmonalarterie (8-838.j)
- Isolierte offen chirurgische Sondenimplantation (5-377.c0/-1/-2)
- Isolierte offen chirurgische Sondenimplantation (5-377.c0/-1/-2)

ODER

+ Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/368/- Aufwandspunkte

ODER

+ PCCL > 3

ODER

+ Aufwändige Sondenentfernung (5-378.a0)

ODER

+ Alter < 18 Jahre

Bewertung	3,614
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	13,3
Obere Grenzverweildauer	26
Kurzliegerabschlag	-1.609 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-449 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	15.179 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1405

DRG F01D



Defibrillatoren Implantation

Implantation eines 2-Kammer-Defibrillators

2-K-ICD-Implantation
(5-377.6)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-ICD
(5-378.65)

Aggregatwechsel bei Defibrillator mit subkutaner Elektrode
(5-378.5g)

Systemumstellung: HSM auf 2-K-ICD
(5-378.ba)

Systemumstellung: 1-/3-K-ICD auf 2-K-ICD
(5-378.c0/-9)

Oder ICD mit subkutaner Elektrode auf 2-K-ICD
(5-378.ch)

+ Alter > 17 Jahre

Implantation eines 2-Kammer-Defibrillators

2-K-ICD-Implantation
(5-377.6)

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-ICD
(5-378.65)

Aggregatwechsel bei Defibrillator mit subkutaner Elektrode
(5-378.5g)

Systemumstellung: HSM auf 2-K-ICD
(5-378.ba)

Systemumstellung: 1-/3-K-ICD auf 2-K-ICD
(5-378.c0/-9)

Oder ICD mit subkutaner Elektrode auf 2-K-ICD
(5-378.ch)

+ Äußerst schwere CC (PCCL > 3)

ODER

+ Aufwändige Sondenentfernung [5-378.a0]

ODER

+ Alter < 18 Jahre

Bewertung	2,323
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	6,1
Obere Grenzverweildauer	13
Kurzliegerabschlag	-3.121 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-340 €/Tag
Langliegerzuschlag	302 €/Tag

Erlös	9.757 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9108

DRG F01E

Bewertung	3,614
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	13,3
Obere Grenzverweildauer	26
Kurzliegerabschlag	-1.609 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-449 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	15.179 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1405

DRG F01D



Defibrillatoren Implantation

Implantation eines 2-Kammer-Defibrillators

2-K-ICD-Implantation
[5-377.6]

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-ICD
[5-378.65]

Aggregatwechsel bei Defibrillator mit subkutaner Elektrode
[5-378.5g]

Systemumstellung: HSM auf 2-K-ICD
[5-378.ba]

Systemumstellung: 1-/3-K-ICD auf 2-K-ICD
[5-378.c0/-9]

Oder ICD mit subkutaner Elektrode auf 2-K-ICD
[5-378.ch]

+ Zusätzlicher bestimmter Herz- oder Gefäßeingriff
ODER

+ Intensivmedizinische Komplexbehandlung
> 392/368/- Aufwandspunkte

Bewertung	4,134
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	13,2
Obere Grenzverweildauer	26
Kurzliegerabschlag	-1.621 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-458 €/Tag
Langliegerzuschlag	344 €/Tag

Erlös	17.363 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1849

DRG F01B

Implantation eines 2-Kammer-Defibrillators

2-K-ICD-Implantation
[5-377.6]

Aggregat- und Sondenwechsel bei 2-K-ICD
[5-378.65]

Aggregatwechsel bei Defibrillator mit subkutaner Elektrode
[5-378.5g]

Systemumstellung: HSM auf 2-K-ICD
[5-378.ba]

Systemumstellung: 1-/3-K-ICD auf 2-K-ICD
[5-378.c0/-9]

Oder ICD mit subkutaner Elektrode auf 2-K-ICD
[5-378.ch]

+ Bestimmte Operationen an Herzklappen, Septen und
herznahen Gefäßen

ODER

+ Aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung
> 392 Aufwandspunkte

Bewertung	4,944
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	13,5
Obere Grenzverweildauer	27
Kurzliegerabschlag	-1.743 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-475 €/Tag
Langliegerzuschlag	323 €/Tag

Erlös	20.765 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,2134

DRG F01A



Defibrillatoren Implantation

Implantation eines 3-Kammer-Defibrillators

3-K-ICD-Implantation
(5-377.70/-1)

Implantation Defibrillator mit subkutaner Elektrode
(5-377.j)

Implantation intrakardialer Impulsgenerator
(5-377.k)

Implantation eines 3-Kammer-Defibrillators

3-K-ICD-Implantation
(5-377.70/-1)

Implantation Defibrillator mit subkutaner Elektrode
(5-377.j)

Implantation intrakardialer Impulsgenerator
(5-377.k)

+ Zusätzlicher Herz- oder Gefäßeingriff

ODER

+ Mit Intensivmed. Komplexbehandlung
ab 393/369/ - Aufwandspunkten

Bewertung	2,903
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,6
Obere Grenzverweildauer	14
Kurzliegerabschlag	-2.239 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-319 €/Tag
Langliegerzuschlag	273 €/Tag

Erlös	12.193 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8869

DRG F01C

Bewertung	4,944
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	13,5
Obere Grenzverweildauer	27
Kurzliegerabschlag	-1.743 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-475 €/Tag
Langliegerzuschlag	323 €/Tag

Erlös	20.765 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,2134

DRG F01A



Defibrillatoren

Aggregatwechsel

Aggregatwechsel bei 1-K-ICD

Aggregatwechsel bei 1-K-ICD
[5-378.5c/-d]

Systemumstellung: 2-/3-K-ICD auf 1-K-ICD
[5-378.c3/-4, 5-378.c7/-8]

Aggregatwechsel bei 2- oder 3-K-ICD

Aggregatwechsel bei 2-K-ICD
[5-378.55]

Aggregatwechsel bei 3-K-ICD
[5-378.5f]

Bewertung	1,475
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3
Obere Grenzverweildauer	6
Kurzliegerabschlag	-865 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-286 €/Tag
Langliegerzuschlag	269 €/Tag

Erlös	6.195 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8894

DRG F02B

Bewertung	1,722
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,8
Obere Grenzverweildauer	5
Kurzliegerabschlag	-462 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-290 €/Tag
Langliegerzuschlag	298 €/Tag

Erlös	7.232 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9379

DRG F02A



Defibrillatoren

Revision

Revision ohne komplexen Eingriff

Aggregatentfernung
(5-378.0*)

Sondenkorrektur
(5-378.3*)

Lagekorrektur des Aggregats
(5-378.4*)

Kupplungskorrektur
(5-378.8*)

Revision ohne komplexen Eingriff

Aggregatentfernung
(5-378.0*)

Sondenkorrektur
(5-378.3*)

Lagekorrektur des Aggregats
(5-378.4*)

Kupplungskorrektur
(5-378.8*)

- +** Alter < 16 Jahre
ODER
- +** Äußerst schwere CC (PCCL > 3)
ODER
- +** Aufwändige Sondenentfernung (5-378.a0, 5-378.a3, 5-378.a5, 5-378.a6)
ODER
- +** Einsatz einer intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe (5-378.a4)

Bewertung	0,661
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-2.776 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-1.487 €/Tag
Langliegerzuschlag	315 €/Tag

Erlös	2.776 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8293

DRG F18D

Bewertung	2,080
Untere Grenzverweildauer	3
Mittlere Verweildauer	9
Obere Grenzverweildauer	27
Kurzliegerabschlag	-1.344 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-424 €/Tag
Langliegerzuschlag	294 €/Tag

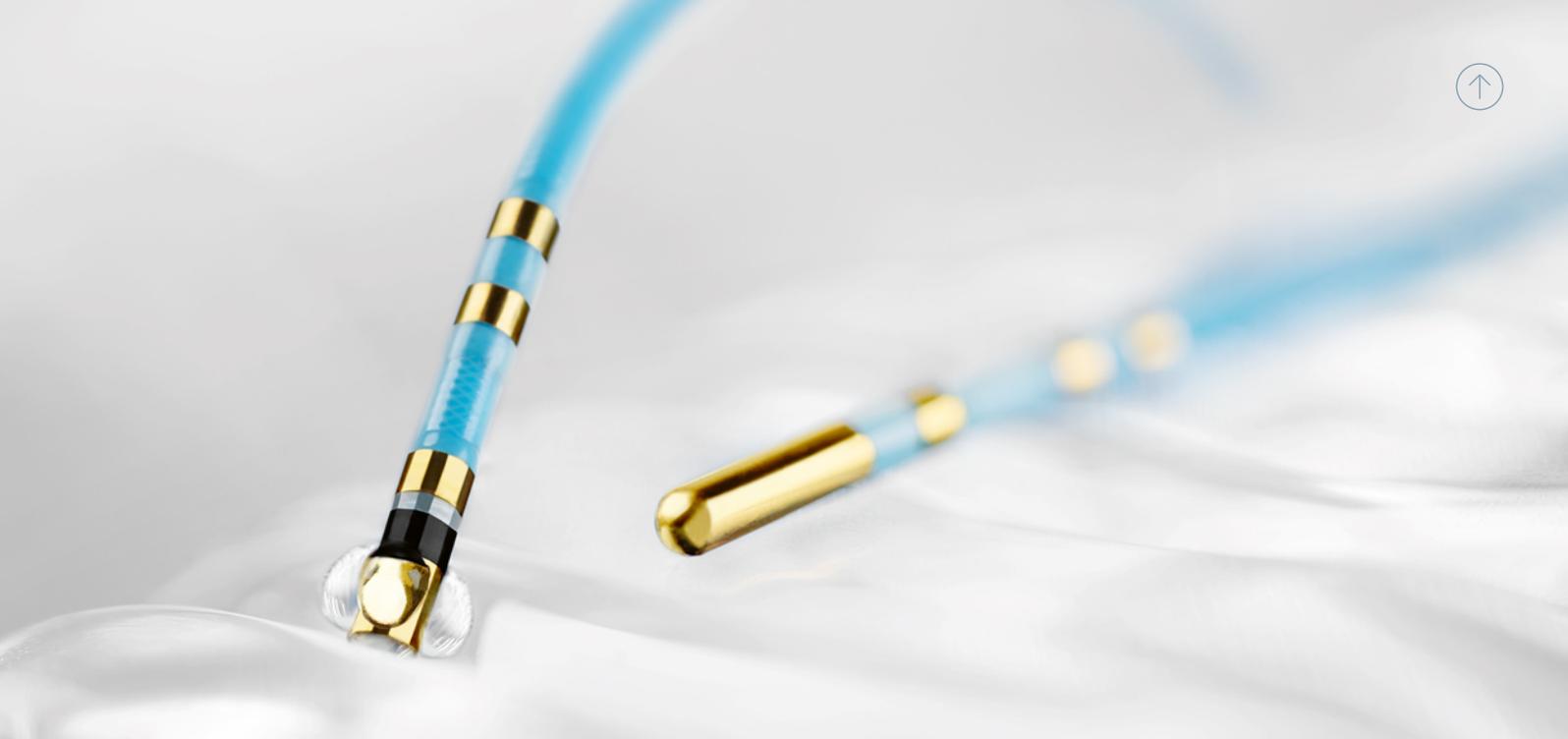
Erlös	8.736 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0073

DRG F18B



ALCath Flutter Highlights

- ✓ Steuerbarer Ablationskatheter
- ✓ Gold-Tip Technologie
- ✓ Laterale Stabilität im Tip-Segment
- ✓ Katheterlänge von 95 cm
- ✓ High-density Braiding
- ✓ ALCath Flutter LT G:
solide 8mm Gold-Tip Elektrode
- ✓ ALCath Flutter Flux G eXtra:
gespülte 3,5 mm Gold-Tip Elektrode



ALCath Flutter Gold

Laterale Stabilität.

Optimierte Katheterlänge.

Der ALCath Flutter Gold ist ein Ablationskatheter speziell entwickelt zur Behandlung von Vorhofflattern mit einer Elektrodenspitze aus Gold. Dank seiner optimierten Länge, der lateralen Verstärkung des Tipsegments sowie einem besonderen Schaftgeflecht sichert er eine stabile Positionierung auf dem trikuspidalen Isthmus während der gesamten Ablationsprozedur – und führt so zu schnellen und effektiven Ergebnissen.





Elektrophysiologie

Kapitelverzeichnis

Übersicht **52**

Kodierung nach dem OPS 2024 **53**

Invasive kardiologische Diagnostik **54**

Ablationen bei Tachyarrhythmie **58**



Elektrophysiologie

Übersicht

		DRG Erlös
Ablative Maßnahme	• Mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	F50C 4.255 €
	• Bestimmte Ablationen	
	• Komplexe Ablation	F50B 6.569 €
	• Mit komplexer Ablation im linken Vorhof	F50A 8.371 €
	• Mit Implantation eines Ereignisrekorders	
	• Mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof oder Ventrikel	
	• Alter < 16 Jahre	
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	• Alter > 17 Jahre	F49G 2.289 €
	• Mit best. Eingr.	F49F 3.427 €
	• Mit kardialen Mapping	F49E 4.246 €
	• Mit bestimmter komplexer Diagnose	
	• Mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	F49D 6.460 €
	• Alter < 18 Jahre	F49C 4.368 €
	• Ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	F49B 10.697 €
	• Mit komplexem Eingriff	F49A 13.335 €
	• Alter < 10 Jahre	



Elektrophysiologie

Kodierung nach dem OPS 2024

		OPS	kodierbar für:
Prozedur	Konventionelle Radiofrequenzablation	8-835.2*	AlCath
	Rechter Vorhof (inkl. Venae cavae und Koronarsinus)	8-835.20	
	AV-Knoten	8-835.21	
Gekühlte Radiofrequenzablation	8-835.3*	8-835.3*	AlCath Flux eXtra
	Rechter Ventrikel	8-835.32	
	Linker Vorhof (exkl. Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen)	8-835.33	
	Linker Ventrikel	8-835.34	
	Pulmonalvenen	8-835.35	
Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	1-265.*	1-265.*	ViaCath, MultiCath, MapiT, Khelix
	Störungen der Sinusknotenfunktion	1-265.0	
	Störungen der AV-Überleitung	1-265.1	
	Intraventrikuläre Leistungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)	1-265.3	
	Tachykardien mit breitem QRS-Komplex oder atriale Tachykardien	1-265.4	
	WPW- Syndrom	1-265.5	
	Tachykardien mit breitem QRS-Komplex	1-265.6	
	Nicht anhaltende Kammertachykardien und ventrikuläre Extrasystolen	1-265.7	
	Synkopen unklarer Genese	1-265.8	
	Bei Zustand nach Herz-Kreislauf-Stillstand	1-265.9	
	Nach kurativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers	1-265.a	
	Nach palliativer Therapie eines angeborenen Herzfehlers	1-265.b	
	Bei Zustand nach Herztransplantation	1-265.d	
	Vorhofflimmern	1-265.e	
	Vorhofflattern	1-265.f	
	Kardiales Mapping	1-268.*	
Rechter Vorhof		1-268.0	
Linker Vorhof		1-268.1	
Gemeinsamer Vorhof		1-268.2	
Rechter Ventrikel		1-268.3	
Linker Ventrikel		1-268.4	
Funktionell/morphologisch univentrikuläres Herz		1-268.5	

Zusatzcodes (OHNE Einfluss auf die DRG-Zuweisung)	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	8-835.8
	Verwendung eines Drahtgeflechtkatheters (nur in Verbindung mit RF-Ablation, 8-835.2-)	8-835.9
	Anwendung rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren	8-835.g
	Messung des Anpressdrucks	8-835.h
	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Kontaktmappingverfahren	8-835.j



Elektrophysiologie

Invasive kardiologische Diagnostik

Außer bei akutem Myokardinfarkt

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

+ Alter > 17 Jahre

Bewertung	0,545
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-836 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-298 €/Tag
Langliegerzuschlag	265 €/Tag

Erlös	2.289 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7211

DRG F49G

Außer bei akutem Myokardinfarkt ODER mehr als ein Belegungstag

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

+ Alter > 14 Jahre

UND

+ Dialyse

ODER

Bestimmte kardiologische Diagnostik
(Pulmonalisangiographie (1-276.0),
elektrophysiologische Diagnostik (1-275.*))

ODER

Komplexe kardiologische Diagnostik

ODER

Komplexe Krankheiten des Kreislaufsystems

Bewertung	0,816
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,6
Obere Grenzverweildauer	12
Kurzliegerabschlag	-3.427 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-1.252 €/Tag
Langliegerzuschlag	336 €/Tag

Erlös	3.427 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7392

DRG F49F



Elektrophysiologie

Invasive kardiologische Diagnostik

Außer bei akutem Myokardinfarkt ODER mehr als ein Belegungstag

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

+ Kardiales Mapping (1-268.*),
außer im rechten Vorhof (1-268.0)

ODER

+ EPU bei Tachykardie (1-265.6, 1-265.7)

ODER

+ Biopsie (1-497.1, 1-497.2)

ODER

+ Komplexe Diagnose (z.B. angeborene Fehlbildungen
Q20.* bis Q24.*, Q25.* oder Q26.*)

Mit schweren CC (PCCL>2), mehr als ein Belegungstag

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

+ PCCL > 2

+ Mehr als ein Belegungstag

Bewertung	1,011
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	7,1
Obere Grenzverweildauer	15
Kurzliegerabschlag	-1.558 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-328 €/Tag
Langliegerzuschlag	252 €/Tag

Erlös	4.246 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,6976

DRG F49E

Bewertung	1,538
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	12,7
Obere Grenzverweildauer	25
Kurzliegerabschlag	-1.298 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-391 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	6.460 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8829

DRG F49D



Elektrophysiologie

Invasive kardiologische Diagnostik

Außer bei akutem Myokardinfarkt

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

- +** Jede invasive diagnostische kardiologische Prozedur, z. B. Druckmessung (1-273.*)
- +** Alter < 18 Jahre

Ohne komplexen Eingriff

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

- +** Äußerst schwere CC (PCCL > 3)
- +** Alter > 9 Jahre

Bewertung	1,04
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,4
Obere Grenzverweildauer	4
Kurzliegerabschlag	-538 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-504 €/Tag
Langliegerzuschlag	714 €/Tag

Erlös	4.368 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,7749

DRG F49C

Bewertung	2,547
Untere Grenzverweildauer	6
Mittlere Verweildauer	17,8
Obere Grenzverweildauer	34
Kurzliegerabschlag	-10.697 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-1.567 €/Tag
Langliegerzuschlag	500 €/Tag

Erlös	10.697 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,3763

DRG F49B



Elektrophysiologie

Invasive kardiologische Diagnostik

Mit komplexem Eingriff

Kathetergestützte EPU
(1-265.*)

Kardiales Mapping
(1-268.*)

Rechtsherz-Katheteruntersuchung
(1-273.*)

Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
(1-274.*)

Koronarangiographie
(1-275.*)

Weitere spezielle Untersuchungsverfahren
(z.B. OCT)

+ Äußerst schwere CC (PCCL > 3)

UND

+ Alter < 10 Jahre

ODER

+ Komplexe kardiologische Diagnostik (transseptale Untersuchungen (1-274.*), elektrophysiologische Diagnostik (1-265.*))

Bewertung **3,175**

Untere Grenzverweildauer	6
Mittlere Verweildauer	18,1
Obere Grenzverweildauer	35
Kurzliegerabschlag	-1.903 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-588 €/Tag
Langliegerzuschlag	445 €/Tag

Erlös **13.335 €**

BWR Pflegeerlös/Tag 1,3508

DRG **F49A**



Elektrophysiologie

Ablationen bei Tachyarrhythmie

Ablative Maßnahme ohne komplexe Ablation

Konventionelle Radiofrequenzablation (RFA) [8-835.2*]

Gekühlte RFA [8-835.3*, außer 8-835.33]

Ablation mit anderen Energiequellen [8-835.4*]

Kryoablation [8-835.a*, außer 8-835.a3]

Bipolare phasenverschobene RFA [8-835.b*, außer 8-835.b3]

Irreversible Elektroporation [8-835.k*]

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie, nicht näher bezeichnet [8-835.y]

ggf. mit/ohne Zusatzcodes für Anpressdruck, Mappingverfahren, ...

+ Alter > 15 Jahre

Ablative Maßnahme mit komplexer Ablation

Konventionelle Radiofrequenzablation (RFA) [8-835.2*]

Gekühlte RFA [8-835.3*]

Ablation mit anderen Energiequellen [8-835.4*]

Kryoablation [8-835.a*]

Bipolare phasenverschobene RFA [8-835.b*]

Irreversible Elektroporation [8-835.k*]

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie, nicht näher bezeichnet [8-835.y]

ggf. mit/ohne Zusatzcodes für Anpressdruck, Mappingverfahren, ...

+ Alter > 17 Jahre

UND

+ Bestimmte Ablationen im linken Vorhof [8-835.33/.a3/.b3]

ODER

+ Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung [1-274.0/.1/.2/.30/.31/.3x/-4]

+ Transseptale Radiofrequenzablation im linken Ventrikel [8-835.34]

ODER

+ Pulmonalvenenablation [8-835.*5]

ODER

+ Ablationen im rechten Vorhof, im linken oder rechten Ventrikel [8-835.*0/.*2/.*4]

+ Anwendung 3D-Mappingverfahren [8-835.8/8-835.j]

Bewertung	1,013
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,4
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-504 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-290 €/Tag
Langliegerzuschlag	269 €/Tag

Erlös	4.255 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9223

DRG F50C

Bewertung	1,564
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-840 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	311 €/Tag

Erlös	6.569 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9337

DRG F50B



Elektrophysiologie

Ablationen bei Tachyarrhythmie

Ablative Maßnahme mit hochkomplexer Ablation

Konventionelle Radiofrequenzablation (RFA) [8-835.2*]
 Gekühlte RFA [8-835.3*]
 Ablation mit anderen Energiequellen [8-835.4*]
 Kryoablation [8-835.a*]
 Bipolare phasenverschobene RFA [8-835.b*]
 Irreversible Elektroporation [8-835.k*]
 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie, nicht näher bezeichnet [8-835.y]
 ggf. mit/ohne Zusatzcodes für Anpressdruck, Mappingverfahren, ...

- +** Alter < 16 Jahre
ODER
- +** Implantation eines Ereignisrekorders [5-377.8]
ODER
- +** Kryoablation im LA, LV oder an den Pulmonalvenen [8-835.a3/.a4/.a5]
- +** Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung [1-274.0/.1/.2/.30/.31/.3x/.4]
ODER
- +** Anwendung 3D-Mappingverfahren [8-835.8/8-835.j]
- +** Ablation (außer Kryo) an den Pulmonalvenen, im LA oder im LV [8-835.23/.25/.33/.34/.35/.45/.a3/.a4/.a5/.b3/.b5/.k5]
ODER
- +** Bestimmte angeborene Herzfehler
ODER
- +** Anwendung 3D-Mappingverfahren [8-835.8/8-835.j]
- +** Konventionelle bipolare RF Ablation im LV [8-835.24, 8-835.b4]
- +** Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung [1-274.0/.1/.2/.30/.31/.3x/-4]

Bewertung	1,993
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,2
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-899 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-370 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	8.371 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9247

DRG F50A

Ablative Maßnahme mit hochkomplexer Ablation

Konventionelle Radiofrequenzablation (RFA) [8-835.2*]
 Gekühlte RFA [8-835.3*]
 Ablation mit anderen Energiequellen [8-835.4*]
 Kryoablation [8-835.a*]
 Bipolare phasenverschobene RFA [8-835.b*]
 Irreversible Elektroporation [8-835.k*]
 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie, nicht näher bezeichnet [8-835.y]
 ggf. mit/ohne Zusatzcodes für Anpressdruck, Mappingverfahren, ...

- +** Alter < 18 Jahre
UND
- +** Bestimmte Ablationen im linken Vorhof [8-835.33/.a3/.b3]
ODER
- +** Transseptale Radiofrequenzablation im linken Ventrikel [8-835.34]
- +** Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung [1-274.0/.1/.2/.30/.31/.3x/.4]
ODER
- +** Pulmonalvenenablation [8-835.*5]
ODER
- +** Ablationen im rechten Vorhof, im linken oder rechten Ventrikel [8-835.*0/.*2/.*4]
- +** Anwendung 3D-Mappingverfahren [8-835.8/8-835.j]

Bewertung	1,993
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,2
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-899 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-370 €/Tag
Langliegerzuschlag	328 €/Tag

Erlös	8.371 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9247

DRG F50A

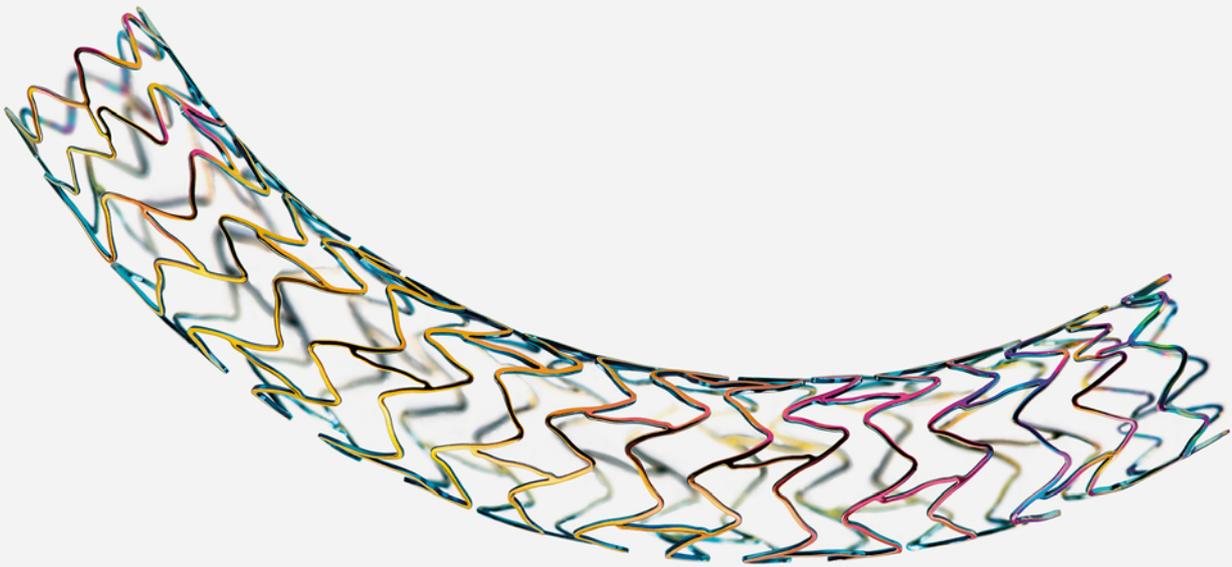


Synsiro Pro Highlights

- ✓ Ultradünne 60- μm^* -Streben¹
- ✓ Herausragende Patientenergebnisse²
- ✓ Neuer Standard für Platzierbarkeit³
- ✓ Bioabsorbierbare BIOlute™
Beschichtung mit kontrollierter
Wirkstofffreisetzung
- ✓ Passive proBIO™
Beschichtung für hohe Biokompatibilität
- ✓ Flexiblerer Schaft für verbesserte
Gängigkeit

* Ø 2,25 – 3,0 mm

1. Charakterisiert im Hinblick auf die Strebendicke in der Metaanalyse von Bangalore et al.
2. Auf Basis der Interpretation der primären Endpunktergebnisse durch den Prüfarzt bei der BIOFLOW-V-Studie.
3. Im Vergleich zu Xience Sierra, Resolute Onyx und Synergy bei Bench-Tests zu Vorschubfähigkeit, Gängigkeit und Passierfähigkeit, BIOTRONIK Daten im Archiv.
4. Klinische Daten, die bei Bench-Tests mit Orsiro und Orsiro Mission erhoben wurden, eignen sich zur Demonstration der klinischen Sicherheit und Leistung des Synsiro Pro.
5. Foin et al. Impact of stent strut design in metallic stents and biodegradable scaffolds. Int J Cardiol. 20. Dezember 2014;177(3):800-8.



Synsiro[®]Pro DES

Neuer Standard für Platzierbarkeit.
Nachgewiesene klinische Leistung.⁴

Der medikamentfreisetzende Stent Synsiro Pro ist die neue Messlatte für Platzierbarkeit mit schneller Performance. Bei der Beschichtung werden passive und aktive Komponenten kombiniert, um Wechselwirkungen mit dem umgebenden Gewebe zu vermeiden und gleichzeitig eine kontrollierte Wirkstofffreisetzung sicherzustellen. Die ultradünnen 60- μ m-Streben des Stents (Durchmesser \leq 3,0 mm) tragen dazu bei, dass der Blutfluss weniger beeinträchtigt wird, und unterstützen gleichzeitig eine schnellere Endothelialisierung.⁵





Koronare Interventionen

Kapitelverzeichnis

Übersicht **64**

Kodierung nach dem OPS 2024 **65**

PTCA bei nicht-komplexer Diagnose **67**

PTCA bei komplexer Diagnose **70**



Koronare Interventionen

Übersicht

		DRG Erlös
PTCA bei Angina Pectoris oder KHK	• Ohne hochkomplexe Intervention	F58B 3.276 €
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F58A 7.732 €
	• Mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie	F56B 4.276 €
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F56A 10.189 €
PTCA mit komplexer Diagnose	• Ohne hochkomplexe Intervention	F52B 4.418 €
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F52A 11.361 €
	• Mit hochkomplexer Intervention	F24B 5.729 €
	• Oder: bestimmte PTCA und gleichzeitiger PTA	
	• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F24A 12.214 €

Zusatzentgelte	• Medikamentefreisetzende Koronarstents	je Stent	ZE101 39,89 €
	• Medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1 Ballon	ZE136 190,39 €
		2 Ballons	613,10 €
		3 Ballons	1.035,81 €
		4 und mehr Ballons	1.458,52 €



Koronare Interventionen

Kodierung nach dem OPS 2024

		OPS	kodierbar für:
Prozedur	Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents	8-837.m*	Orsiro, Orsiro LL, Orsiro Mission, Orsiro Mission LL, Synsiro Pro, Synsiro Pro LL
	Ein Stent in eine Koronararterie	8-837.m0	
	Zwei Stents in eine Koronararterie	8-837.m1	
	Zwei Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m2	
	Drei Stents in eine Koronararterie	8-837.m3	
	Drei Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m4	
	Vier Stents in eine Koronararterie	8-837.m5	
	Vier Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m6	
	Fünf Stents in eine Koronararterie	8-837.m7	
	Fünf Stents in mehrere Koronararterien	8-837.m8	
	Mindestens sechs Stents in eine Koronararterie	8-837.m9	
	Mindestens sechs Stents in mehrere Koronararterien	8-837.ma	
	Zusatzkode: Sirolimus- freisetzender Stent mit Polymer zur Kodierung der Medikamentenbeschichtung	8-83B.08	
Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents	8-837.k*	PRO-Kinetic Energy	
	Ein Stent in eine Koronararterie		8-837.k0
	Zwei Stents in eine Koronararterie		8-837.k3
	Zwei Stents in mehrere Koronararterien		8-837.k4
	Drei Stents in eine Koronararterie		8-837.k5
	Drei Stents in mehrere Koronararterien		8-837.k6
	Vier Stents in eine Koronararterie		8-837.k7
	Vier Stents in mehrere Koronararterien		8-837.k8
	Fünf Stents in eine Koronararterie		8-837.k9
	Fünf Stents in mehrere Koronararterien		8-837.ka
	Mindestens sechs Stents in eine Koronararterie		8-837.kb
Mindestens sechs Stents in mehrere Koronararterien	8-837.kc		
Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	8-837.p	PK Papyrus	



Koronare Interventionen

Kodierung nach dem OPS 2024

		OPS	kodierbar für:
Prozedur	Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents	8-83d.0*	Freesolve* Magmaris* *Kliniken, die Freesolve oder Magmaris einsetzen, müssen ein unbewertetes Zusatzentgelt [ZE2024-107] mit den Kostenträgern individuell vereinbaren
	Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie	8-83d.00	
	Zwei bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	8-83d.01	
	Zwei bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	8-83d.02	
	Drei bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	8-83d.03	
	Drei bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	8-83d.04	
	Vier bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	8-83d.05	
	Vier bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	8-83d.06	
	Fünf bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	8-83d.07	
	Fünf bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	8-83d.08	
	Mindestens sechs bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	8-83d.09	
	Mindestens sechs bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	8-83d.0a	
	Sonstige	8-83d.0x	
	Zusatzkode: Sirolimus-freisetzender Stent mit Polymer zur Kodierung der Medikamentenbeschichtung	8-83.b08	
Zusatzkode: Kodierung des Stentmaterials - Metallische bioresorbierbare Stents	8-83b.m1		

		OPS	kodierbar für:
Ballonkatheter	Ballon-Angioplastie	8-837.0*	Pantera Pro, Pantera LEO
	Eine Koronararterie	8-837.00	
	Mehrere Koronararterien	8-837.01	
	Zusatzkode: Angioplastie mit medikamentefreisetzenden Ballon(s) (DCB = Drug Coated Ballon)	8-83b.b*	Pantera Lux
	Ein DCB an Koronargefäßen	8-83b.b6	
	Zwei DCB an Koronargefäßen	8-83b.b7	
	Drei DCB an Koronargefäßen	8-83b.b8	
	Vier und mehr DCB an Koronargefäßen	8-83b.b9	
Thrombektomie	Thrombektomie aus Koronargefäßen	8-837.t	3Flow
CTO-Rekanalisation	Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken	8-839.9*	NHancer Rx, NHancer ProX NX3, NHancer ProX NX6 ReCross
	Mit kontralateraler Koronardarstellung	8-839.90	
	Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik	8-839.91	
	Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation	8-839.92	
	Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation	8-839.93	



PTCA bei nicht-komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Angina Pectoris (I20.*)

Atherosklerotische Herzkrankheit (I25.1*)

Perkutane Koronarangioplastie

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzendem Ballon (8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation einer Kombination von bis zu zwei unterschiedlichen Stents

Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzendem Ballon (8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation einer Kombination von bis zu zwei unterschiedlichen Stents

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

Bewertung	0,7800
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,3
Obere Grenzverweildauer	6
Kurzliegerabschlag	-958 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-307 €/Tag
Langliegerzuschlag	277 €/Tag

Erlös	3.276 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8262

DRG F58B

Bewertung	1,841
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	10,9
Obere Grenzverweildauer	21
Kurzliegerabschlag	-1.239 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-420 €/Tag
Langliegerzuschlag	319 €/Tag

Erlös	7.732 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0690

DRG F58A



PTCA bei nicht-komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Angina Pectoris (I20.*)

Atherosklerotische Herzkrankheit (I25.1*)

Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention

Implantation von mindestens drei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m3/.m4/.m5/.m6/.m7/.m8/.m9/.ma)

Implantation von mindestens drei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation von mindestens drei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.03/.04/.05/.06/.07/.08/.09/.0a)

Implantation von mindestens drei unterschiedlichen Stents

Implantation eines (nicht) medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents oder OPD-Systems (8-837.u, 8-837.v)

Blade-Angioplastie (8-837.q)

Selektive Thrombolysen (8-837.60/.61)

Kryoplastie (8-836.r*) oder Lithoplastie (8-83d.6)

Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention

Implantation von mindestens drei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m3/.m4/.m5/.m6/.m7/.m8/.m9/.ma)

Implantation von mindestens drei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation von mindestens drei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.03/.04/.05/.06/.07/.08/.09/.0a)

Implantation von mindestens drei unterschiedlichen Stents

Implantation eines (nicht) medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents oder OPD-Systems (8-837.u, 8-837.v)

Blade-Angioplastie (8-837.q)

Selektive Thrombolysen (8-837.60/.61)

Kryoplastie (8-836.r*) oder Lithoplastie (8-83d.6)

⊕ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

Bewertung	1,018
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-1.268 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-323 €/Tag
Langliegerzuschlag	290 €/Tag

Erlös	4.276 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8454

DRG F56B

Bewertung	2,426
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	12,6
Obere Grenzverweildauer	25
Kurzliegerabschlag	-1.516 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-445 €/Tag
Langliegerzuschlag	336 €/Tag

Erlös	10.189 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1953

DRG F56A



PTCA bei nicht-komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Angina Pectoris (I20.*)

Atherosklerotische Herzkrankheit (I25.1*)

Perkutane Koronarangioplastie

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzendem Ballon (8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation einer Kombination von bis zu zwei unterschiedlichen Stents

- +** Invasive kardiologische Diagnostik, Anästhesie oder Biopsie, u. a.:
EPU (1-265.*)
Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (1-274.*)
Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung (1-279.a)
Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße (IVUS, 3-05g.0)
Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)
Optische Kohärenztomographie (OCT):
Koronargefäße (3-300.1)

Bewertung	1,018
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	3,5
Obere Grenzverweildauer	7
Kurzliegerabschlag	-1.268 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-323 €/Tag
Langliegerzuschlag	290 €/Tag

Erlös	4.276 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8454

DRG F56B

Perkutane Koronarangioplastie

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzendem Ballon (8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation einer Kombination von bis zu zwei unterschiedlichen Stents

- +** Invasive kardiologische Diagnostik, Anästhesie oder Biopsie, u. a.:
EPU (1-265.*)
Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (1-274.*)
Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung (1-279.a)
Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße (IVUS, 3-05g.0)
Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)
Optische Kohärenztomographie (OCT):
Koronargefäße (3-300.1)

UND

- +** Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

Bewertung	2,426
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	12,6
Obere Grenzverweildauer	25
Kurzliegerabschlag	-1.516 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-445 €/Tag
Langliegerzuschlag	336 €/Tag

Erlös	10.189 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,1953

DRG F56A



PTCA bei komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Akuter Myokardinfarkt (I21.*), Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.*),
HOCCM (I42.1), Herzinsuffizienz (I50.0*, I50.1*)

Perkutane Koronarangioplastie

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzenden Ballon
(8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamente-
freisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden
Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden
bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamente-
freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation einer Kombination von bis zu zwei
unterschiedlichen Stents

Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC

Ballon-Angioplastie (8-837.00/.01)

Ballon-Angioplastie mit medikamentefreisetzenden Ballon
(8-837.00/.01 mit 8-83b.b6/.b6/.b7/.b8/.b9)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamente-
freisetzenden Stents (8-837.k0/.k3/.k4)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden
Stents (8-837.m0/.m1/.m2)

Implantation von bis zu zwei medikamentefreisetzenden
bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/.01/.02)

Implantation von bis zu zwei nicht medikamente-
freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Selektive Embolisation (8-837.70/.71/.72/.73/.7x)

+ Äußerst schwere CC (PCCL > 3)

Bewertung	1,052
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5
Obere Grenzverweildauer	9
Kurzliegerabschlag	-1.403 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-382 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös	4.418 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0172

DRG F52B

Bewertung	2,705
Untere Grenzverweildauer	6
Mittlere Verweildauer	17,2
Obere Grenzverweildauer	31
Kurzliegerabschlag	-1.415 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-449 €/Tag
Langliegerzuschlag	340 €/Tag

Erlös	11.361 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,2895

DRG F52A



PTCA bei komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Akuter Myokardinfarkt (I21.*), Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.*),
HOCM (I42.1), Herzinsuffizienz (I50.0*, I50.1*)

Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention

Implantation von mind. drei nicht med.-freisetzenden Stents
(8-837.k5/.k6/.k7/.k8/.k9/.ka/.kb/.kc)

Implantation von mind. drei med.-freisetzenden Stents
(8-837.m3/.m4/.m5/.m6/.m7/.m8/.m9/.ma)

Implantation von mind. drei nicht med.-freisetzenden
gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)

Implantation von mind. drei medikamentefreisetzenden
bioresorbierbaren Stents
(8-83d.03/.04/.05/.06/.07/.08/.09/.0a)

Implantation eines medikamentefreisetzenden
Bifurkationsstents oder OPD-Systemen (8-837.u, 8-837.v)

Blade-Angioplastie (8-837.q)

Selektive Thrombolyse (8-837.60/*1)

+ Alter > 15 Jahre

Bewertung	1,364
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,4
Obere Grenzverweildauer	10
Kurzliegerabschlag	-1.882 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-403 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös	5.729 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0458

DRG **F24B**



Perkutane Koronarangioplastie

unabhängig von der Hauptdiagnose

siehe F58B und F56B (siehe Seite 67 und 67, 68, 69)

- +** Transluminaler Gefäßeingriff
(Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-840.0a/.0s) (8-841.0a/.0s)
(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention (8-836.*)
Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention (8-83c.*)
- UND**
- +** Invasive kardiologische Diagnostik, Anästhesie oder Biopsie, u. a.:
Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (1-274.*)
Intravenöse Anästhesie (8-900)
Inhalationsanästhesie (8-901)
Balancierte Anästhesie (8-902)
Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard (1-497.1) oder Myokard (1-497.2)
- UND**
- +** Alter > 15 Jahre

unabhängig von der Hauptdiagnose

Koronargefäßrekanalisation unter Verwendung spezieller Techniken (8-839.91/92/93)

- +** Implantation von einem oder mehreren Stents (8-837.k*/.m*, 8-83d.*)
- UND**
- +** Alter > 15 Jahre

Bewertung	1,364
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,4
Obere Grenzverweildauer	10
Kurzliegerabschlag	-1.882 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-403 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös	5.729 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0458

DRG F24B

Bewertung	1,364
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,4
Obere Grenzverweildauer	10
Kurzliegerabschlag	-1.882 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-403 €/Tag
Langliegerzuschlag	332 €/Tag

Erlös	5.729 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0458

DRG F24B



PTCA bei komplexer Hauptdiagnose, u.a.

Akuter Myokardinfarkt (I21.*), Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.*),
HOCM (I42.1), Herzinsuffizienz (I50.0*, I50.1*)

Perkutane Koronarangioplastie und hochkomplexe Intervention

alle Definitionen für die DRG F24B

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

UND

+ Alter > 15 Jahre

Bewertung	2,908
Untere Grenzverweildauer	5
Mittlere Verweildauer	15,1
Obere Grenzverweildauer	28
Kurzliegerabschlag	-1.600 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-496 €/Tag
Langliegerzuschlag	382 €/Tag

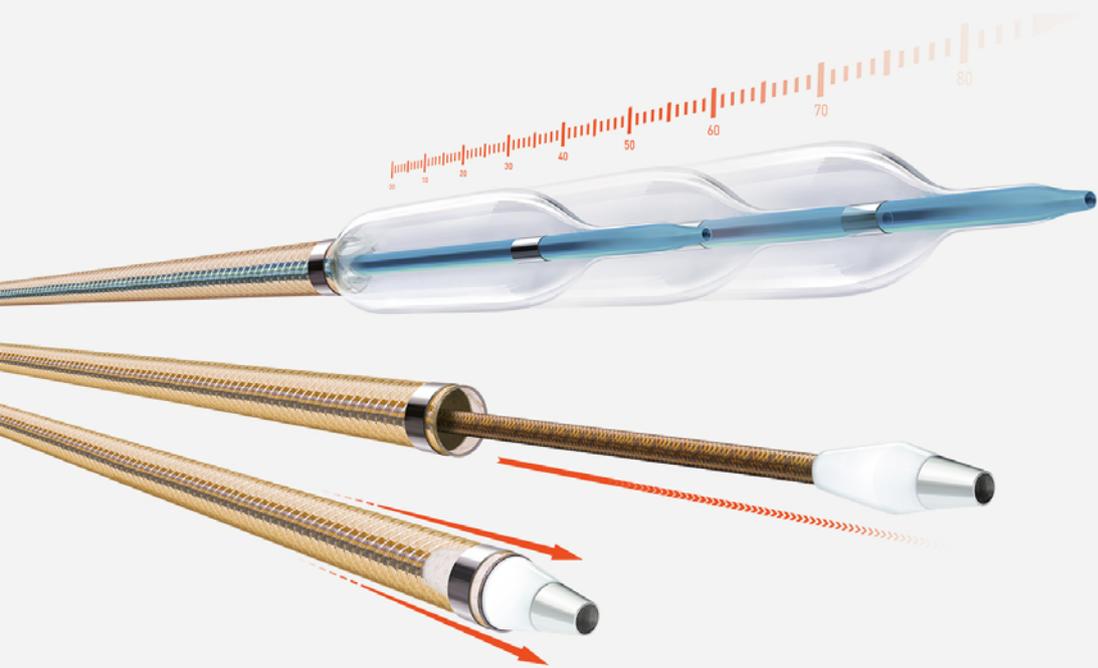
Erlös	12.214 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,4449

DRG **F24A**



Oscar® Highlights

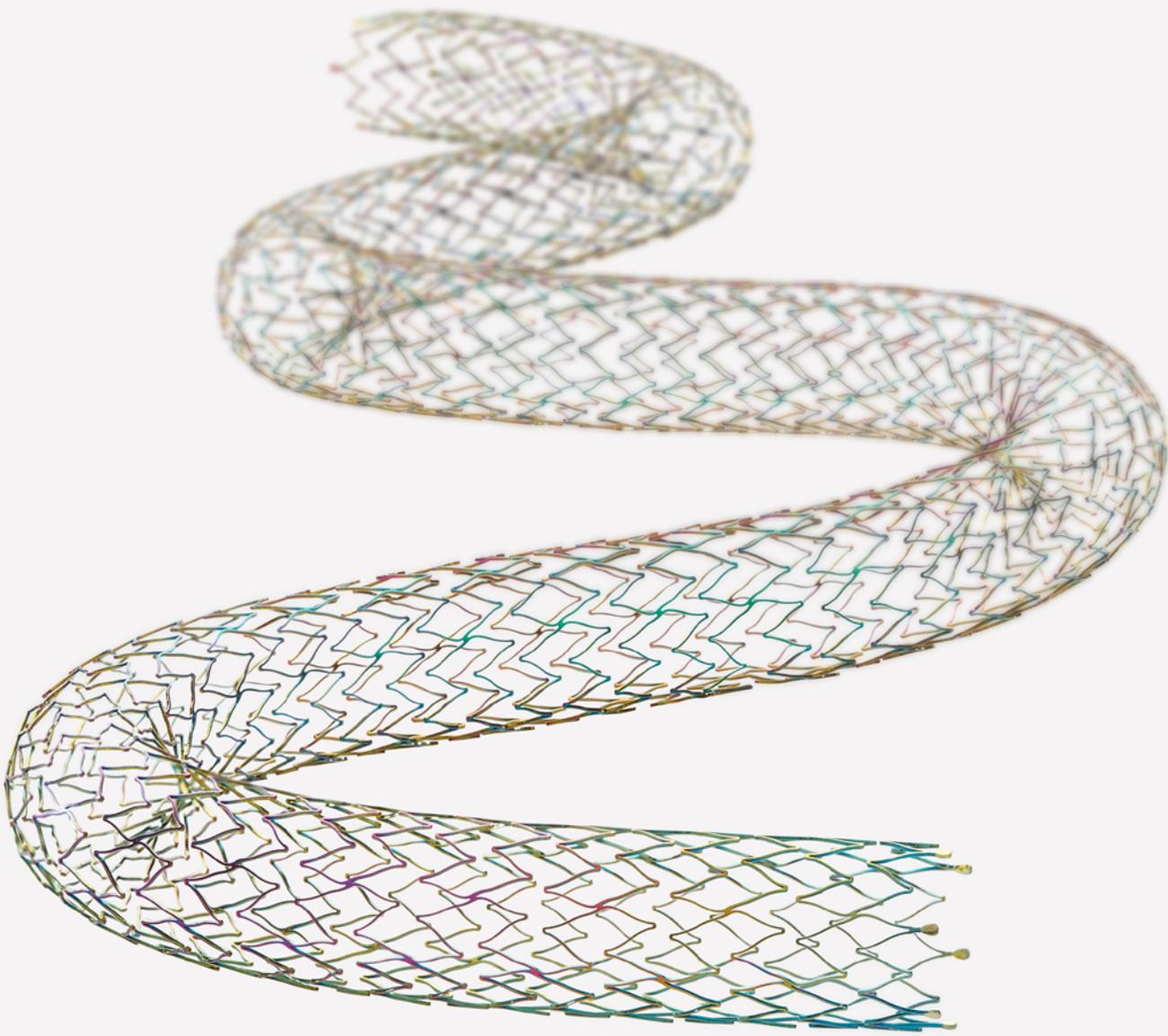
- ✓ Komplettlösung
- ✓ Mehrere Funktionen
- ✓ Keine Kompromisse
- ✓ Läsionsspezifische Angioplastie mit einem längenverstellbaren Ballon
- ✓ Vom Anwender anpassbarer Führungsdraht-Support für den Zugang zu und das Passieren von Läsionen



Oscar[®]

One Solution: Cross. Adjust. Restore.

Vielseitigkeit ohne Kompromisse. Flexibilität, Vorschubfähigkeit, lange oder kurze Ballons – nutzen Sie ein einziges System mit vollständig anpassbaren Komponenten für ein individuelles Passieren und Dilatieren von Läsionen nach Ihren Anforderungen.





Periphere Interventionen

Kapitelverzeichnis

Übersicht	78
-----------	----

Kodierung nach dem OPS 2024	79
-----------------------------	----

PTA ohne komplizierende Diagnose	80
----------------------------------	----

PTA bei komplizierender Diagnose	84
----------------------------------	----



Periphere Interventionen

Übersicht

	DRG Erlös
PTA ohne komplizierende Diagnose • Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, Alter > 15 Jahre oder 1 Belegungstag	F59F 2.839 €
• Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, oder 1 Belegungstag	F59E 3.860 €
• Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag	F59D 4.935 €
• Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	F59C 6.581 €
• Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwändigem Eingriff oder mehrfachem Eingriff	F59B 7.295 €
• Oder: bestimmter Diagnose	
• Oder: Alter < 16 Jahre	
• Gefäßeingriff mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F59A 12.743 €
• Oder: Rotationsthrombektomie	
PTA bei komplizierender Diagnose • Mit mäßig komplexem Gefäßeingriff	F59D 4.935 €
• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F59C 6.581 €
• Oder: Rotationsthrombektomie	
• Mit komplexem oder mehrfachem Gefäßeingriff	F14B 9.584 €
• Mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F14A 19.723 €

Es wird bei der DRG- Zuweisung teilweise zwischen 1- und mehreren Tagen Belegungsdauer unterschieden.

Zusatzentgelte			
• Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen			ZE137
		1 Ballon	103,43 €
		2 Ballons	518,85 €
		3 Ballons	934,27 €
		4 und mehr Ballons	1.349,69 €



Periphere Interventionen

Kodierung nach dem OPS 2024

		OPS	kodierbar für:	
Ballonexpandierbar	Perkutan- transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	8-840.**	Dynamic, Dynetic-35, Pro-Kinetic Energy Explorer, Dynamic Renal	
	Ein Stent	8-840.0*		
	Zwei Stents	8-840.1*		
	Drei Stents	8-840.2*		
	Vier Stents	8-840.3*		
	Fünf Stents	8-840.4*		
	Sechs oder mehr Stents	8-840.5*		
	Arterien abdominal und pelvin, z.B. Hüftbereich, viszeral, z.B. Nierenarterie	8-840.*q	Dynetic-35 (170cm Schaftlänge), PRO-Kinetic Energy Explorer	
Arterien Oberschenkel	8-840.*s			
Unterschenkel	8-840.*c			
Selbst-expandierend		8-83b.**	Astron, Pulsar-18 T3, Pulsar-35, PRO-Kinetic Energy Explorer	
	100 mm bis unter 150 mm (Länge peripherer Stents)	8-83b.f1		
	150 mm bis unter 200 mm (Länge peripherer Stents)	8-83b.f2		
	200 mm bis unter 250 mm (Länge peripherer Stents)	8-83b.f3		
	250 mm und mehr (Länge peripherer Stents)	8-83b.f4		
Ballonkatheter	Angioplastie (Ballon)	8-836.0*	Passeo-14/ Passeo-18, Passeo-35 Xeo, Passeo-35 HP	
	Arterien abdominal und pelvin, z.B. Hüftbereich	8-836.0q		
	Viszeral, z.B. Nierenarterie	8-836.0a		
	Arterien Oberschenkel	8-836.0s		
	Unterschenkel	8-836.0c		
	Angioplastie (Ballon) mit medikamentefreisetzenden Ballon(s)	8-836.0* 8-83b.b*	Passeo - 18 Lux	
	Ein DCB an anderen Gefäßen	8-83b.b.ba		
	Zwei DCB an anderen Gefäßen	8-83b.b.bb		
	Drei DCB an anderen Gefäßen	8-83b.b.bc		
	Vier und mehr DCB an anderen Gefäßen	8-83b.b.bd		
	Offen chirurgische Angioplastie (Ballon) mit medikamentefreisetzenden Ballon(s)	5-381.70 8-836.0s 8-83b.ba		
	Mulifunktions-Kit	Konventionelle PTA	8-836.0*	Oscar
		Arterien Oberschenkel	8-836.0s	
Arterien Unterschenkel		8-836.0c		
Zusatzcodes zu Ballonmaterialien/Art: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons		8-83b.bx		
Zur Passage organisierter Verschlüsse		8-836.0*		
Arterien Oberschenkel		8-836.0s		
Arterien Unterschenkel		8-836.0c		
Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse (CTOs) - Sonstige		8-83b.ax		



PTA ohne komplizierende Diagnose

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe

Ballon-Angioplastie Abdomen, Oberschenkel (8-836.0q/.0s)

Ballon-Angioplastie Abdomen oder Oberschenkel mit medikamentefreisetzenden Ballons (8-836.0q/.0s)
Zusatzkode (8-83b.ba/.bb/.bc/.bd)

Implantation eines nicht medikamentefreisetzenden Stents oder in ein abdominales/pelvines Gefäß (8-840.0q)

Thrombektomie Oberschenkel (8-836.8k)

+ Alter > 15 Jahre

ODER

+ Alter < 16 Jahre

UND

+ Ein Belegungstag

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe

Ballon-Angioplastie Unterschenkel (8-836.0c)

Selektive Thrombolyse alle peripheren Gefäße (8-836.7h/.7k/.7c)

Blade-Angioplastie der peripheren Gefäße (8-836.1h/.1k/.1c)

+ Ein Belegungstag

Bewertung 0,676

Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,8
Obere Grenzverweildauer	5
Kurzliegerabschlag	-550 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-491 €/Tag
Langliegerzuschlag	466 €/Tag

Erlös 2.839 €

BWR Pflegeerlös/Tag	0,8325
---------------------	--------

DRG F59F

Bewertung 0,676

Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	2,8
Obere Grenzverweildauer	5
Kurzliegerabschlag	-550 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-491 €/Tag
Langliegerzuschlag	466 €/Tag

Erlös 2.839 €

BWR Pflegeerlös/Tag	0,8325
---------------------	--------

DRG F59F



PTA ohne komplizierende Diagnose

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA

Ballon-Angioplastie Unterschenkel (8-836.0c)
 Thrombektomie, außer Oberschenkel (8-836.8h/.8c)
 Lithoplastie (8-83c.b-)
 Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in ein abdominales Gefäß (8-840.0a)
 Implantation von 2 peripheren Stents (BMS oder DES) in abdominale Gefäße (8-840.1q/8-841.1q)
 Implantation eines peripheren Stents (BMS oder DES) in ein Unterschenkelgefäß (8-840.0c oder 8-841.0c)
 Implantation von 1 oder 2 peripheren Stents (BMS oder DES) in Oberschenkelgefäße (8-840.0s/.1s bzw 8-841.0s/.1s)
 Implantation von einem peripheren Stent (BMS oder DES) in ein Viszeralgefäß (Nierenarterie) (8-840.0a, 8-841.0a)

+ Alter > 15 Jahre

UND

Mehr als ein Belegungstag

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA

Thrombektomie, außer Oberschenkel (8-836.8h/.8c)
 Lithoplastie (8-83c.b-)
 Implantation eines eines medikamentefreisetzenden Stents in ein abdominales Gefäß (8-840.0a)
 Implantation von 2 peripheren Stents (BMS oder DES) in abdominale Gefäße (8-840.1q/8-841.1q)
 Implantation eines peripheren Stents (BMS oder DES) in ein Ober- oder Unterschenkelgefäß (8-840.0s/.0c oder 8-841.0s/.0c)
 Implantation von ein oder zwei peripheren Stents (BMS oder DES) in ein Oberschenkelgefäß (8-840.0s/.1s oder 8-841.0s/.1s)
 Implantation von einem peripheren Stent (BMS oder DES) in ein Unterschenkelgefäß (8-840.0c/8-841.0c) oder in ein Viszeralgefäß (Nierenarterie) (8-840.0a, 8-841.0a)

+ 1 Belegungstag

Bewertung	0,919
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	4
Obere Grenzverweildauer	9
Kurzliegerabschlag	-979 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-483 €/Tag
Langliegerzuschlag	420 €/Tag

Erlös	3.860 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7747

DRG F59E

Bewertung	0,919
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	4
Obere Grenzverweildauer	9
Kurzliegerabschlag	-979 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-483 €/Tag
Langliegerzuschlag	420 €/Tag

Erlös	3.860 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7747

DRG F59E



PTA ohne komplizierende Diagnose

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose

Implantation von 3 oder mehr peripheren Stents (BMS oder DES) abdominale Gefäße (8-840.2q/.3q.../8-841.2q/.3q/...)

Implantation von 3 oder mehr peripheren Stents (BMS oder DES) in Oberschenkelgefäße (8-840.2s/.3s.../8-841.2s/.3s/...)

Implantation von zwei peripheren Stents (BMS oder DES) in Unterschenkelarterien (8-840.1c/8-841.1c)

Implantation von zwei oder mehr peripheren Stents (BMS und/oder DES) in Viszeralgefäße (8-840.1a/.2a.../8-841.1a/.2a/...)

Verwendung Nadelsystem für sub-intimale Rekanalisation mit Ballondilatation (8-83b.a1 UND 8-836.0*)

- +** Alter > 15 Jahre
- UND**
- +** Ein Belegungstag

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose

Atherektomie alle Gefäße (8-836.3h/.3k/.3c), ein Belegungstag

Implanation von drei oder mehr peripheren Stents (BMS oder DES) in abdominale Gefäße (8-840.2q/.3q.../8-841.2q/.3q/...)

Implantation von drei oder mehr peripheren Stents (BMS oder DES) in Ober- oder Unterschenkelgefäße (8-840.2s/.3s/.../.2c/.3c/... oder 8-841.2s/.3s/.../.2c/.3c/...)

Implanation von zwei oder mehr peripheren Stents (BMS und/oder DES) in Viszeralgefäße (8-840.1a/.2a.../8-841.1a/.2a/...)

Blade Angioplastie (8-836.1h/.1k/.1c)

- +** Mehr als ein Belegungstag

Bewertung	1,175
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,5
Obere Grenzverweildauer	13
Kurzliegerabschlag	-1.079 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-433 €/Tag
Langliegerzuschlag	357 €/Tag

Erlös	4.935 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7788

DRG F59D

Bewertung	1,175
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,5
Obere Grenzverweildauer	13
Kurzliegerabschlag	-1.079 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-433 €/Tag
Langliegerzuschlag	357 €/Tag

Erlös	4.935 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7788

DRG F59D



PTA ohne komplizierende Diagnose

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose

Selektive Thrombolyse, alle peripheren Gefäße (8-836.7h/.7k/.7c)

Verwendung Nadelsystem für sub-intimale Rekanalisation mit Ballondilatation (8-83b.a1 UND 8-836.0*)

Atherektomie abdominale und Unterschenkelgefäße (8-836.3h/.3c)

Rotationsthrombektomie abdominale/pelvine Gefäße, Oberschenkelgefäße (8-836.pk/.pc)

Implantation von 3 oder mehr peripheren Stents (BMS oder DES) in Unterschenkelgefäße (8-840.2c/.3c/... oder 8-841.2c/.3c/...)

+ Mehr als ein Belegungstag

ODER

+ Gefäßeingriff gemäß Definition F59F und F59E

UND

+ Alter < 16 Jahre

UND

Mehr als ein Belegungstag

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC

Rotationsthrombektomie, Unterschenkel (8-836.pc)

Rotationsthrombektomie (8-836.p*), Ein Belegungstag

Bewertung	1,567
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	6,2
Obere Grenzverweildauer	13
Kurzliegerabschlag	-1.684 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-470 €/Tag
Langliegerzuschlag	382 €/Tag

Erlös	6.581 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,8135

DRG F59C

Bewertung	1,737
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	4
Obere Grenzverweildauer	9
Kurzliegerabschlag	-2.381 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-899 €/Tag
Langliegerzuschlag	722 €/Tag

Erlös	7.295 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9092

DRG F59B



PTA ohne komplizierende Diagnose

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schwere CC

Alle Gefäßinterventionen nach den Definitionen der F59F und F59E

- + Äußerst schwere CC (PCCL > 3)

PTA bei komplizierender (Haupt-)Diagnose:

PAVK, Becken-Bein-Typ, mit Gangrän (I70.25)

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose

Ballon-Angioplastie, alle peripheren Gefäße (8-836.0q/.0s/.0c)

Thrombektomie, abdominale/pelvine, Oberschenkel-, Unterschenkelgefäße (8-836.8h/.8k/.8c)

Lithoplastie Ober-/Unterschenkel (8-83c.bb/.bc)

Implantation von einem peripheren Stent (BMS oder DES) in abdominale, Ober- oder Unterschenkelgefäße (8-840.0q/.0s/.0c, 8-841.0q/.0s/.0c)

Implantation von 2 peripheren Stents (BMS oder DES) in Oberschenkelgefäße (8-840.1s, 8-841.1s)

- + Alter > 15 Jahre

UND

- + Mehr als ein Belegungstag

Bewertung	3,034
Untere Grenzverweildauer	6
Mittlere Verweildauer	18,9
Obere Grenzverweildauer	35
Kurzliegerabschlag	-1.445 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-433 €/Tag
Langliegerzuschlag	323 €/Tag

Erlös	12.743 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,9702

DRG F59A

Bewertung	1,175
Untere Grenzverweildauer	2
Mittlere Verweildauer	5,5
Obere Grenzverweildauer	13
Kurzliegerabschlag	-1.079 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-433 €/Tag
Langliegerzuschlag	357 €/Tag

Erlös	4.935 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7788

DRG F59D



PTA bei komplizierender (Haupt-)Diagnose:

PAVK, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration (I70.24)

PAVK, Becken-Bein-Typ, mit Gangrän (I70.25)

Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe

Implantation von mindestens drei peripheren Stents (BMS oder DES) in abdominalen/pelvinen Gefäßen (8-840 oder 8-841.2q/.3q/.../)

Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC

Implantation von mindestens drei peripheren Stents (BMS oder DES) in abdominalen/pelvinen Gefäßen (8-840 oder 8-841.2q/.3q/.../)

+ Äußerst schwere CC (PCCL > 3)

Bewertung	2,282
Untere Grenzverweildauer	4
Mittlere Verweildauer	11,8
Obere Grenzverweildauer	24
Kurzliegerabschlag	-1.105 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-344 €/Tag
Langliegerzuschlag	260 €/Tag

Erlös	9.584 €
BWR Pflegeerlös/Tag	0,7367

DRG F14B

Bewertung	4,696
Untere Grenzverweildauer	8
Mittlere Verweildauer	24,7
Obere Grenzverweildauer	42
Kurzliegerabschlag	-1.365 €/Tag
Abschlag bei Verlegung	-420 €/Tag
Langliegerzuschlag	311 €/Tag

Erlös	19.723 €
BWR Pflegeerlös/Tag	1,0027

DRG F14A

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben basieren auf der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024“ | (Quelle: www.g-drg.de).
Trotz gründlicher Recherche kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit keine Haftung übernommen werden.

© BIOTRONIK SE & Co. KG
Alle Rechte vorbehalten.
Technische Änderungen vorbehalten.

BIOTRONIK Vertriebs
GmbH & Co. KG
Woermannkehre 1
12359 Berlin

Tel +49 (0) 30 68905-0
Fax +49 (0) 30 6852804
sales@biotronik.com
www.biotronik.de

reimbursement.de@biotronik.com
www.biotronik.com/de-de/
healthcare-professionals/reimbursement

Stand: 01/2024