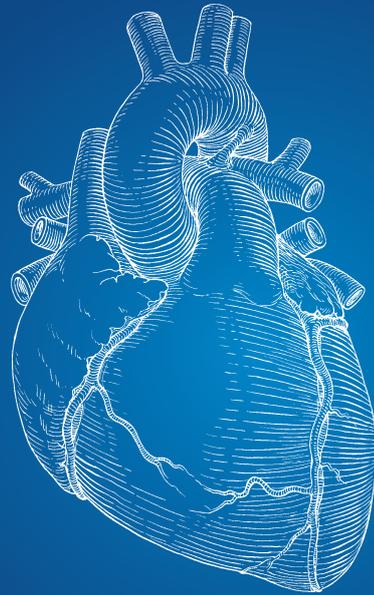


**KODIERUNG
UND VERGÜTUNG**
IN DER
STATIONÄREN
VERSORGUNG
2020

Herzchirurgie





Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

**Sehr geehrte Leserin,
Sehr geehrter Leser,**

in der achten Auflage der Reimbursement Broschüre möchten wir Sie über die Veränderungen durch die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems beim Einsatz unserer Produkte beraten. In dieser Broschüre geht es um die Einführung von Behandlungen für Ihre Patienten, die von einer Herzklappenerkrankung betroffen sind. Eine Herzklappenerkrankung, wie beispielsweise die Atherosklerotische Herzkrankheit, kann mit minimal-invasiven Eingriffen oder einer Operation am offenen Herzen behandelt werden. Um eine Herzklappe wieder herzustellen oder zu ersetzen, stehen zudem verschiedene Technologien zur Verfügung.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte. Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden. Aus diesem Grunde verzichten wir in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Innovative Behandlungen können einen besonderen Beitrag in der Versorgung leisten. Weitere Hinweise zur Abrechnung im aG-DRG-System finden Sie in unserer Broschüre „Informationen zur Krankenhausfinanzierung“.

Diese Broschüre soll als Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren dienen, sowie einen Überblick über die derzeitige Vergütungssituation gewähren. In kompakter Form finden Sie hier die notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die stationäre Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren für das Jahr 2020. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt. Bitte beachten Sie, dass die in dieser Broschüre aufgeführten Beträge mit dem Bundesbasisfallwert 2020 berechnet wurden und die verschiedenen Erlöse in den einzelnen Bundesländern abweichen können.

Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte telefonisch unter der Nummer 02159 84 49 899 im Büro von Medtronic oder per eMail an den zuständigen Reimbursement Manager Lukas Schwegmann unter lukas.schwegmann@medtronic.com.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Ihre Erfahrungen und Anregungen mit uns austauschen. Auf diese Weise können wir diesen Leitfaden kontinuierlich weiterentwickeln, um Ihren Informationsbedürfnissen möglichst gerecht zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Lukas Schwegmann
Manager
Reimbursement & Health Economics

ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
Bew.rel.	Bewertungsrelation
BBFW	Bundesbasisfallwert
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DRG	Diagnosis Related Group
FPV	Fallpauschalenverordnung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
„M“	Medizinische Fallpauschale
„O“	Operative Fallpauschale
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	untere Grenzverweildauer

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

INHALTS VERZEICHNIS

1. Kodierung im aG-DRG System 2020	5
1.1 Prozeduren OPS-2020	5
1.2 Diagnosen ICD 10-2020	7
2. Vergütung im aG-DRG-System 2020	8
3. Spezielle Hinweise	10
3.1 Ablation	10
4. Kodierbeispiele	11
4.1 Koronare Herzkrankheit	11
4.2 Aortenklappenerkrankungen	11
4.3 Mitralklappenerkrankungen	12
4.4 Lone AF	13
4.5 Kinderherzchirurgie	14

WICHTIG IN 2020

Aufwertung im aG-DRG-System 2020

Größtenteils Aufwertung der Relativgewichte der für die Herzchirurgie relevanten **Basis-DRG F03**.

Kinderherzchirurgie - Implantation von mechanischen und biologischen klappentragenden Gefäßprothesen neu bewertet.

Eine der für die Herzchirurgie wesentlichen Änderungen im G-DRG-System 2019 war die Einordnung der mechanischen und biologischen klappentragenden Gefäßprothesen in die höher bewertete G-DRG F03E bei angeborenen Aortenklappenstenosen (ICD-10-GM Q23.1).

1. KODIERUNG IM aG-DRG SYSTEM 2020

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich im Prozedurenschlüssel (OPS) dokumentiert. D.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere OPS-Kodes definiert.

1.1 Prozeduren OPS-2020

5-35 Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern im Kode nicht enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff).

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothesen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Balloonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff zusätzlich anzugeben.

Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastik ist gesondert zu kodieren (5-353).

Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren. Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | | |
|---|---|
| 1 | Durch Allotransplantat |
| 2 | Durch Xenotransplantat (Bioprothese) |
| 3 | Durch Xenotransplantat, stentless |
| 4 | Durch Kunstprothese |
| 5 | Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 6 | Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 7 | Durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe) |
| x | Sonstige |

5-351.0** Aortenklappe [6. Stelle: 1-6,x]

5-351.1** Mitralklappe, offen chirurgisch [6. Stelle: 1-4,x]

5-351.2** Mitralklappe, thorakoskopisch [6.Stelle: 1-4,x]

5-351.3** Pulmonalklappe [6. Stelle: 1-4,7,x]

5-351.4** Trikuspidalklappe [6. Stelle: 1-4,x]

5-352 Wechsel von Herzklappenprothesen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Balloonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff zusätzlich anzugeben.

Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | | |
|---|--|
| 0 | Xenotransplantat durch Kunststoffprothese |
| 1 | Kunststoffprothese durch Xenotransplantat |
| 2 | Kunstprothese durch Kunstprothese |
| 3 | Xenotransplantat durch Xenotransplantat |
| 4 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch |
| 5 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch |
| 6 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei |
| 7 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten |
| 8 | Xenotransplantat/Kunstprothese durch dezellularisiertes Allotransplantat (mitwachsende Herzklappe) |
| x | Sonstige |

5-352.0** Aortenklappe [6. Stelle: 0-7,x]

5-352.1** Mitralklappe [6. Stelle: 0-3,x]

5-352.2** Pulmonalklappe [6. Stelle:0-5,8,x]

5-352.3** Trikuspidalklappe [6. Stelle: 0-3,x]

5-353 Valvuloplastik

Exkl.: Valvuloplastik bei kongenitalen Klappenanomalien (5-358 ff)

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Balloonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff zusätzlich anzugeben. Ein gleichzeitig durchgeführter Herzklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-351).

5-353.0 Aortenklappenraffung

5-353.1 Mitralklappe, Anuloplastik

5-353.2 Mitralklappe, Segelrekonstruktion

5-353.4 Trikuspidalklappe, Anuloplastik

5-353.5 Trikuspidalklappe, Segelrekonstruktion

5-353.6 Aortenklappe, Anuloplastik mit Implantat

5-353.7 Aortenklappe, Taschenrekonstruktion

5-354 Andere Operationen an Herzklappen

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten.

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50,8-851-51) zusätzlich anzugeben.

Wenn die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Balloonokklusion erfolgt, ist der entsprechende Kode aus dem Bereich 8-851 ff zusätzlich anzugeben.

5-354.0 Aortenklappe

5-354.01 Exploration (mit Thrombektomie)

5-354.02 Subvalvuläre fibröse Resektion

5-354.03 Subvalvuläre muskuläre Resektion

5-354.04 Supravalvuläre Resektion

5-354.05 Prothesenrefixation

5-354.06 Entkalkung

5-354.08 Implantation klappentragende Gefäßprothese, mechanisch

5-354.09 Implantation klappentragende Gefäßprothese, biologisch

5-354.0a Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach David

5-354.0b Rekonstruktion der Aortenwurzel mit Implantation einer Gefäßprothese nach Yacoub

5-354.0c Ersatz durch Autotransplantation (Ross-Operation)

Hinweis: Der Ersatz d. Pulmonalklappe ist im Kode enthalten.

5-354.0x Sonstige

5-354.1 Mitralklappe

5-354.11 Exploration (mit Thrombektomie)

5-354.12 Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel

5-354.13 Prothesenrefixation

5-354.14 Entkalkung

5-354.1x Sonstige

5-354.3 Trikuspidalklappe

5-354.31 Exploration (mit Thrombektomie)

5-354.32 Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel

5-354.33 Prothesenrefixation

5-354.34 Entkalkung

5-354.3x Sonstige

5-358 Operationen b. kongenitalen Klappenanomalien d. Herzens

Exkl.: Operationen im Rahmen einer Fallot-Korrektur (5-359.0).

Hinweis: Die Art der Operation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

Klappenrekonstruktion

- 1 Klappenersatz durch Allotransplantat
- 2 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5 Klappenersatz durch klappentragendes Conduit
- 6 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/ Xenotransplantat (Ross-Operation)
- 7 Klappenersatz durch Autotransplantat und Allotransplantat/ Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
- 8 Valvulotomie, offen chirurgisch
- 9 Klappenersatz durch dezellularisiertes Allotransplantat („mitwachsende Herzklappe“)
- x Sonstige

5-358.0** Aortenklappe

5-358.1** Mitralklappe

5-358.3** Trikuspidalklappe

5-36 Operationen an den Koronargefäßen

Exkl.: Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien (5-357)

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Code enthalten, gesondert zu kodieren (8-851).

Die Art des Transplantates ist für die Codes 5-361 und 5-362 nach folgender Liste zu kodieren:

- 3 Mit autogenen Arterien
- 5 Mit Xenotransplantat
- 6 Mit Prothese
- 7 Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- 8 Mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- x Sonstige

5-361 Anlegen eines aortokoronaren Bypass

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Code enthalten. Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Code (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben.

Eine gleichzeitig durchgeführte Aneurysmaresektion ist gesondert zu kodieren (5-369.1).

Die offen chirurgische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist im Code enthalten.

Die endoskopische Entnahme eines Gefäßes zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-38b ff.).

Die Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation ist gesondert zu kodieren (5-93a ff.).

Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Code 5-360 zu kodieren.

5-361.0** Bypass einfach

5-361.1** Bypass zweifach

5-361.2** Bypass dreifach

5-361.3** Bypass vierfach

5-361.4** Bypass fünffach

5-361.5** Bypass sechsfach oder mehr

5-361.y** N.n.bez.

5-37 Rhythmuschirurgie u. and. Operationen an Herz u. Perikard

Hinweis: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist, sofern nicht im Code enthalten, gesondert zu kodieren (8-851 ff.).

5-371 Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmien

5-371.3 Endokardial

5-371.30 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation

5-371.31 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation

5-371.32 Durch bipolare Radiofrequenzablation

5-371.33 Durch Kryoablation

5-371.34 Durch Mikrowellenablation

5-371.35 Durch Hochfrequenzultraschallablation

5-371.36 Durch Laserablation

5-371.3x Durch sonstige Energiequellen

5-371.4 Epikardial, offen chirurgisch

5-371.40 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation

5-371.41 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation

5-371.42 Durch bipolare Radiofrequenzablation

5-371.43 Durch Kryoablation

5-371.44 Durch Mikrowellenablation

5-371.45 Durch Hochfrequenzultraschallablation

5-371.46 Durch Laserablation

5-371.4x Durch sonstige Energiequellen

5-371.5 Epikardial, endoskopisch

5-371.50 Durch unipolare konventionelle Radiofrequenzablation

5-371.51 Durch unipolare gekühlte Radiofrequenzablation

5-371.52 Durch bipolare Radiofrequenzablation

5-371.53 Durch Kryoablation

5-371.54 Durch Mikrowellenablation

5-371.55 Durch Hochfrequenzultraschallablation

5-371.56 Durch Laserablation

5-371.5x Durch sonstige Energiequellen

5-371.x Sonstige

5-371.y N.n.bez.

5-373 Exzision u. Destruktion v. erkranktem Gewebe des Herzens

5-373.0 Exzision am Vorhof

5-373.1 Exzision am Ventrikel

5-373.2 Partielle linksventrikuläre Reduktionsplastik (Batista)

5-373.3 Resektion eines Aneurysmas, am Vorhof

5-373.4 Resektion eines Aneurysmas, am Ventrikel

5-373.5 MAZE-Verfahren (Alternative Verfahren)

5-373.6 Exzision am Reizleitungssystem, am Ventrikel

5-373.7 Destruktion am Reizleitungssystem, am Vorhof

Exkl.: Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835)

5-373.8 Destruktion am Reizleitungssystem, am Ventrikel

Exkl.: Radiofrequenzablation durch Katheterisierung (8-835)

5-373.x Sonstige

5-373.y N.n.bez.

8-85 Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut

8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)

Hinweis: Es gilt die niedrigste Körpertemperatur während des Eingriffs. Eine Volumenreduktion im Rahmen der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist nicht gesondert zu kodieren.

8-851.0 Mit Normothermie (mehr als 35°C)

8-851.00 Ohne intraaortale Ballonokklusion

8-851.01 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.1 Mit milder Hypothermie (32 bis 35°C)

8-851.10 Ohne intraaortale Ballonokklusion

8-851.11 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.3 Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32°C)

8-851.30 Ohne intraaortale Ballonokklusion

8-851.31 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.4 Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26°C)

8-851.40 Ohne intraaortale Ballonokklusion

8-851.41 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.5 Mit profunder Hypothermie (unter 20°C)

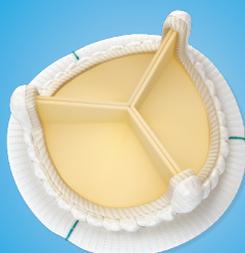
8-851.50 Ohne intraaortale Ballonokklusion

8-851.51 Mit intraaortaler Ballonokklusion

8-851.x Sonstige

8-851.y N.n.bez.

Avalus



Hancock II Aortal



1.2 Diagnosen ICD 10-2020

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird definiert als:

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

I05.-	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten Inkl.: Zustände, die unter I05.0 und I05.2-I05.9 klassifizierbar sind, unabhängig davon, ob als rheumatisch bezeichnet oder nicht. Exkl.: Als nichtrheumatisch bezeichnet (I34.-)	I34.1	Mitralklappenprolaps Floppy-Valve-Syndrom Exkl.: Marfan-Syndrom (Q87.4)
I05.0	Mitralklappenstenose	I34.2	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose
I05.1	Mitralklappenobstruktion (rheumatisch)	I34.8-	Sonstige nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I05.2	Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz	I34.80	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I05.8	Mitralstenose mit Insuffizienz o. Regurgitation	I34.88	Sonstige nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten
I05.9	Sonstige Mitralklappenkrankheiten Mitralklappenfehler Mitralvitium Mitralklappenkrankheit, n.n.bez. Mitralklappenkrankheit (chronisch) o.n.A.	I34.9	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.
I06.-	Rheumatische Aortenklappenkrankheiten Exkl.: Nicht als rheumatisch bezeichnet (I35.-)	I35.-	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q23.0, Q23.1, Q23.4-Q23.9) Als rheumatisch bezeichnet (I06.-) Hyperthrophische Subaortenstenose (I42.1) Nicht näher bezeichnete Ursache, jedoch mit Angabe von Mitralklappenkrankheiten (I08.0)
I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose	I35.0	Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappenobstruktion	I35.1	Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz		Aortenklappen: * Insuffizienz * Regurgitation o.n.A. oder näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch
I06.8	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I06.9	Rheumatische Aortenstenose mit Insuffizienz oder Regurgitation	I35.8	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I07.-	Sonstige rheumatische Aortenklappenkrankheiten	I35.9	Aortenklappenkrankheit, n.n.bez.
I07.0	Rheumatische Aortenklappenkrankheit, n.n.bez.		
I07.1	Rheumatische Aortenklappenkrankheit o.n.A.		
I07.-	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten Inkl.: Als rheumatisch bezeichnet Ursache nicht näher bezeichnet Exkl.: Als nicht rheumatisch bezeichnet (I36.-)	I36.-	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q22.4, Q22.8, Q22.8) Als rheumatische bezeichnet (I07.-) Nicht näher bezeichnete Ursache (I07.-)
I07.0	Trikuspidalklappenstenose	I36.0	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappenstenose
I07.1	Trikuspidalklappenstenose (rheumatisch)	I36.1	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I07.2	Trikuspidalklappeninsuffizienz		Trikuspidalklappe: * Insuffizienz * Regurgitation näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch
I07.8	Trikuspidalklappeninsuffizienz (rheumatisch)	I36.2	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappenstenose m. Insuffizienz
I07.9	Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten	I36.8	Sonstige nicht-rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I25.-	Chronische ischämische Herzkrankheit Exkl.: Herz-Kreislauf-Krankheit o.n.A. (I51.6)	I36.9	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.0	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	I48.-	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit Koronar- (Arterien): * Atherom * Atherosklerose * Krankheit * Okklusion * Sklerose * Stenose	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
I25.11	Ein-Gefäß-Erkrankung	I48.2	Vorhofflimmern, permanent
I25.12	Zwei-Gefäß-Erkrankung	I48.3	Vorhofflattern, typisch Vorhofflattern, Typ I
I25.13	Drei-Gefäß-Erkrankung	I48.4	Vorhofflattern, atypisch Vorhofflattern, Typ II
I25.14	Stenose des linken Herzsammes	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, n.n.bez.
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefäßen	Q23.-	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und d. Mitralklappe
I25.16	Mit stenosierten Stents	Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose Angeborene Aortenatresie Angeborene Aortenstenose Exkl.: Angeborene subvalvuläre Aortenstenose (Q24.4), bei hypoplastischem Linksherzsyndrom (Q23.4)
I25.19	N.n.bez.	Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz Angeborene Aorteninsuffizienz Bikuspidale Aortenklappe
I34.-	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten Exkl.: Als angeboren bezeichnet (Q23.2, Q23.3) Als rheumatische bezeichnet (I05.-) Mitralklappen: * Fehler (I05.8) * Krankheit (I05.9) * Stenose (I05.0) N.n.bez. Ursache, jedoch mit Angabe von: * Krankheiten der Aortenklappe (I08.0) * Mitralklappenstenose oder -obstruktion (I05.0)	Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz Mitralklappen: * Insuffizienz * Regurgitation o.n.A. oder näher bez. Ursache, ausgenommen rheumatisch	Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
		Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom Atresie oder deutliche Hypoplasie des Aortenostiums oder der Aortenklappe, mit Hypoplasie der Aorta ascendens und fehlerhafter Entwicklung des linken Ventrikels (mit Mitralklappenstenose oder -atresie).
		Q23.8	Sonstige angeb. Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe
		Q23.9	Angeborene Fehlbildung der Aorten- und Mitralklappe, nicht näher bezeichnet

2. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2020

aG-DRG System 2020

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs. Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRGBudget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten). Nähere Hinweise finden Sie unter: <https://www.xyz.de>

Die Leistungen der Krankenhäuser wie z.B. Operationen, der Einsatz von Sachmitteln wie Medizinprodukten, Arzneimitteln und Hotelleistungen werden nach DRGs (German Diagnosis Related Groups) abgerechnet. G-DRG ist ein durchgängig leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem. DRGs sind Fallpauschalen für bestimmte Behandlungen, die u.a. aufgrund der Diagnose-Kodierung nach ICD und evtl. erbrachter Prozedur nach OPS definiert werden. Die DRGs werden in einem Fallpauschalenkatalog gelistet und jährlich aktualisiert. Da nicht alle Behandlungen im DRG Katalog abbildbar sind, gibt es für besonders kostenintensive Leistungen – hier insbesondere kostenintensive Medizinprodukte bzw. kostenintensive Arzneimittel – sog. ZE (Zusatzentgelte).

https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2020/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2020

DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös bei Bundesbasisfallwert 3.679,62 €	Pflegeerlös Bew.rel./ Tag* 
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel. /Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel. /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	5,767	15,7	4	0,513	28	0,223	0,153	21.220,37 €	1,7717
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingriff, außer bei Endokarditis, außer bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	4,757	8,4	2	0,577	15	0,298	0,184	17.503,95 €	2,3128
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese	4,643	13,4	3	0,455	24	0,213	0,126	17.084,48 €	1,4783
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	3,824	11,3	3	0,376	19	0,225	0,122	14.070,87 €	1,4649
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,307	13,5	4	0,383	24	0,208		15.848,12 €	1,5677

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bew.rel.)	Erlös bei Bundesbasisfallwert 3.679,62 €	Pflegerlös Bew.rel./Tag*
					1. Tag mit Abschlag	Bew.rel./Tag	1. Tag zus. Entgelt	Bew.rel./Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,543	10,8	3	0,369	18	0,214		13.036,89 €	1,4733
F07C	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.	4,061	11,3	3	0,413	20	0,228	0,134	14.942,94 €	1,5696
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,348	9,5	2	0,546	20	0,172	0,156	12.319,37 €	1,8843
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen kardiotorakalen Eingriffen	2,198	9,4	2	0,369	19	0,083	0,107	8.087,80 €	1,2327
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,441	3,6	1	0,215	9	0,079	0,088	1.622,71 €	0,9055
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,452	4,8	1	0,253	11	0,063	0,075	1.663,19 €	0,7412



***WICHTIG!**



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $Pflegerlös = \frac{Bewertungsrelation}{Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 146,55 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip. Nähere Informationen siehe <https://www.xyz123.de>.



Freestyle



Cardioblate BP 2



3. SPEZIELLE HINWEISE

3.1 Ablation

Vorhofflimmern ist eine bekannte und häufige Nebenerkrankung im Bereich der Herzchirurgie, oft im Zusammenhang mit Mitralklappenerkrankungen (bis 50%) oder bei koronarer Herzkrankheit (bis 15%). Bei diesen Patienten ist die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt und Mortalität sowie Schlaganfallrisiko steigen erheblich.

Ist das Herz im Rahmen einer herzchirurgischen Operation frei zugänglich, sollte bei Risikopatienten die Notwendigkeit einer Ablationstherapie geprüft werden.¹ Die chirurgische Vorhofflimmer-Ablation ist dabei seit der Entwicklung durch Dr. Cox im Jahr 1987 (Cox-Maze-Procedure) stetig weiterentwickelt und verbessert worden. Durch die elektrische Isolation von Bereichen, in denen das Vorhofflimmern entsteht, kann der natürliche Herzschlag des Patienten wieder die Steuerung des Herzens übernehmen. Die Erfolgsaussichten einer solchen sorgfältig durchgeführten Ablation können im Bereich von 80% und mehr liegen. Dadurch können Patienten beschwerdefrei werden und weisen ein deutlich verringertes Risiko eines Schlaganfalles auf.²

Das Cardioblate RF-System

Das Cardioblate RF-System besteht aus einem Generator, der hochfrequente Energie erzeugt, und einem daran angeschlossenen Stift (unipolare Ablation) oder einer Zange (bipolare Ablation). Eine Besonderheit des Systems ist, dass es kontinuierlich mit Kochsalzlösung gespült wird. Dadurch wird der Energiefluss durch die ganze Herzwand gefördert bzw. unterstützt, damit die Leitfähigkeit der Herzmuskelzellen unterbrochen werden kann. Für minimalinvasive Eingriffe (zum Beispiel wenn die Ablation nicht im Rahmen einer Herzoperation durchgeführt wird), steht eine spezielle flexible Zange zur Verfügung. Diese kann über endoskopische Techniken angewendet werden¹.

Das Cardioblate System mit Argon Technologie

Das Cardioblate-System mit Argon-Technologie besteht aus einer Kontroll-Einheit mit angeschlossenen Gas-Tank und passenden Sonden, die auf das Herzgewebe gelegt werden. Wenn sich das Gas entspannt, sinkt die Temperatur an der Sondenspitze stark ab. So wird das Muskelgewebe eingefroren. Bei der nachfolgenden Erwärmung bildet sich durchgehendes Narbengewebe².

1: In summary, all patients with AF undergoing other cardiac surgery should be considered for AF ablation", HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation – May 2007

2: M.A. Knaut et al., Herzchirurgische Therapie von Vorhofflimmern, Z. Herz- Thorax- Gefäßschir 2013 · 27:100–112

4. KODIER BEISPIELE

4.1 Koronare Herzkrankheit

		ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen	Diff. Bewrel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
CABG	ohne Ablation	125.1- I48.1	5-361.07	F06E	3.543	13.036,89 €	Bypass ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,764	Δ 2.811,23 €
	mit Ablation	125.1- I48.1	5-361.07 5-371.42	F06D	4.307	15.848,12 €	Bypass & bipolare Radiofrequenzablation		

4.2 Aortenklappenerkrankungen

		ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen	Diff. Bewrel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
Aortenklappe	ohne Ablation	I35.- I48.0	5-351.02	F03F	3.824	14.070,87 €	Aortenklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,819	Δ 3.013,61 €
	mit Ablation	I35.- I48.0	5-351.02 5-371.31	F03E	4.643	17.084,48 €	Aortenklappenersatz & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
Aortenklappe + Mitralklappe	ohne Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-351.12 5-371.31	F03E	4.643	17.084,48 €	Aortenklappen- & Mitralklappenersatz - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-351.12 5-371.31	F03E	4.643	17.084,48 €	Aortenklappen- & Mitralklappenersatz & endokardial, unipolare gekühlte RF	-	-
	ohne Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13 5-371.31	F03E	4.643	17.084,48 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
	mit Ablation	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13 5-371.31	F03E	4.643	17.084,48 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF	-	-
	mit Ablation und profunder Hypothermie	I35.- I34.- I48.0	5-351.02 5-354.13 5-371.31 8-851.50	F03B	6,776	24.933,11 €	Aortenklappenersatz, Mitralklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF und Anwendung eines operativen äußeren Kreislaufs mit profunder Hypothermie	-	-
	ohne Ablation	I06.- I35.- I48.0	5-351.02 5-361.07	F03E	4,643	17.084,48 €	Aortenklappenersatz & Bypass - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	-	-
Aortenklappe + Bypass	mit Ablation	I06.- I35.- I48.0	5-351.02 5-361.07 5-371.42	F03E	4,643	17.084,48 €	Aortenklappenersatz, Bypass & bipolare Radiofrequenzablation	-	-

	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen	
Nahtfreie Aortenklappe	ohne Ablation	5-351.05	F03E	4,643	17.084,48 €	Nahtloser Aortenklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	-
	mit Ablation	5-351.05 5-371.41	F03E	4,643	17.084,48 €	Nahtloser Aortenklappenersatz & unipolar gekühlte Radiofrequenzablation	-
Degenerative Aortenklappenkrankung	I35.-	5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03F	3,824	14.070,87 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten mit Klappenersatz	
		5-351.0- [6. Stelle: 5-6]	F03E	4,643	17.084,48 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten mit Klappenersatz	
		5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03F	3,824	14.070,87 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankh. m. Aortenklappenwechsel	
		5-352.0- [6. Stelle: 6-7]	F03E	4,643	17.084,48 €	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankh. m. Aortenklappenwechsel	
		5-354.0- [6. Stelle: 1,4,b,x]	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Aortenklappe	
	5-354.0- [6. Stelle: 8,9,a]	F03E	4,643	17.084,48 €	Andere Operationen an der Aortenklappe		
	5-354.0- [6. Stelle: c]	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Aortenklappe		
	5-358.0**	F03F	3,824	14.070,87 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe		

Der Erlös wurde mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 € berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen ab. ** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

4.3 Mitralklappenkrankungen

	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen	Diff. Bew.rel. o/m Ablat.	Diff. Erlös o/m Ablation
Trikuspidal-klappe	ohne Ablation	5-353.4	F07C	4,061	14.942,94 €	Trikuspidalklappen-Anuloplastik	Δ 0,582	Δ 2.141,54 €
	mit Ablation	5-353.4 5-371.41	F03E	4,643	17.084,48 €	Trikuspidalklappen-Anuloplastik & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
Mitralklappe	ohne Ablation	5-351.12	F03F	3,824	14.070,87 €	Mitralklappenersatz - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,819	Δ 3.013,61 €
	mit Ablation	5-351.12 5-371.41	F03E	4,643	17.084,48 €	Mitralklappenersatz & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
	ohne Ablation	5-354.13	F03F	3,824	14.070,87 €	Mitralklappenrekonstruktion - ohne chirurgische Ablation des Vorhofflimmerns	Δ 0,819	Δ 3.013,61 €
	mit Ablation	5-354.13 5-371.41	F03E	4,643	17.084,48 €	Mitralklappenrekonstruktion & unipolare gekühlte Radiofrequenzablation		
	ohne Ablation	5-354.13 5-361.17	F03E	4,643	17.084,48 €	Mitralklappenrekonstruktion & Bypass - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns		
	mit Ablation	5-354.13 5-361.17 5-371.33	F03E	4,643	17.084,48 €	Mitralklappenrekonstruktion, Bypass & endokardial, Kryoablation		
	mit Ablation und profunder Hypothermie	5-354.13 5-361.17 5-371.33 8-851.50	F03B	6,776	24.933,11 €	Mitralklappenrekonstruktion, Bypass & endokardial, Kryoablation und Anwendung eines operativen äußeren Kreislaufs mit profunder Hypothermie		
	ohne Ablation	5-354.13 5-354.33	F03F	3,824	14.070,87 €	Mitralklappen- & Trikuspidalklappenrekonstruktion - aber keine Ablation des Vorhofflimmerns		
	mit Ablation	5-354.13 5-354.33 5-371.31	F03E	4,643	17.084,48 €	Mitralklappen- & Trikuspidalklappenrekonstruktion & endokardial, unipolare gekühlte RF	Δ 0,819	Δ 3.013,61 €
	mit Ablation	105.1 + 107.1 + 148.1	5-353.1 5-353.4 5-371.42	F03E	4,643	Mitralklappen-Anuloplastik Trikuspidalklappen-Anuloplastik Bipolare Radiofrequenzablation		

ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen
Degenerative Mitralklappenkrankung I34,-	5-351.1-[6. Stelle: 1-4,x]	F03F	3,824	14.070,87 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Klappenersatz, offen chirurgisch
	5-351.2-[6. Stelle: 1-4,x]	F03F	3,824	14.070,87 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Klappenersatz, thorakoskopisch
	5-352.1-[6. Stelle: 0-3,x]	F03F	3,824	14.070,87 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten mit Mitralklappenwechsel
	5-353.1	F07C	4,061	14.942,94 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik
	5-353.2	F03F	3,824	14.070,87 €	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstruktion
	5-354.11	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)
	5-354.12	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendinae u. Papillarmuskel
	5-354.13	F03F	3,824	14.070,87 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation
	5-354.14	F03F	3,824	14.070,87 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung
	5-354.1x	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige
	5-358.1** [6. Stelle: 0-4,x]	F03F	3,824	14.070,87 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe

Der Erlös wurde mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 € berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen ab. ** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

4.4 Lone AF

ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen
I48.2	5-371.51	F09C	2,198	8.087,80 €	Epikardial, endoskopisch, unipolare gekühlte Radiofrequenzablation
I48.2	5-371.52	F09C	2,198	8.087,80 €	Epikardial, endoskopisch, bipolare Radiofrequenzablation
I48.2	5-371.52 5-373.0	F09A	3,348	12.319,37 €	Epikardial, endoskopisch, bipolare Radiofrequenzablation & Exzision des Vorhofs

Der Erlös wurde mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 € berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen ab.

Starfish® Evo Heart Positioner



4.5 Kinderherzchirurgie

14

Bei den aufgeführten Beispielen ist bei der Gruppierung das Alter des Patienten mit < 16 Jahren berücksichtigt. Bei Patienten > 16 Jahren ändert sich die DRG F03D in F03E (Bew.Rel. 4,643).

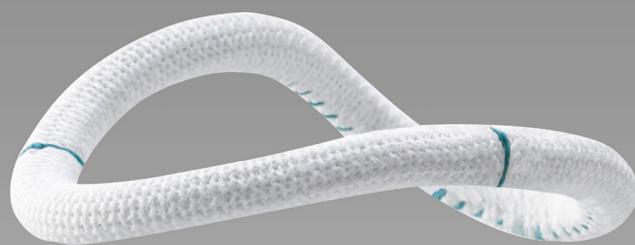
	ICD-Kode	OPS-Kode	DRG	Bew.Rel.	Erlös [€]	Bemerkungen
Angeborene Herzfehler Aortenklappe	Q23.0	5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Klappenersatz
		5-351.0- [6. Stelle: 5-6]	F03C	5,767	21.220,37 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Klappenersatz
		5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Aortenklappenwechsel
		5-352.0- [6. Stelle: 6-7]	F03C	5,767	21.220,37 €	Angeborene Aortenklappenstenose mit Aortenklappenwechsel
		5-354.0- [6. Stelle: 1,4,b,x]	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Aortenklappe
		5-354.0- [6. Stelle: 2,3,5,6, a,c]	F03D	4,757	17.503,95 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe
		5-354.0- [6. Stelle: 8,9]	F03C	5,767	21.220,37 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe
		5-358.0**	F03D	4,757	17.503,95 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe
		5-351.0- [6. Stelle: 1-4]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Aortenklappensuffizienz mit Klappenersatz
		5-351.0- [6. Stelle: 5-6]	F03C	5,767	14.942,94 €	Angeborene Aortenklappensuffizienz mit Klappenersatz
Q23.1		5-352.0- [6. Stelle: 1-5]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Aortenklappensuffizienz mit Aortenklappenwechsel
		5-352.0- [6. Stelle: 6-7]	F03C	5,767	14.942,94 €	Angeborene Aortenklappensuffizienz mit Aortenklappenwechsel
		5-354.0- [6. Stelle: 1,4,b,x]	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Aortenklappe
		5-354.0- [6. Stelle: 2,3,5,6,8,9,a,c]	F03D	4,757	17.503,95 €	Andere Operationen an der Aortenklappe
		5-358.0**	F03D	4,757	17.503,95 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Aortenklappe
		5-351.1- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatriesie mit Klappenersatz, offen chirurgisch
		5-351.2- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatriesie mit Klappenersatz, thorakoskopisch
		5-352.1- [6. Stelle: 0-3,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatriesie mit Mitralklappenwechsel
		5-353.1	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatriesie Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik
		5-353.2	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappenstenose/Mitralatriesie Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstruktion
Q23.2		5-354.1.1	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)
		5-354.1.2	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel
		5-354.1.3	F03D	4,757	17.503,95 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation
		5-354.1.4	F03D	4,757	17.503,95 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung
		5-354.1x	F07C	4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige
		5-358.1** [6. Stelle: 0-4,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe
		5-358.1** [6. Stelle: 5-7]	F68B	0,441	1.622,71 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe
		5-351.1- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappensuffizienz mit Klappenersatz, offen chirurgisch
		5-351.2- [6. Stelle: 1-4,x]	F03D	4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappensuffizienz mit Klappenersatz, thorakoskopisch
		Q23.3		5-352.1- [6. Stelle: 0-3,x]	F03D	4,757
5-353.1	F03D			4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappensuffizienz Valvuloplastik Mitralklappe, Anuloplastik
5-353.2	F03D			4,757	17.503,95 €	Angeborene Mitralklappensuffizienz Valvuloplastik Mitralklappe, Segelrekonstruktion
5-354.1.1	F07C			4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Exploration (mit Thrombektomie)
5-354.1.2	F07C			4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Rekonstruktion Chordae tendineae und Papillarmuskel
5-354.1.3	F03D			4,757	17.503,95 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Prothesenrefixation
5-354.1.4	F03D			4,757	17.503,95 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Entkalkung
5-354.1x	F07C			4,061	14.942,94 €	Andere Operationen an der Mitralklappe, Sonstige
5-358.1** [6. Stelle: 0-4,x]	F03D			4,757	17.503,95 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe
5-358.1** [6. Stelle: 5-7]	F68B			0,441	1.622,71 €	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien der Mitralklappe

Der Erlös wurde mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 € berechnet. Die Erlöse in den einzelnen Bundesländern weichen ab.

** oder - : weitere Untergruppen verfügbar

Die aufgeführten Beispiele sind exemplarisch! Aus Gründen der Übersichtlichkeit können die vielen möglichen Prozedur-Kombinationen hier nicht dargestellt werden.

MICS IT – INDIVIDUELLE LÖSUNGEN FÜR IHRE PATIENTEN



Profile® 3D



Bio-Medicus™
NextGen Kanülen



Octopus
Evolution AS®

Weitere Informationsbroschüren



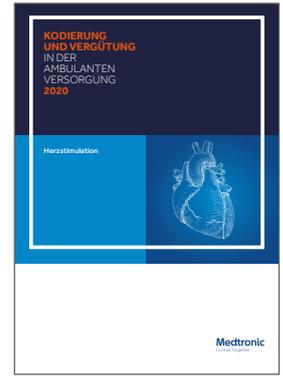
Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



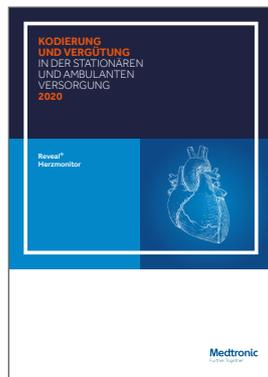
Ablationen



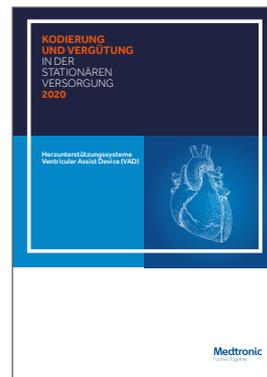
Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung



Kodierhilfen



Reveal® Herzmonitor



Herzunterstützungssysteme VAD (Ventricular Assist Device)



Endoluminale Intervention



Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und Embolisierungen



Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Koronargefäßen und Renale Denervierung

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: reimbursement@medtronic.de

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: reimbursement@medtronic.de

www.medtronic-reimbursement.de

UC201908602 DE © Medtronic, Inc.
2020. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2020

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.