

Überblick über die Gebührenordnungspositionen (GOP) für

- die ambulante Implantation
- den ambulanten Wechsel
- die ambulante Entfernung
- die ambulante Nachsorge

von Rhythmusimplantaten

auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)



Inhaltsverzeichnis

Durchführbare operative Leistungen in der ambulanten Regelvergütung nach EBM und AOP	3
Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern	4
Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschrittmacher	6
Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher	8
Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung	10
Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten	13

Durchführbare operative Leistungen in der ambulanten Regelvergütung nach EBM und AOP

	OPS	Ambulant Niedergelassen Facharzt/ Belegarzt	Ambulant im Krankenhaus nach AOP §115b SGB V	Leistungs- kategorie EBM
Implantation				
1-K-HSM	5-377.1	Ja	Ja	L2
2-K-HSM mit einer Schrittmachersonde	5-377.2	Ja	Ja	L2
2-K-HSM mit 2 Schrittmachersonden: ohne antitachykardie Stimulation	5-377.30	Ja	Ja	L4
2-K-HSM mit 2 Schrittmachersonden: Mit antitachykardie Stimulation	5-377.31	Ja	Nein	L4
Wechsel				
Aggregatwechsel 1-K-HSM (ohne Änderung der Sonde)	5-378.51	Ja	Ja!	L2
Aggregatwechsel 2-K-HSM (ohne Änderung der Sonde)	5-378.52	Ja	Ja!	L2
Aggregat- und Sondenwechsel 1-K-HSM	5-378.61	Ja	Ja	L4
Aggregat- und Sondenwechsel 2-K-HSM	5-378.62	Ja	Ja	L5
Sondenwechsel 1-K-HSM	5-378.71	Ja	Ja	L4
Sondenwechsel 2-K-HSM	5-378.72	Ja	Ja	L5
Entfernung				
Aggregatentfernung 1-K-HSM	5-378.01	Ja	Ja!	L1
Aggregatentfernung 2-K-HSM	5-378.02	Ja	Ja!	L1
Aggregatentfernung Ereignis-Rekorder	5-378.07	Ja	Nein	L1
Sondenentfernung HSM	5-378.18	Ja	Ja	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-HSM	5-378.21	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-HSM	5-378.22	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-ICD ohne atriale Detektion	5-378.2c	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-ICD mit atrialer Detektion	5-378.2d	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-ICD ohne Vorhofelektrode	5-378.2e	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-ICD mit Vorhofelektrode	5-378.2f	Ja	Nein	L2
Korrektur				
Sondenkorrektur 1-K-HSM	5-378.31	Ja	Ja	L2
Sondenkorrektur 2-K-HSM	5-378.32	Ja	Ja	L3
Lagekorrektur des Aggregats 1-K-HSM	5-378.41	Ja	Ja!	L2
Lagekorrektur des Aggregats 2-K-HSM	5-378.42	Ja	Ja!	L2
Kupplungskorrektur 1-K-HSM	5-378.81	Ja	Ja!	L1
Kupplungskorrektur 2-K-HSM	5-378.82	Ja	Ja!	L1
Systemumstellung				
Systemumstellung 1-K-HSM auf 2-K-HSM	5-378.b0	Ja	Ja	L5
Systemumstellung 2-K-HSM auf 1-K-HSM	5-378.b3	Ja	Ja	L4
Systemumstellung 3-K-HSM auf 1-K-HSM	5-378.b6	Ja	Nein	L4
Systemumstellung 3-K-HSM auf 2-K-HSM	5-378.b7	Ja	Nein	L4

Sachkostenabrechnung im Ambulant Niedergelassenen Bereich

Für den Herzschrittmacher und die Elektroden muss ein Rezept ausgestellt werden. Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten. Mit Ausnahme weniger KV-Bezirke kann die Verrechnung direkt zwischen Hersteller und Krankenkasse erfolgen. Hierzu bedarf es einer Sachkostenabtretungserklärung.

Sachkostenabrechnung nach AOP § 115b SGB V

Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten.

Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern

Leistungskategorie Implantation	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Eingriffe der Kategorie L1	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31211	175,30	1556
Eingriffe der Kategorie L2	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31212	228,48	2028
Eingriffe der Kategorie L3	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31213	299,57	2659
Eingriffe der Kategorie L4	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31214	380,68	3379
Eingriffe der Kategorie L5	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31215	513,96	4562

Hinweis: Die obligaten Leistungsinhalte müssen erfüllt sein, um die Leistung abrechnen zu können. Die fakultativen Leistungen müssen nicht erbracht werden. Werden sie erbracht, können sie nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Zusatzpauschalen zur Implantation	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Zuschlag zu den Gebühren- ordnungspositionen 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungs- position 31217	Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 57,85 € / 543 Punkte Die Gebührenordnungsposition 31218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.	31218	61,18	543

Hinweis: Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden. Abweichend davon kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:

- Kategorie 1: 15 Minuten,
- Kategorie 2: 30 Minuten,
- Kategorie 3: 45 Minuten,
- Kategorie 4: 60 Minuten,
- Kategorie 5: 90 Minuten,
- Kategorie 6: 120 Minuten.

Hinweis: 4.3.7 Operative Eingriffe: Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/ radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm², lokal: bis 4 cm² oder bis zu 1 cm³, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern

Kardiologisch-Fachärztliche GOPs	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Grundpauschale Kardiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	13541	24,22	215
Grundpauschale Kardiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	13542	25,12	223
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	Einmal im Behandlungsfall Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 13540, 13541, 13542, 13544, 13547 und/oder 32001 berechnet werden.	13543	4,62	41
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L1 und L2) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 und 31212	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31503	54,98	488
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L3 und L4) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31213 und 31214	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31505	110,07	977
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L5) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31215	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31506	156,37	1388
Durchleuchtung(en)	Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV	34280	10,70	95

Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschrittmacher

Implantation 1-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L2	31212	228,48	2028	31212	228,48	2028
Postoperative Überwachung	31503	54,98	488	31503	54,98	488
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31608	27,04	240	31608	27,04	240
Funktionsanalyse HSM	13571	24,33	216	13571	24,33	216
		369,75*			370,65*	

Wechsel 1-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L2	31212	228,48	2028	31212	228,48	2028
Postoperative Überwachung	31503	54,98	488	31503	54,98	488
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31608	27,04	240	31608	27,04	240
Funktionsanalyse HSM	13571	24,33	216	13571	24,33	216
		369,75*			370,65*	

* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschriltmacher

Entfernung/Explantation 1-Kammer-Herzschriltmacher

Nur Kardiologe

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L1	31211	175,30	1556	31211	175,30	1556
Postoperative Überwachung	31503	54,98	488	31503	54,98	488
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31608	27,04	240	31608	27,04	240
		333,76*			334,66*	

* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L4	31214	380,68	3379	31212	380,68	3379
Postoperative Überwachung	31505	110,07	977	31505	110,07	977
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31610	33,91	301	31610	33,91	301
Funktionsanalyse HSM	13571	24,33	216	13571	24,33	216
		583,91*			584,81*	

Wechsel 2-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L2	31212	380,68	3379	31212	380,68	3379
Postoperative Überwachung	31503	54,98	488	31503	54,98	488
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31608	27,04	240	31608	27,04	240
Funktionsanalyse HSM	13571	24,33	216	13571	24,33	216
		369,75*			370,65*	

Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

Entfernung/Explantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologe

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
Aufnahme						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	24,22	207	13542	25,12	214
OP-Leistung						
Implantation L1	31211	175,30	1556	31211	175,30	1556
Postoperative Überwachung	31503	54,98	488	31503	54,98	488
Durchleuchten	34280	10,70	95	34280	10,70	95
Post-OP						
Postoperative Behandlung	31608	27,04	240	31608	27,04	240
		292,24			293,14	

* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Anästheologisch-Fachärztliche GOPs	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 (Fachärztlich)	Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, Aufklärungsgespräch mit Dokumentation	05310	14,87	132
Grundpauschale Anästhesiologie (Fachärztlich)	Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, Aufklärungsgespräch mit Dokumentation	05211	10,14	90
Grundpauschale Anästhesiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	05212	11,83	105
Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,	Einmal im Behandlungsfall. Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 05220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.	05220	8,45	75
Überwachung der Vitalfunktionen (Fachärztlich)	Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by), Persönliche Anwesenheit des Arztes, Kontinuierliches EKG-Monitoring	05340	22,19	197
Anästhesie und/oder Narkose (Fachärztlich)	Anästhesien oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	05330	112,32	997
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Fachärztlich)	Je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit Die Gebührenordnungsposition 05331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.	05331	39,32	349

Hinweis: Die Leistungen bzw Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5 (Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen) können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Andere Narkosen	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Anästhesie und/oder Narkose 1, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31211 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31821	112,32	997
Anästhesie und/oder Narkose 2, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31212 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31822	151,64	1346
Anästhesie und/oder Narkose 3, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31213 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31823	190,96	1695
Anästhesie und/oder Narkose 4, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31214 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31824	230,39	2045
Anästhesie und/oder Narkose 5, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31215 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation . Die Gebührenordnungsposition 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31825	309,14	2744

Hinweis: Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.

Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Zusatzpauschalen Kardiologie	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Zusatzpauschalen Kardiologie I bis zum 18. Lebensjahr	Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022), Druckmessungen	13545	83,26	739
Elektrostimulation des Herzens	Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens, Elektrodeneinführung, EKG-Monitoring	13551	58,25	517

Postoperative Behandlung	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 bei Überweisung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31601	16,45	146
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 bei Erbringung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31602	9,58	85
Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31212 und 31213 bei Überweisung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31608	27,04	240
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31212 und 31213 bei Erbringung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31609	20,05	178
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31214 und 31215 bei Überweisung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31610	33,91	301
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31214 und 31215 bei Erbringung durch den Operateur	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31611	27,04	240

Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten

Nachsorge	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13571	24,33	216
Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13573	45,06	400
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13574	45,06	400
Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13575	55,43	492
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13576	55,43	492
Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten im Zusammenhang mit der telemedizinischen Funktionsanalyse (im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13574 oder 13576)	01438	9,91	88

Rechtlicher Hinweis:

Die Angaben basieren auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab 1. Quartal 2022 (Quelle: www.kbv.de). Trotz gründlicher Recherche kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit keine Haftung übernommen werden.

Alle Angaben sind Empfehlungen von BIOTRONIK, beziehen sich ausschließlich auf von BIOTRONIK vertriebene Produkte. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von BIOTRONIK finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung.