

Informationen zur Kodierung und Vergütung von kathetergestützten und offenen Herzklappeneingriffen

Stationäre Versorgung 2026



Edwards

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Finanzierung der Krankenhausleistungen 2026	2
Minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Herzklappen	7
Minimalinvasive Eingriffe an der Aortenklappe	9
(TAVI: Edwards SAPIEN 3 System, SAPIEN 3 Ultra System, SAPIEN 3 Ultra RESILIA, inkl. Valve-in-Valve-Implantation)	
Minimalinvasive Eingriffe an der Mitral-, Trikuspidal- und Pulmonal- Klappe	12
A. Eingriffe an der Mitralklappe (Edwards PASCAL Transkatheter-Klappenreparatursystem, SAPIEN M3 Transkatheter-Mitralklappenersatzsystem)	15
B. Eingriffe an der Trikuspidalklappe (Edwards PASCAL Transkatheter-Klappenreparatursystem, Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem)	18
C. Eingriffe an der Pulmonalklappe (Edwards Alterra adaptives pre-stent-System)	21
Chirurgische Eingriffe an den Herzklappen	24
A. Eingriffe an der Aortenklappe (INSPIRIS RESILIA Aortenklappe, Carpentier-Edwards Magna Ease Perikard Aortenklappen-Bioprothese, Carpentier-Edwards PERIMOUNT Perikard Aortenklappen-Bioprothese, EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, KONECT RESILIA Klappentragendes Aortenconduit)	26
B. Eingriffe an der Mitralklappe (Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Mitral Ease Herzklappe, Carpentier-Edwards PERIMOUNT Mitralklappe, Carpentier-Edwards Physio Annuloplastierung, Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung, MITRIS RESILIA Mitralklappe, Physio Flex Annuloplastierung, NUB-Relevante Therapieformen)	34
C. Eingriffe an der Trikuspidalklappe (Carpentier-Edwards Physio Trikuspid Annuloplastierung, Edwards MC3 Trikuspid Annuloplastierung)	39

Vorwort

Sehr geehrte Lesende,

die jährliche Weiterentwicklung des G-DRG-Systems führt kontinuierlich zu Veränderungen in den Abrechnungswegen. Mit dieser Erstattungsbroschüre möchten wir Ihnen daher einen kompakten Überblick über die aktuelle Vergütungssituation unserer Produkte zur Therapie struktureller Herzerkrankungen geben. Sie soll Ihnen als praktische Orientierung dienen, um eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sicherzustellen.

Die in dieser Broschüre (Redaktionsschluss: Februar 2026) aufgeführten G-DRG-Erlöse basieren auf dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von **4.570 €**. Anhand ausgewählter Abrechnungsbeispiele werden die jeweiligen Erlösconstellations in Abhängigkeit von den eingesetzten Therapien dargestellt. Zu jedem Produkt finden Sie zudem die fallzahlrelevanten Diagnosekodes (ICD 10 GM) sowie die wichtigsten Prozedurenkodes (OPS). Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde bewusst auf eine vollständige Darstellung aller potenziell relevanten Codes verzichtet – hierzu zählen beispielsweise Codes für Herzklappenwechsel oder bestimmte Codes, die bei der Behandlung kongenitaler Erkrankungen Anwendung finden.

Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte kann Edwards keine Haftung für deren Vollständigkeit oder Richtigkeit übernehmen. Für spezielle Fragestellungen empfehlen wir, zusätzlich fachkundigen Rat einzuholen.

Wir hoffen, dass Sie die enthaltenen Informationen als hilfreich und unterstützend empfinden. Bei weiteren Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter*innen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Unsere Mission

Edwards hat sich der Aufgabe verschrieben, das Leben von Patienten und Patientinnen mit strukturellen Herzerkrankungen zu verbessern. Seit wir 1960 die erste kommerziell erhältliche Herzklappe auf den Markt gebracht haben, engagieren wir uns im Bereich der Herzklappentechnologie. Seitdem hat Edwards einen bedeutenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Herzklappentherapie geleistet und mehr als 50 Jahre später sind wir nach wie vor weltweit führend auf diesem Gebiet. Unser Produktportfolio umfasst biologische Herzklappen und Rekonstruktionsprodukte sowie Transkatheter-Herzklappen für Patienten und Patientinnen, deren Operationsrisiko für einen konventionellen Klappenersatz erhöht ist. Wir sehen darin eine Verpflichtung zu Innovation, rigoroser wissenschaftlicher Forschung, umfassender Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal und Investitionen in neue Einsatzbereiche der Technologie. Edwards Lifesciences ist weltweit führend in der Forschung und Entwicklung von Herzklappen und hämodynamischen Überwachungssystemen. Das Unternehmen wird von der Leidenschaft, Patienten und Patientinnen zu helfen, angetrieben. In enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen entwickelt Edwards Lifesciences innovative Technologien zur Behandlung von strukturellen Herzerkrankungen und zur Überwachung in der Intensivpflege. Unsere Produkte helfen Leben zu retten und die Lebensqualität von Patienten und Patientinnen zu verbessern.

Finanzierung der Krankenhausleistungen 2026

Die Krankenhausfinanzierung wird auch im Jahr 2026 maßgeblich durch das G-DRG System mit seinen Fallpauschalen und Zusatzentgelten geprägt. Die Zuordnung der Fallpauschalen erfolgt weiterhin anhand der Diagnosen, häufig in Kombination mit Prozeduren (interventionelle oder operative Leistungen sowie Komplexbehandlungen). Darüber hinaus können weitere Fallmerkmale – etwa Beatmungszeiten oder das Lebensalter der Patientinnen und Patienten – die Zuordnung zu einer G-DRG beeinflussen. Bestimmte Leistungen, wie Herunterstützungssysteme, ECMO oder Dialysen, werden ergänzend über Zusatzentgelte vergütet.

Mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett aus den G-DRGs wurde bereits 2020 das Pflegebudget als eigenständiges Finanzierungselement eingeführt. Um klarzustellen, dass die Pflege am Bett nicht Teil der Fallpauschale ist, wird seitdem ein „a“ (ausgliedert) vor die DRG-Bezeichnung gesetzt. In dieser Broschüre verwenden wir aus Gründen der Einheitlichkeit und besseren Lesbarkeit weiterhin die Abkürzung „G-DRG“ – gemeint ist dabei stets die „ausgliederte G-DRG“.

Neben den etablierten Erlösarten tragen weitere Vergütungsformen zur finanziellen Stabilität der Krankenhäuser bei. Dazu zählen unter anderem die Leistungen nach § 115b SGB V für ambulante Operationen und stationersetzende Maßnahmen.

2024 wurden zudem **Hybrid DRGs** eingeführt. Der ursprünglich definierte „Startkatalog“ umfasste fünf Leistungsbereiche, für die – unter bestimmten Voraussetzungen – ambulante oder eintägige stationäre Eingriffe verpflichtend als Hybrid DRG abzurechnen sind. Nach einer Erweiterung der Leistungen für das Jahr 2025 sind 2026 nun insbesondere auch Leistungen aus der **Kardiologie** und **Gefäßmedizin**, darunter **Koronarangiographien, PCI, Ablationen sowie perkutane Gefäßinterventionen hinzugekommen**. Auch bestimmte **Implantationen von Defibrillatoren** werden ab 2026 über Hybrid-DRGs vergütet. Neu im Kontext der Hybrid-DRGs ist zudem, dass sie ab 2026 auch Fälle umfassen, **die bis zu 2 VWD-Tage** umfassen. Für die Hybrid-DRG-Leistungen steigt der **Anreiz zur Verweildauerverkürzung** erheblich, da der Erlös bei tagesgleicher Behandlung identisch ist mit dem Erlös einer Behandlung über zwei Tage (entspricht zwei Nächten im Krankenhaus).

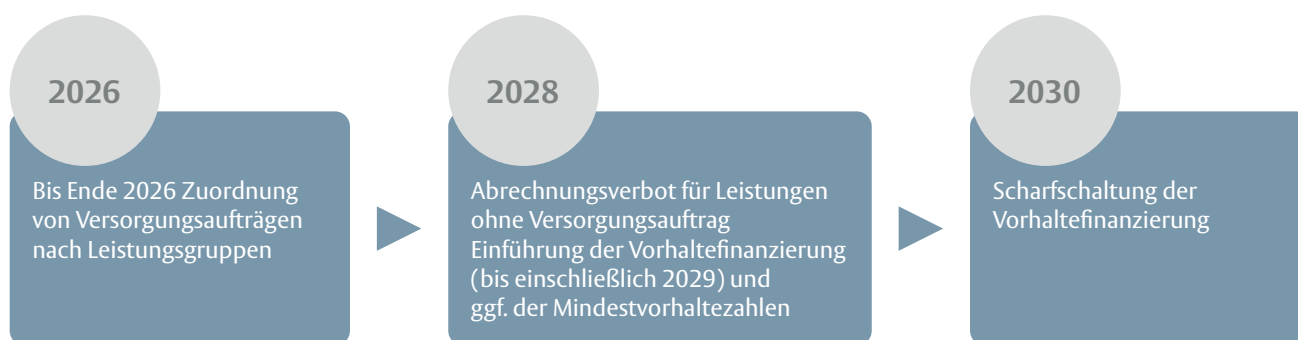
Erstmals wurde für 2026 zudem ein „zerlegter“ **Fallpauschalenkatalog** veröffentlicht. Er weist die Bewertungsrelationen getrennt für künftige **Rest DRGs (rDRGs)** und **Vorhalteanteile** aus. Dieser Katalog hat jedoch **ausschließlich informativen Charakter** in Bezug auf die geplante Einführung der Vorhaltefinanzierung und **beeinflusst die Vergütung 2026 nicht**.

Krankenhausreform geht in die Umsetzungsphase

Ende 2024 ist das **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)** in Kraft getreten, mit dem die Behandlungsqualität gesteigert und die Versorgung – insbesondere im ländlichen Raum – gestärkt werden soll. Kern des Gesetzes ist die **Einteilung medizinischer Leistungen in krankenhauplanerische Leistungsgruppen mit verbindlichen Qualitätskriterien**. Deren Erfüllung ist Voraussetzung für einen Versorgungsauftrag. Ergänzend sollen **Mindestvorhaltezahlen** dazu beitragen, Krankenhäuser mit sehr geringen Fallzahlen finanziell schlechter zu stellen und **Überkapazitäten durch krankenhauplanerische Auswahlentscheidungen abzubauen**. Insgesamt zielt das Gesetz auf eine **stärkere Konzentration der Leistungsangebote** ab.

Zur wirtschaftlichen Stabilisierung sieht das KHVVG zudem die Einführung einer **Vorhaltefinanzierung** vor, mit der ein Teil der krankenhausesindividuellen **Vergütung zeitweise von der Fallzahl entkoppelt** wird. Hierzu wird ein pauschaler Erlösanteil aus den DRGs ausgegliedert und den Krankenhäusern als leistungsunabhängiger Sockelbetrag zur Verfügung gestellt. Grundlage bilden **landesspezifische Vorhaltevolumina je Leistungsgruppe**, die aus Ist-Daten abgeleitet und an **Standorte mit Versorgungsauftrag** und **erfüllten Mindestvorhaltezahlen** verteilt werden. Die Zuweisung orientiert sich hierbei an den Leistungsanteilen der Krankenhäuser im jeweiligen Bundesland – entweder auf Basis von **Ist-Leistungen** oder **anhand der Planfallzahlen der Länder**.

Zum Redaktionsschluss (Februar 2026) dieser Broschüre befindet sich das **Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)** noch im parlamentarischen Verfahren. Mit diesem Gesetz möchte die Bundesregierung die Reform praktikabler gestalten. Der Kabinettsbeschluss sieht vor, die Fristen für die **Umsetzung der neuen Krankenhausplanung bis Ende 2026** zu verlängern und bestimmte **Qualitätsvorgaben und Ausnahmenregelungen anzupassen**. Zudem soll die **Einführung der Vorhaltefinanzierung** um ein Jahr auf **2028** verschoben werden; entsprechend würden auch die Mindestvorhaltezahlen frühestens ab diesem Zeitpunkt Wirkung entfalten. Für **Fachkliniken** ist eine **neue Definition** vorgesehen. **Nordrhein-Westfalen** soll darüber hinaus **bis einschließlich 2030 eine Sonderregelung** behalten, die die Gültigkeit der bereits vergebenen Leistungsgruppen sichert und die Vorhaltefinanzierung erst ab 2031 zum Tragen kommen lässt. **Ob die im Kabinettsbeschluss vorgesehenen Anpassungen final beschlossen werden, bleibt abzuwarten.** Es wird **empfohlen, den Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens zu verfolgen**.



Umsetzungszeitplan der Klinikreform nach KHAG (Stand Kabinettsbeschluss), Sonderregelung für NRW schließt NRW-Krankenhäuser von diesem Zeitplan aus.

Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass die **Ist-Leistungszahlen des Jahres 2026** einen entscheidenden Einfluss auf die **Verteilung der Vorhaltevolumina in den Jahren 2028 und 2029** haben werden, sofern das KHAG in der Fassung des Kabinettsbeschlusses verabschiedet wird. Damit entsteht auch im Jahr **2026 ein deutlicher Leistungsanreiz**. Dieser verstärkt sich dadurch, dass zukünftige Leistungssteigerungen jenseits krankenhausesplanerischer Maßnahmen nur berücksichtigt werden, wenn sie gegenüber der vorherigen Berechnungsperiode um mehr als 20 Prozent abweichen. Die geplanten – bislang jedoch nicht festgelegten – Mindestvorhaltezahlen könnten für Krankenhäuser mit kleinen Fallzahlen einen zusätzlichen Anreiz zur Leistungsausweitung bedeuten, da sie möglicherweise höhere Fallzahlen benötigen, um künftig einen Anspruch auf die Vorhaltefinanzierung zu haben.

Kodierung im G-DRG-System

Grundlage einer sachgerechten Zuordnung zu einer G-DRG ist die korrekte Kodierung der behandelten Krankheiten und der erbrachten Leistungen. Dabei sind die Vorgaben der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) zwingend zu beachten. Diagnosen werden mithilfe der International Statistical Classification of Diseases, 10th Revision in der deutschen Modifikation kodiert (ICD-10-GM).

Nach den DKR ist als **Hauptdiagnose** die Diagnose auszuwählen, die nach Analyse als jene ermittelt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthalts verantwortlich ist. Alle weiteren Diagnosen, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Aufenthalts entwickeln, werden als Nebendiagnosen erfasst – vorausgesetzt, sie beeinflussen das Patientenmanagement in der Weise, dass therapeutische oder diagnostische Maßnahmen oder ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- oder Überwachungsaufwand erforderlich wird.

Für die Kodierung der erbrachten medizinischen Leistungen ist der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zu verwenden. Dabei wird nicht zwischen Haupt- und Nebenleistungen unterschieden; alle durchgeführten Prozeduren sind vollständig zu kodieren.

Bei der Kodierung sind zudem die jeweiligen **Hinweise zu den OPS-Kodes zu berücksichtigen**. So ist beispielsweise die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine im Code für einen offen chirurgischen Herzklappenersatz grundsätzlich bereits enthalten. Wird jedoch eine intraaortale Ballonokklusion eingesetzt, ist zusätzlich ein eigener Code für die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion anzugeben.

Nachdem für das Jahr 2025 neue OPS Codes für die endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes (Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem) sowie für den Ersatz von Herzklappen mit einer kalziumprotegierten und glyzerolisierten Technologie eingeführt wurden, enthält die OPS-Version 2026 keine weiteren neuen Codes zur Abbildung von Klappentherapieverfahren.

Erlösberechnung im G-DRG-System

Das G-DRG System wird im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung mithilfe von Kosten- und Leistungsdaten aus über 200 Krankenhäusern kontinuierlich an die tatsächliche Kosten- und Leistungsentwicklung in Deutschland angepasst. Für das Jahr **2026** stehen erneut rund **1.300 Fallpauschalen** zur Abbildung der stationären Krankenhausleistungen zur Verfügung.

Das für die Systemweiterentwicklung verantwortliche Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ordnet jeder G-DRG auf Basis ihrer durchschnittlichen Kosten eine **Bewertungsrelation** zu. Diese Bewertungsrelation wird mit dem jährlich neu festgelegten **bundeslandspezifischen Basisfallwert** multipliziert, um den Fallpauschalenerlös zu berechnen. Aus den nach Landesanteilen gewichteten Basisfallwerten ergibt sich anschließend der **Bundesbasisfallwert**.

Zur Veranschaulichung der typischen Erlöse für G-DRGs, die bei der Behandlung von Herzklappenerkrankungen relevant sind, verwendet diese Broschüre (Redaktionsschluss: Februar, 2026) einen **fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.570 €**, da der endgültige Wert zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht vorliegt.

Für die Herleitung dieses fiktiven Wertes wurde zunächst der Bundesbasisfallwert 2025 um zwei Komponenten erhöht:

1. die nachträglich für 2024 vereinbarte Tarifraterate, sowie
2. einen geschätzten Wert für die Überführung der Erlöse des Infektiologieförderprogramms, dessen bislang krankenhausesindividuell vereinbarte Förderbeträge ab 2026 größtenteils in die Basisfallwerte überführt werden.

Der so ermittelte Ausgangswert wurde anschließend um den für 2026 vorgesehenen **Veränderungswert von 2,98 %** angehoben.

Rechnungszuschlag zur Kompensation der Sofort-Transformationskosten 2022/2023

Seit dem 1. November 2025 können Krankenhäuser zur Kompensation der „Sofort-Transformationskosten“ der Jahre 2022 und 2023 einen Zuschlag von 3,25 % auf die Rechnung für die Behandlung aller voll- und teilstationärer GKV-Fälle erheben. Der Zuschlag ist zeitlich befristet und endet am 31. Oktober 2026. Für Aufnahmen nach diesem Stichtag ist der Rechnungszuschlag nicht mehr zu erheben.

G-DRGs für die Behandlung von Fällen mit Herzklappenerkrankungen

Eingriffe an den Herzklappen werden im G-DRG-System verschiedenen Fallpauschalen zugeordnet. Der überwiegende Teil der **offen chirurgisch** behandelten Fälle wird in die für Herzklappeneingriffe spezifischen **G-DRGs F03A bis F03E sowie F07A bis F07C** eingruppiert.

Kathetergestützte Herzklappenersatzverfahren und Rekonstruktionen werden vorrangig den G-DRGs **F98A bis F98C** zugeordnet. Der kathetergestützte Ersatz der Trikuspidalklappe wird hingegen üblicherweise der DRG F19B zugeordnet.

Verfahren	chirurgische Eingriffe an Herzklappen								best. Kombinations-eingriffe	best. innovative Verfahren häufig mit NÜB	minimalinvasive, kathetergestützte Eingriffe		
	G-DRG	F03A	F03B	F03C	F03D	F03E	F07A	F07B			F07C	F36B	F19B
Bewertungsrelation Hauptabteilung	8,776	7,267	6,145	4,729	4,024	6,57	5,287	4,017	10,302	1,661	6,889	4,995	6,927
Erlös* (€)	40.106	33.210	28.083	21.612	18.390	30.025	24.162	18.358	47.080	7.591	31.483	22.827	31.656
Erlös** (€) inkl. Rechnungszuschlag von 3,25%†	41.410	34.290	28.995	22.314	18.987	31.001	24.947	18.954	48.610	7.837	32.506	23.569	32.685
Pflege	jeweils zzgl. Kostenerstattung für „Pflege am Bett“ über das Pflegebudget												

† (nur abzurechnen bei GKV-Patienten mit Aufnahme bis Ende Oktober 2026)

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

NUB steht für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und bezeichnet innovative diagnostische oder therapeutische Verfahren, die über die bestehenden G-DRGs und Zusatzentgelte (noch) nicht sachgerecht vergütet werden können. Der Grund dafür ist, dass die Kosten dieser neuen Verfahren in den Kalkulationsdaten der Vorjahre noch nicht enthalten sind.

NUB-Entgelte werden zusätzlich zur für einen Behandlungsfall abzurechnenden G-DRG-Fallpauschale vergütet. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass das sogenannte NUB-Verfahren erfolgreich durchlaufen und anschließend auf Ortsebene eine Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern abgeschlossen wird.

Das Edwards Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem ist ein Beispiel für Verfahren, für die im Jahr 2026 eine NUB-Abrechnung vorgesehen ist.

Einfluss der Verweildauer auf den G-DRG Erlös

Die Krankenhausverweildauer beeinflusst den Fallpauschalenerlös nur dann, wenn die für eine G-DRG ausgewiesene **untere Grenzverweildauer** unterschritten oder die **obere Grenzverweildauer** überschritten wird. In diesen Fällen sind bei der Erlösberechnung **Kurzliegerabschläge** bzw. **Langliegerzuschläge** zu berücksichtigen. Auch bei **Verlegungen zwischen zwei Krankenhäusern** kann die Verweildauer einen erlösmindernden Einfluss haben. In der Regel rechnet jedes Krankenhaus eine eigene G-DRG ab. Die jeweils ermittelten DRGs können sich dabei unterscheiden, abhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen am jeweiligen Krankenhaus.

Unterschreitet die Verweildauer eines Falles die **mittlere Verweildauer** der zur Abrechnung kommenden G-DRG, sind vom Standardfallerlös **Verlegungsabschläge** abzuziehen. Einige G-DRGs sind hiervon ausgenommen. Die entsprechenden Regelungen sind in der jeweils gültigen **Fallpauschalenvereinbarung** festgelegt.

Eine grafische Darstellung eines für den vorliegenden Kontext relevanten G-DRG Vergütungsprofils finden Sie im weiteren Verlauf dieser Broschüre.

Pflegebudget

Mit dem Ziel, eine bessere Personalausstattung und attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege zu schaffen, hat der Gesetzgeber im Jahr 2018 das Pflegepersonalstärkungsgesetz verabschiedet. Seit 2020 erhalten Krankenhäuser auf dieser Grundlage die Kosten für das Pflegepersonal am Bett auf bettenführenden Stationen vollständig über ein eigenständiges **Pflegebudget** refinanziert.

Da die tatsächlichen Pflegepersonalkosten erst nach Abschluss des Geschäftsjahres feststehen, erhalten Krankenhäuser zunächst **fallbezogene Abschlagszahlungen** auf ihr Pflegebudget. Hierfür wurde eine eigenständige **Pflegeerlösabrechnung** eingeführt, die zusätzlich zur G-DRG Abrechnung erfolgt. Grundlage dieser Abschlagszahlungen sind die **Pflegebewertungsrelationen**, die für jede G-DRG kalkuliert werden.

Um eine Doppelvergütung der „Pflege am Bett“ zu vermeiden, wurden die Bewertungsrelationen der G-DRGs um den entsprechenden Pflegekostenanteil abgesenkt. Die so entstehende „**Rumpf DRG**“ bildet weiterhin die fallbezogene Pauschale zur Refinanzierung aller Kosten **außer** der Pflege am Bett.

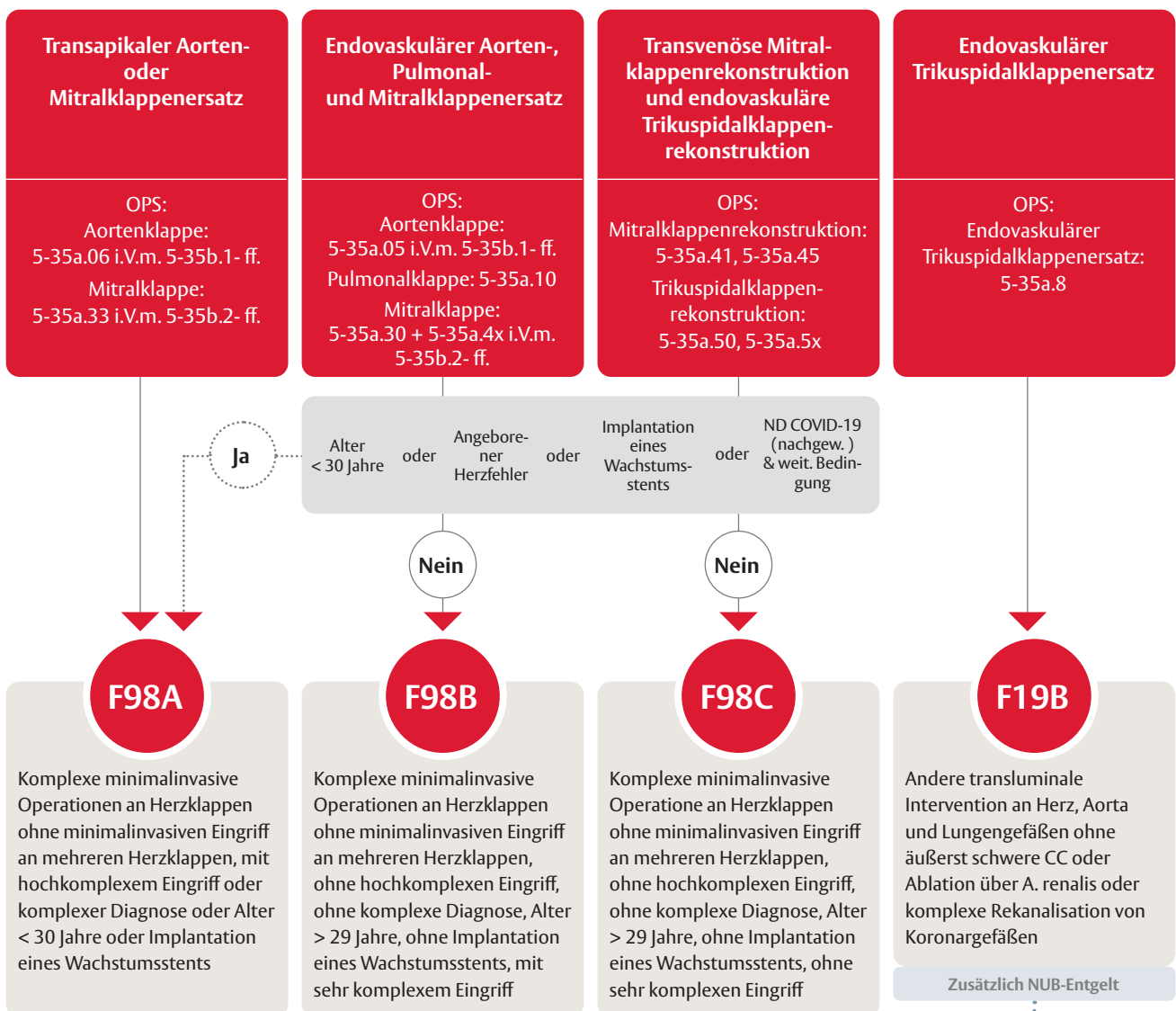
Die Pflegekosten selbst werden über die **tagesbezogene Abrechnung** des Pflegebudgets anhand der jeweiligen Pflegebewertungsrelation separat vergütet.

Minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Herzklappen

Der überwiegende Teil der kathetergestützten Eingriffe an den Herzklappen wird den G-DRGs **F98A bis F98C** zugeordnet. Langzeitbeatmungen, längere Aufenthalte auf der Intensivstation mit Erfüllung der Strukturanforderungen für eine intensivmedizinische Komplexbehandlung oder auch Kombinationseingriffe können jedoch dazu führen, dass Fälle in andere – in der Regel höher bewertete – G-DRGs gruppiert werden.

Der **endovaskuläre Ersatz der Trikuspidalklappe** (OPS Kode: 5 35a.8) wird hingegen regelhaft der G-DRG **F19B** zugeordnet. Bei Patientinnen und Patienten mit ausgeprägten Komorbiditäten erfolgt in Einzelfällen eine Gruppierung in die **G-DRG F19A**.

Da die G-DRGs **F19B** und **F19A** den tatsächlichen Aufwand für dieses innovative Verfahren nicht sachgerecht abbilden, besteht für Krankenhäuser, die bis zum **31.10.2025** einen NUB Antrag beim InEK gestellt haben, die Möglichkeit, mit den Krankenkassen ein **NUB Entgelt** für diese Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode zu vereinbaren.



Zusätzlich NUB-Entgelt

Die DRG-Entgelthöhe ist nicht ausreichend, um die Kosten für dieses innovative Verfahren sachgerecht abzubilden. Entsprechend ist für dieses Verfahren NUB-Entgelt vorgesehen, das krankenhauses individuell zu vereinbaren ist.

In die G-DRG F98A werden Fälle mit transapikalem Aorten- oder Mitralklappenersatz eingruppiert. Auch Patientinnen und Patienten mit anderen minimalinvasiven, kathetergestützten Herzklappenbehandlungen, die ansonsten den G-DRGs F98B oder F98C zugeordnet würden, werden der F98A zugeordnet, wenn sie

- jünger als 30 Jahre alt sind oder
- als Hauptdiagnose einen angeborenen Herzfehler aufweisen oder
- zusätzlich ein Wachstumsstent implantiert wurde.

Seit 2022 führt zudem das Vorliegen einer nachgewiesenen COVID-19-Infektion als Nebendiagnose – bei gleichzeitig erfüllten weiteren Voraussetzungen (z. B. Pneumonie) – ebenfalls in die F98A, sofern ansonsten die Kriterien für F98B bzw. F98C erfüllt wären.

Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, werden Fälle mit endovaskulärem Aorten-, Mitral- oder Pulmonalklappenersatz üblicherweise der G-DRG F98B zugeordnet.

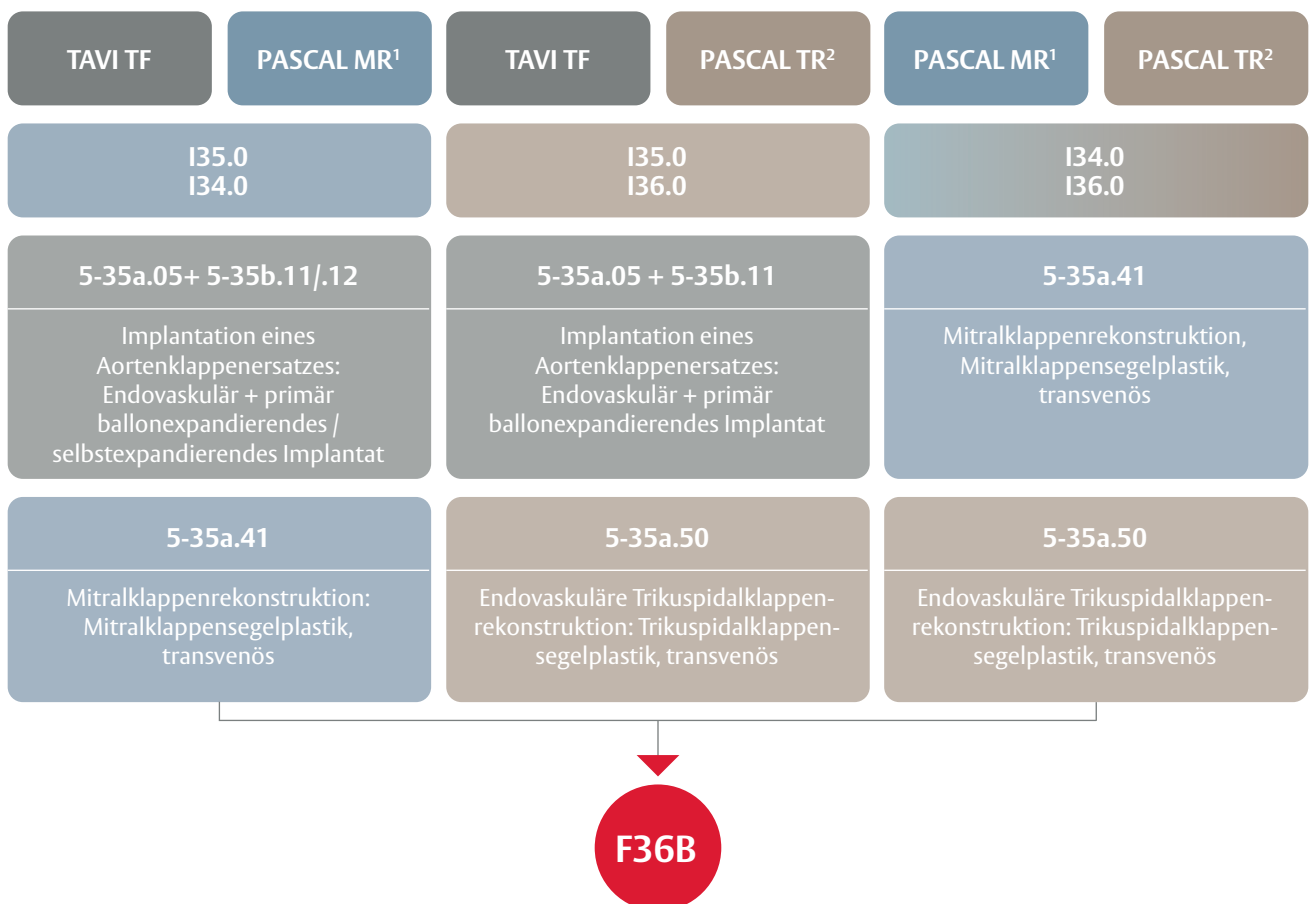
Fälle mit transvenösen Clip-Rekonstruktionen der Trikuspidal- oder Mitralklappe oder Mitralklappenanuloraphien mit Spange werden in der Regel in die G-DRG F98C gruppiert.

Der endovaskuläre Trikuspidalklappenersatz wird hingegen üblicherweise der G-DRG F19B oder – bei ausgeprägten Komorbiditäten – vereinzelt der G-DRG F19A zugeordnet. Da der Aufwand für dieses innovative Verfahren in beiden DRGs nicht sachgerecht abgebildet wird, ist zur sachgerechten Finanzierung neben der Fallpauschale die Zusatzvergütung über ein NUB-Entgelt vorgesehen.

Abbildung von Kombinationseingriffen mit kathetergestützten Verfahren

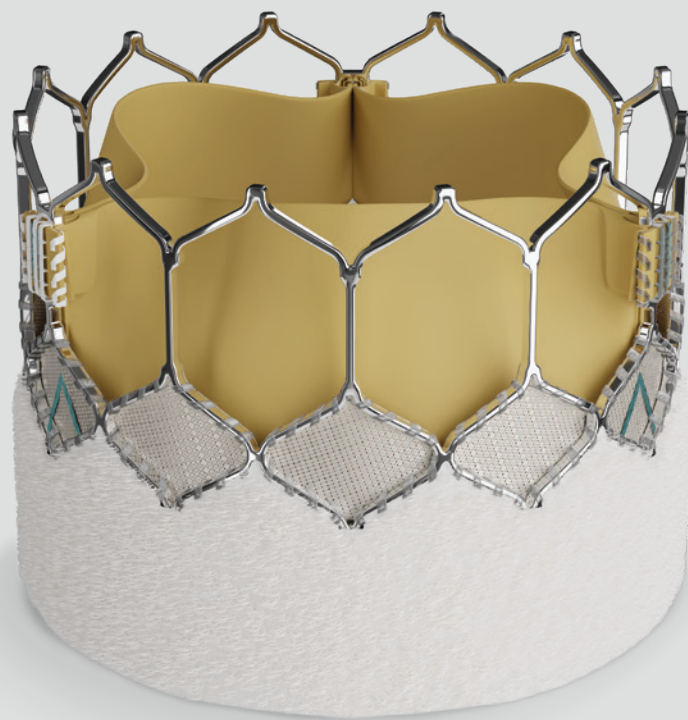
Werden während desselben stationären Aufenthaltes zwei unterschiedliche der folgenden Leistungen erbracht, werden die betreffenden Fälle üblicherweise der G-DRG F36B zugeordnet. Die folgende Abbildung zeigt Gruppierungsbeispiele für Kombinationseingriffe in 2026.

Abbildung kombinierter minimalinvasiver Klappeneingriffe im G-DRG-System 2026 – Beispiele



1) PASCAL Mitral Repair System 2) PASCAL Tricuspid Repair System

Eingriffe an der Aortenklappe (TAVI)



Edwards SAPIEN 3 Ultra RESILIA Transkatheter-Herzklappe

Kodierung im G-DRG System 2026

ICD- und OPS-Kodes für minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Aortenklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- I35.0 Aortenklappenstenose
 - I35.1 Aortenklappeninsuffizienz
 - I35.2 Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
 - I35.8 Sonstige Aortenklappenkrankheiten
 - I35.9 Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
-

Prozeduren OPS-Version 2026

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Exkl.: Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion in die V. cava (5-38a.91, 5-38a.92)

Hinw.: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten

Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)

5-35a.0 Implantation eines Aortenklappenersatzes

Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden beim minimalinvasiven Aortenklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-35b.1 ff.)

5-35a.05 Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär

5-35a.06 Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal

5-35b Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen

Hinw.: Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Kode selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Kodes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig

5-35b.1 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz

Hinw.: Diese Kodes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt

5-35b.10 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems

5-35b.11 Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates

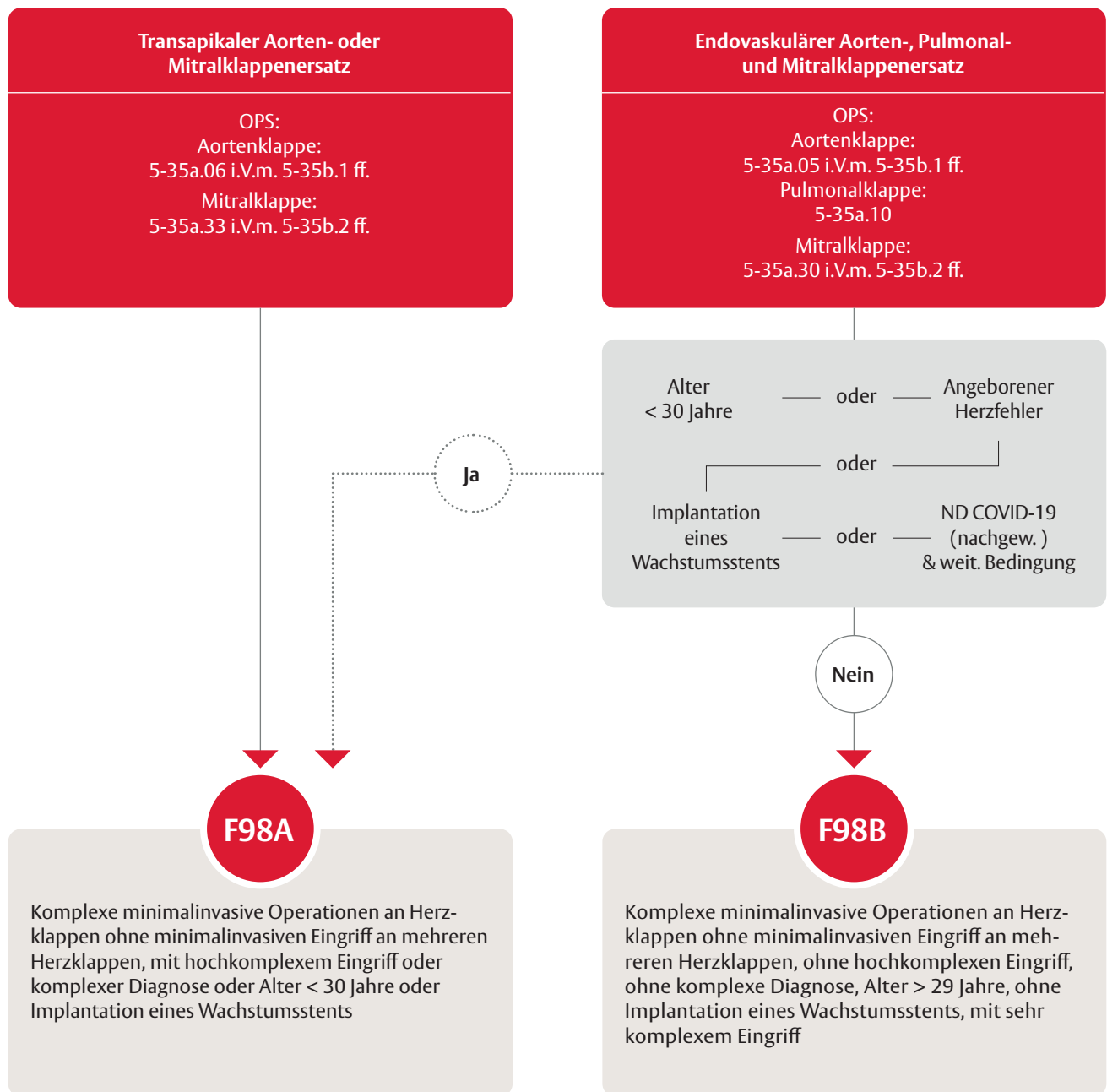
5-35b.12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates

5-35b.13 Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates

5-35b.14 Anwendung der Valve-in-Valve-Technik

5-35b.1x Sonstige

Abbildungsstruktur G-DRG System 2026



Kodierbeispiele

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
G-DRG					
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	22.827 €	BWR:	4,995	Pflege-Relativgewicht:	1,0992
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	23.569 €				

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System RESILIA

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
5-35b.13	Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates				
G-DRG					
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	22.827 €	BWR:	4,995	Pflege-Relativgewicht:	1,0992
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	23.569 €				

Endovaskulärer Aortenklappenersatz Valve-in-Valve, z. B. SAPIEN 3 Ultra System RESILIA

Kode	Text				
Diagnose					
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
5-35b.13	Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates				
5-35b.14	Anwendung der Valve-in-Valve-Technik				
5-983	Reoperation				
G-DRG					
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	22.827 €	BWR:	4,995	Pflege-Relativgewicht:	1,0992
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	23.569 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System bei angeborener Aortenklappenstenose

Kode	Text				
Diagnose					
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
G-DRG					
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.483 €	BWR:	6,889	Pflege-Relativgewicht:	1,2995
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.506 €				

Transapikaler Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-35a.06	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal				
5-35b.10	Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
G-DRG					
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.483 €	BWR:	6,889	Pflege-Relativgewicht:	1,2995
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.506 €				

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System, bei Patienten mit COVID-19

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
U07.1	COVID-19, Virus nachgewiesen				
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates				
G-DRG					
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.483 €	BWR:	6,889	Pflege-Relativgewicht:	1,2995
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.506 €				

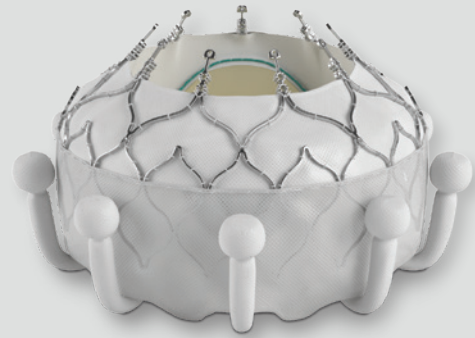
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Minimalinvasive Eingriffe an der Mitral-, Trikuspidal- und Pulmonalklappe



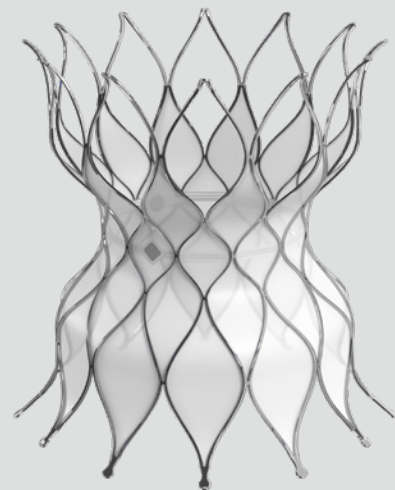
Edwards PASCAL Precision
Transkatheter-Klappenreparatursystem



Edwards EVOQUE
Trikuspidalklappenersatzsystem



Edwards SAPIEN M3
Transkatheter-Mitralklappenersatzsystem



Alterra
adaptives pre-stent-
System

A. Eingriffe an der Mitralklappe

Kodierung im G-DRG System 2026

ICD- und OPS-Kodes für minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Mitralklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- I05.1 Rheumatische Mitralkrankheiten: Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
- I05.2 Rheumatische Mitralkrankheiten: Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
- I34.0 Nichtrheumatische Mitralkrankheiten: Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Nichtrheumatische Mitralkrankheiten: Mitralklappenprolaps
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.8 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- I34.9 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Prozeduren OPS-Version 2026

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Hinw.: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten.

Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)

5-35a.3 Implantation eines Mitralklappenersatzes

Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-35b.2 ff.)

5-35a.30 Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskulär

5-35a.33 Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal

5-35a.4 Mitralklappenrekonstruktion

5-35a.40 Mitralklappensegelplastik, transarteriell

Inkl.: Transarterielle ventrikuläre Mitralklappenrekonstruktion

5-35a.41 Mitralklappensegelplastik, transvenös

Inkl.: Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Mitralklappe

Hinw.: Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-35b.0 ff.)

5-35a.42 Mitralklappensegelplastik, transapikal

Inkl.: Implantation von Neochordae (PTFE)

5-35a.43 Mitralklappenanuloplastik, transarteriell

Inkl.: Mitralklappenanuloraphie mit Naht

5-35a.44 Mitralklappenanuloplastik, transvenös

Inkl.: Mitralklappenanuloraphie mit Band

5-35a.45 Mitralklappenanuloplastik über dem Koronarsinus

Inkl.: Mitralklappenanuloraphie mit Spange

5-35a.4x Sonstige

5-35b.0 Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitralklappen- oder Trikuspidalklappensegelplastik

Hinw.: Diese Codes können zusätzlich zu den Codes 5-35a.41 und 5-35a.50 angegeben werden

5-35b.00 1 Clip

5-35b.01 2 Clips

5-35b.02 3 Clips

5-35b.03 4 Clips

5-35b.04 5 oder mehr Clips

5-35b.2 Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz

Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.3 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Mitralklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt

5-35b.20 Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems

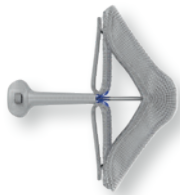
5-35b.21 Anwendung eines apikalen Verankerungssystems

5-35b.22 Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates

5-35b.23 Anwendung der Valve-in-Valve-technik

5-35b.2x Sonstige

Abbildungsstruktur für PASCAL System im G-DRG-System 2026



PASCAL System



**SAPIEN M3
Transkatheter-Mitralklappenersatzsystem**

Mitralklappenrekonstruktion

OPS: 5-35a.41
Anzahl der Systeme gesondert
zu kodieren: 5-35b.00-.04

F98C

Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff

Endovaskulärer Mitralklappenersatz

OPS: 5-35a.30
+ 5-35a.x
Sonstige minimalinvasive Operationen an Herzklappen

F98B

Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexen Eingriff

Zu beachten ist, dass bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (vgl. S. 5) andere G-DRGs der Basis-DRG F98 resultieren können.

Kodierbeispiele

Mitralklappenreparatur, Mitralklappensegelplastik, transvenös z. B. PASCAL Reparatursystem

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.41	Mitralklappensegelplastik, transvenös				
5-35b.00/ 01/02/03/04	[Angabe der Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: "1 Clip" bis "5 oder mehr Clips"]				
G-DRG	Text				
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.656 €	BWR:	6,927	Pflege-Relativgewicht:	0,9520
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.685 €				

Endovaskulärer Mitralklappenersatz, z.B. SAPIEN M3 Transkatheter-Mitralklappenersatzsystem

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.30	Implantation eines Mitralklappenersatzes: Endovaskular				
5-35a.x	Sonstige minimalinvasive Operationen an Herzklappen				
G-DRG	Text				
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexen Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	22.827 €	BWR:	4,995	Pflege-Relativgewicht:	1,0992
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	23.569 €				

Transapikaler Mitralklappenersatz Valve-in-Valve, z. B. SAPIEN 3 System, Diagnose: Versagen durch Herzklappenprothese

Kode	Text				
Diagnose					
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese				
Prozeduren					
5-35b.23	Anwendung der Valve-in-Valve Technik				
5-983	Reoperation				
5-35a.33	Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal				
G-DRG	Text				
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.483 €	BWR:	6,889	Pflege-Relativgewicht:	1,2995
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.506 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

B. Eingriffe an der Trikuspidalklappe

Kodierung im G-DRG System 2026

ICD- und OPS-Kodes für minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Trikuspidalklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- 107.1 Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten: Trikuspidalinsuffizienz
 - 107.2 Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten: Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
 - I36.1 Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
 - I36.2 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
-

Prozeduren OPS-Version 2026

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Hinw.: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten.

Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)

5-35a.5 Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion

5-35a.50 Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös

Inkl.: Transvenöse Clip-Rekonstruktion der Trikuspidalklappe

Hinw.: Die Anzahl der Clips ist gesondert zu kodieren (5-35b.0 ff.)

5-35a.5x Sonstige Rekonstruktionen

5.35a.8 Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes

5-35b.0 Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik

Hinw.: Diese Codes können zusätzlich zu den Codes 5-35a.41 und 5-35a.50 angegeben werden

5-35b.00 1 Clip

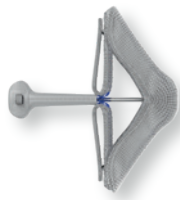
5-35b.01 2 Clips

5-35b.02 3 Clips

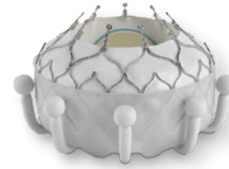
5-35b.03 4 Clips

5-35b.04 5 oder mehr Clips

Abbildungsstruktur für PASCAL System und EVOQUE® Trikuspidalklappenersatzsystem im G-DRG-System 2026



PASCAL System



Edwards EVOQUE
Trikuspidalklappenersatzsystem

Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös

OPS: 5-35a.50
Anzahl der Systeme
gesondert zu kodieren:
5-35b.00-.04

F98C

Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumstents, ohne sehr komplexen Eingriff

Zu beachten ist, dass bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (vgl. S. 5) andere G-DRGs der Basis-DRG F98 resultieren können.

Endovaskulärer
Trikuspidalklappenersatz

OPS: 5-35a.8

F19B

Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen

Zusätzlich NUB-Entgelt

Die DRG-Entgelthöhe ist nicht ausreichend, um die Kosten für das innovative Verfahren sachgerecht abzubilden. Entsprechend ist für dieses Verfahren ein NUB-Entgelt vorgesehen, das krankenhausesindividuell zu vereinbaren ist.

Kodierbeispiele

Endovaskuläre Trikuspidalklappenreparatur - Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös z. B. PASCAL System

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.50	Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös				
5-35b.00 /01/02/03/04	[Angabe der Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: "1 Clip" bis "5 oder mehr Clips"]				
G-DRG	Text				
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.656 €	BWR:	6,927	Pflege-Relativgewicht:	0,9520
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.685 €				

Endovaskulärer Trikuspidalklappenersatz, z.B. Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.8	Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes				
G-DRG	Text				
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	7.591 €	BWR:	1,661	Pflege-Relativgewicht:	1,0643
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	7.837 €				

Hinweis: Ggf. zzgl. NUB-Entgelt (krankenhausindividuell zu vereinbaren)

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

C. Eingriffe an der Pulmonalklappe

Kodierung im G-DRG-System 2026

ICD- und OPS-Kodes für minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Pulmonalklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- I37.0 Pulmonalklappenstenose
- I37.1 Pulmonalklappeninsuffizienz
Pulmonalklappen:
 - Insuffizienz | o.n.A. oder näher bezeichnete Ursache, ausgenommen rheumatisch
 - Regurgitation
- I37.2 Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
- I37.8 Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
- I37.9 Pulmonalklappenkrankheiten, nicht näher bezeichnet

- Q21.3 Fallot-Tetralogie
Ventrikelseptumdefekt mit Pulmonalstenose oder -atresie, Dextroposition der Aorta und Hypertrophie des rechten Ventrikels
- Q22.0 Pulmonalklappenatresie
- Q22.1 Angeborene Pulmonalklappenstenose
- Q22.2 Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz
Regurgitation bei angeborener Pulmonalklappeninsuffizienz
- Q22.3 Sonstige angeborene Fehlbildungen der Pulmonalklappe
Angeborene Fehlbildung der Pulmonalklappe o.n.A.

Prozeduren OPS-Version 2026

5-35a Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

Hinw.: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten.

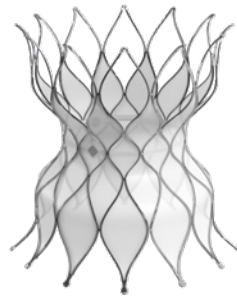
Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)

5-35a.1 Implantation eines Pulmonalklappenersatzes

5-35a.10 Endovaskulär

5-35a.11 Transapikal

Abbildungsstruktur für Edwards Alterra adaptives pre-stent-System im G-DRG System 2026



Edwards Alterra
adaptives pre-stent-System

Endovaskulärer Pulmonalklappenersatz

OPS:
5-35a.10

Alter < 30 Jahre — oder — Angeborener Herzfehler
— oder —
Implantation eines Wachstumsstents — oder — ND COVID-19 (nachgew.) & weit. Bedingung

Ja

F98A

Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents

Nein

F98B

Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff

Kodierbeispiele

Endovaskulärer Pulmonalklappenersatz, z.B. mit Edwards Alterra adaptives pre-stent-System bei Pulmonalklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
I37.1	Pulmonalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.10	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Endovaskulär				
G-DRG					
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstums- stents, mit sehr komplexen Eingriff				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	22.827 €	BWR:	4,995	Pflege-Relativgewicht:	1,0992
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	23.569 €				

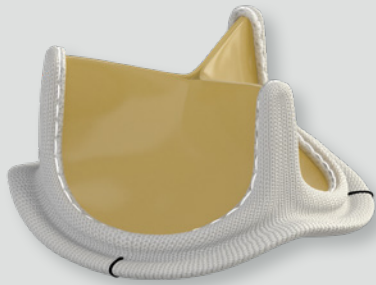
Endovaskulärer Pulmonalklappenersatz, z.B. mit Edwards Alterra adaptives pre-stent-System bei angeborener Pulmonalklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
Q22.2	Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.10	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Pulmonalklappenersatzes: Endovaskulär				
G-DRG					
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	31.483 €	BWR:	6,889	Pflege-Relativgewicht:	1,2995
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	32.506 €				

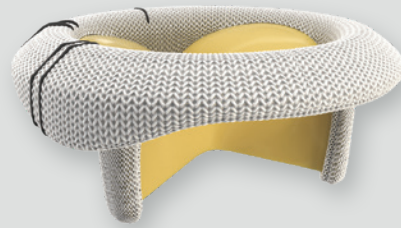
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

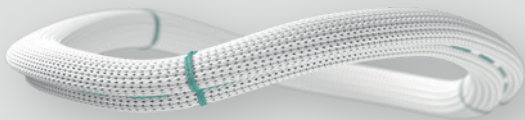
Chirurgische Eingriffe an den Herzklappen



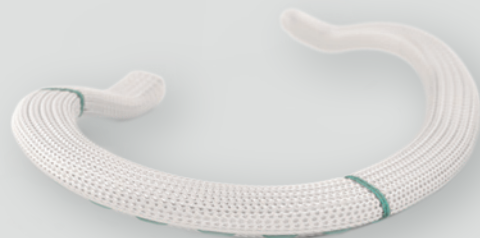
INSPIRIS RESILIA
Aortenklappe



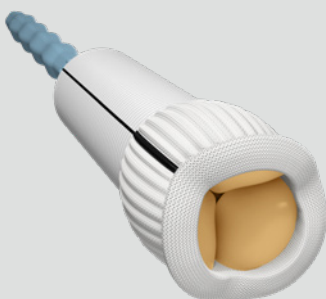
MITRIS RESILIA
Mitralklappe



Carpentier-Edwards Physio II
Annuloplastierung



Carpentier-Edwards Physio
Trikuspid Annuloplastierung



KONECT RESILIA
Klappentragendes Aortenconduit



EDWARDS INTUITY Elite
Klappensystem

Offen chirurgischer Ersatz von Herzklappen

Der offen chirurgische Herzklappenersatz wird im G-DRG System in verschiedenen Fallpauschalen abgebildet. Der Großteil der Fälle wird den spezifischen G-DRGs **F03A bis F03E** zugeordnet. Faktoren wie **Langzeitbeatmung**, eine **komplexe intensivmedizinische Behandlung** oder zusätzliche Eingriffe – etwa ein **Aorteneingriff** – können jedoch zu einer Gruppierung in andere, meist höher bewertete DRGs führen.

Isolierte Rekonstruktionen an den Herzklappen, Eingriffe an der **Aorta ascendens** oder Rekonstruktionen der **Papillarmuskeln** werden häufig über die G-DRGs **F07A bis F07C** abgebildet.

Zur sachgerechten Vergütung des unterschiedlich hohen Aufwandes bei operativen Klappeneingriffen berücksichtigt das G-DRG System verschiedene leistungsrelevante Faktoren. Fälle mit bestimmten Kombinationseingriffen, wie z. B. ein zusätzlicher Aorteneingriff, begleitenden interventionellen diagnostischen Eingriffen oder „**komplizierenden Konstellationen**“ – darunter insbesondere intensivmedizinisch relevante Prozeduren und Diagnosen – können zu höheren Erlösen führen. Besonders aufwendige Behandlungen werden in der **G-DRG F03A** abgebildet und erzielen mehr als den doppelt so hohen Erlös wie weniger komplexe Fälle in **F03E**.

Welche Herzklappe ersetzt oder rekonstruiert wird, beeinflusst die DRG Zuordnung in der Regel **nicht**. **Die Art der Herzklappenprothese** kann jedoch eine Rolle spielen: **Klappentragende Gefäßprothesen** oder **Rapid-Deployment-Klappen** wie das *EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem* werden häufig in **höher bewerteten** G-DRGs eingruppiert als konventionelle Herzklappen.

Vergütungsprofile bei verlegten und nicht-verlegten Patienten und Patientinnen

Die Krankenhausverweildauer beeinflusst den Fallpauschalenerlös immer dann, wenn die für eine G-DRG ausgewiesene untere Grenzverweildauer unterschritten oder die obere Grenzverweildauer überschritten wird. In diesen Fällen sind Kurzliegerabschläge bzw. Langliegerzuschläge bei der Erlösberechnung zu berücksichtigen.

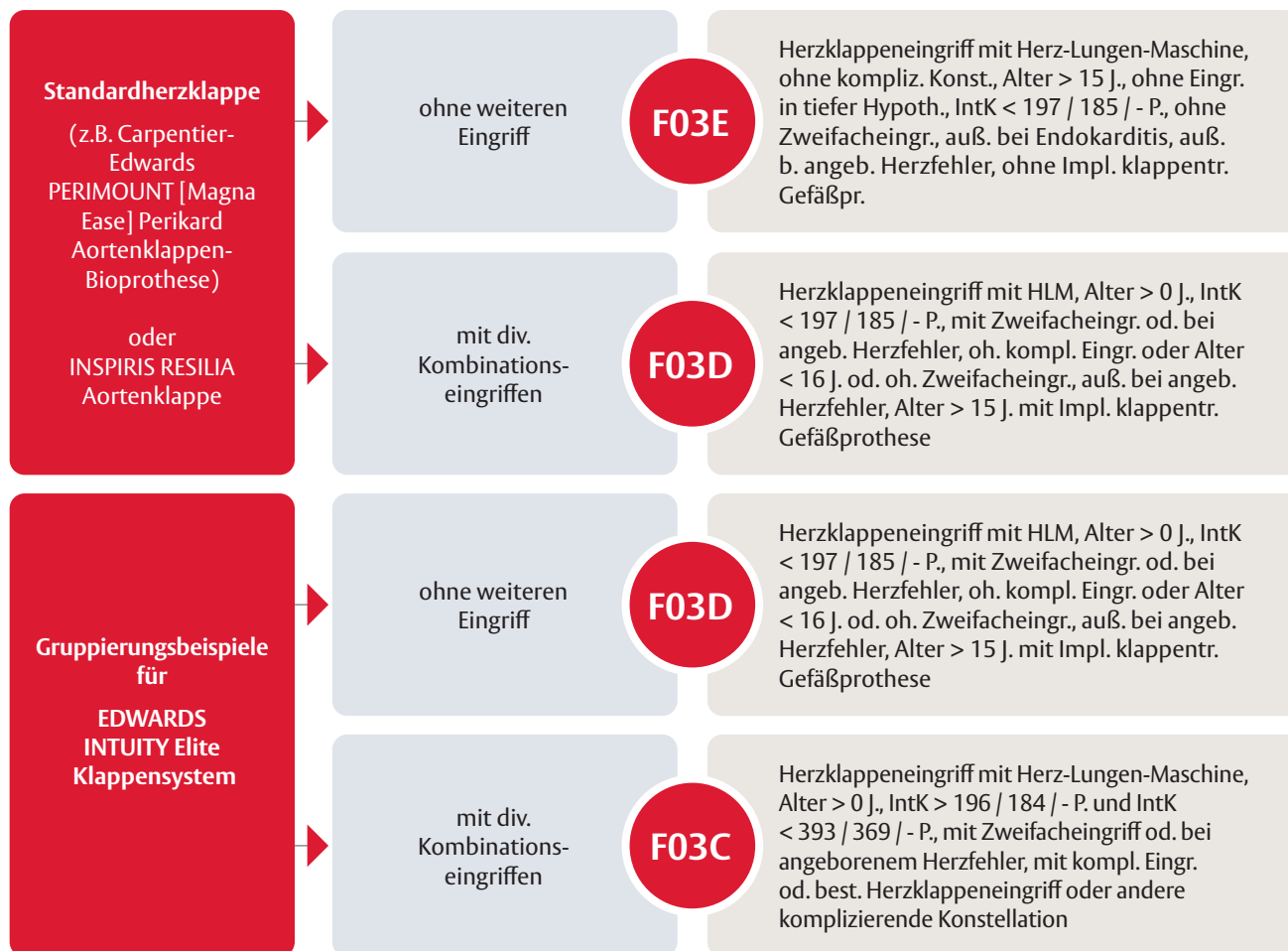
Auch bei Verlegungen zwischen zwei Krankenhäusern kann die Verweildauer erlösmindernd wirken: In der Regel rechnet jedes Krankenhaus eine eigene G-DRG ab. Wird dabei die mittlere Verweildauer der jeweiligen DRG unterschritten, sind Verlegungsabschläge vom Standardfallerlös abzuziehen. Eine Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung löst hingegen keine Verlegungsabschläge aus. Zudem sind bestimmte G-DRGs grundsätzlich von der Verlegungsabschlagsregelung ausgenommen – etwa die für die Bypass-Chirurgie typischen G-DRGs F06C bis F06E.

Eine grafische Darstellung eines relevanten G-DRG-Vergütungsprofils findet sich am Ende dieser Broschüre.

A. Eingriffe an der Aortenklappe

(INSPIRIS RESILIA Aortenklappe, Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Ease Perikard Aortenklappen-Bioprothese, Carpentier-Edwards PERIMOUNT Perikard Aortenklappen-Bioprothese, EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, KONECT RESILIA Klappentragendes Aortenconduit)

Der offen chirurgische Ersatz der Aortenklappe bildet sich im G-DRG-System 2026 in der Regel über die G-DRGs F03A bis F03E ab. Beispiele für die besondere Abbildung des Herzklappenersatzes mit dem EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem im Vergleich zu einer Standardherzklappe werden in folgender Abbildung dargestellt.



Bei Vorliegen komplizierender Konstellationen kann in allen Konstellationen eine Aufwertung in den DRG-Zuordnungen erfolgen.

Kodierung im G-DRG System 2026

Ausgewählte ICD und OPS-Kodes für chirurgische Behandlungen der Aortenklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

I06.0	Rheumatische Aortenklappenstenose
I06.1	Rheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I06.2	Rheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.0	Nichtrheumatische Aortenklappenstenose
I35.1	Nichtrheumatische Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	Nichtrheumatische Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz

Prozeduren OPS-Version 2026

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese (Aortenklappe bei erworbenem Klappenfehler)

5-351.0** Aortenklappe

Hinw.: Bei Ersatz der Aortenklappe durch Autotransplantat (Ross-(Konno-)Operation) ist der Ersatz der Pulmonalklappe im Kode enthalten

** 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 mit klappentragender Gefäßprothese
- 8 Durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- 9 Durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
 - a Durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese
 - b Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat (Ross-Operation)
 - c Durch Autotransplantat und Allotransplantat/Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
 - d Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (Ross-Operation)
 - e Durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
 - f Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
 - g Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
 - h Durch selbstexpandierendes kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, nahtfrei
 - j Durch ballonexpandierbares kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, mit Fixierungsnähten
 - k Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
 - m Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)
 - n Durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
 - x Sonstige

**5-358 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens
(Aortenklappe bei angeborenem Klappenfehler)**

5-358.0** Aortenklappe

*Hinw.: Bei Ersatz der Aortenklappe durch Autotransplantat (Ross-(Konno-)Operation)
ist der Ersatz der Pulmonalklappe im Kode enthalten*

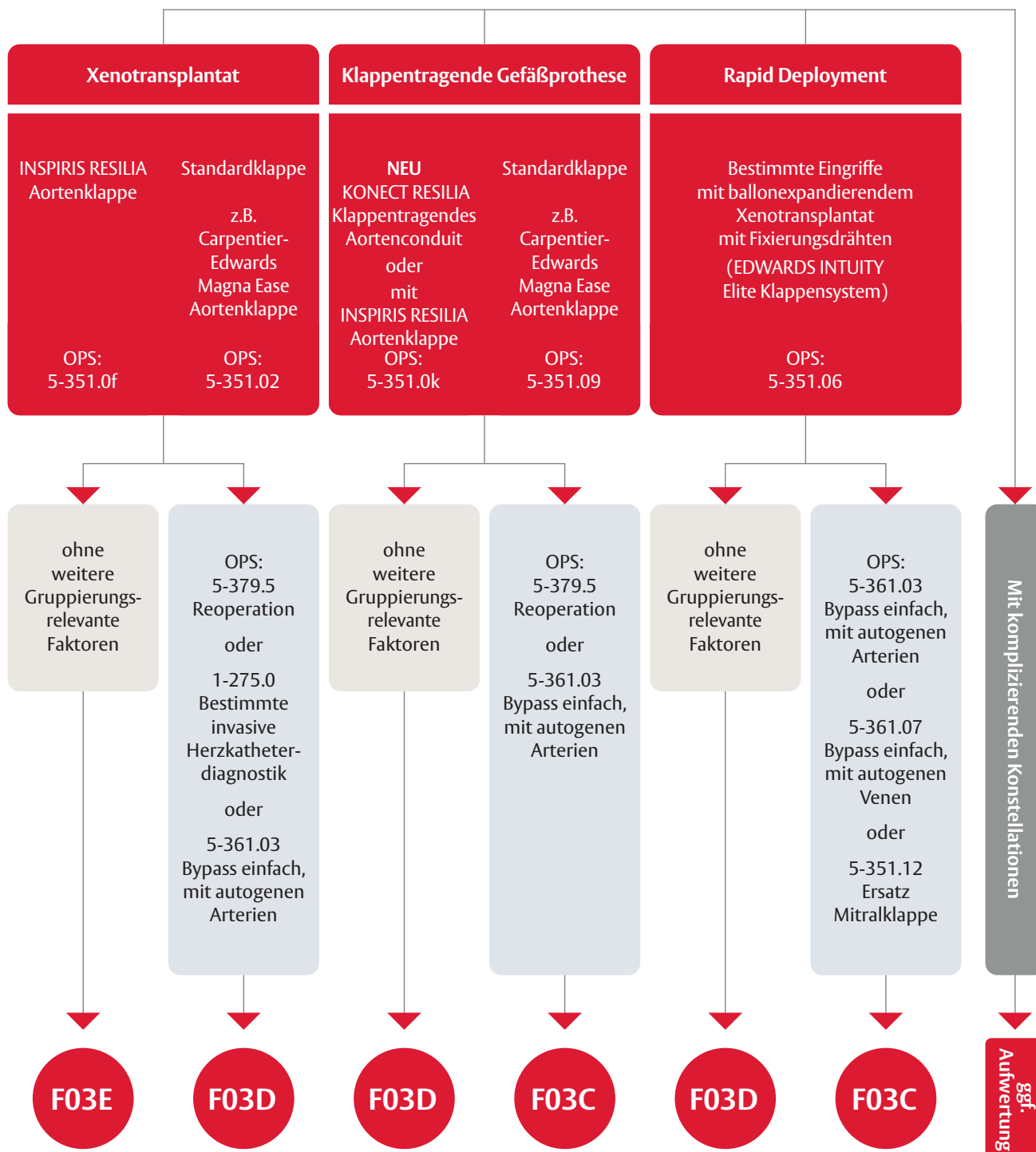
** Die Art der Operation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Klappenrekonstruktion
- 1 Klappenersatz durch Allotransplantat
- 2 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Klappenersatz durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Klappenersatz durch Kunstprothese
- 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 mit klappentragender Gefäßprothese
 - a Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
 - b Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese
 - c Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
 - d Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (Ross-Operation)
 - e Klappenersatz durch Autotransplantat und dezellularisiertes Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
 - f Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
 - g Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat, stentless
 - h Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Ross-Operation)
 - j Klappenersatz durch Autotransplantat und kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit Erweiterungsplastik des linksventrikulären Ausflusstraktes (Ross-Konno-Operation)
 - k Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothes
- x Sonstige

Hinzu kommen noch weitere OPS Codes (5-352.ff - 5-359.ff), wie z. B. der „Klappenwechsel“, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden soll.

Abbildungsstruktur G-DRG-System 2026

(Beispiele)



Kodierbeispiele

Chirurgischer Aortenklappenersatz, z. B. INSPIRIS RESILIA Aortenklappe (OPS 5-351.0f), Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Ease Perikard-Aortenklappen Bioprothese (OPS 5-351.02), Diagnose Aortenklappenstenose

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)				
G-DRG					
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.390 €	BWR:	4,024	Pflege-Relativgewicht:	1,3334
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	18.987 €				

Chirurgischer Aortenklappenersatz, z. B. INSPIRIS RESILIA Aortenklappe (OPS 5-351.0f), Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Ease Perikard-Aortenklappen Bioprothese (OPS 5-351.02), Diagnose Aortenklappenstenose mit Anlage eines aortokoronaren Bypass zweifach: Mit autogener Vene

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.0f	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)				
5-361.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Chirurgischer Aortenklappenersatz, EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, Diagnose Aortenklappenstenose

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Chirurgischer Aortenklappenersatz, EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, Diagnose Aortenklappenstenose mit Anlage eines aortokoronaren Bypass, Arterie zweifach

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nichtrheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten				
5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien				
G-DRG					
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	28.083 €	BWR:	6,145	Pflege-Relativgewicht:	1,6877
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Chirurgischer Aortenklappenersatz, EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, Diagnose Aortenklappenstenose mit einem Verschluss des Vorhofseptums

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nichtrheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten				
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Annuloplastik				
G-DRG					
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	28.083 €	BWR:	6,145	Pflege-Relativgewicht:	1,6877
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegeerfälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Klappentragende Gefäßprothese

Der Ersatz einer Aortenklappe bspw. durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (OPS: 5-351.09) oder durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese (OPS: 5-351.0k) wird in die F03D gruppiert, sofern nicht weitere gruppierungsrelevante Diagnosen/Prozeduren den Fall in eine höher bewertete G-DRG führen. Bei Anlegen eines **aortokoronaren Bypasses** oder einer **Reoperation** (OPS-Kode 5-379.5) erfolgt die Zuordnung beispw. in die höher bewertete G-DRG F03C.

Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, Diagnose Aneurysma der Aorta Thoracica ohne Angabe einer Ruptur

Kode	Text				
Diagnose					
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur				
I35.1	Nichtrheumatische Aortenklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-351.09	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, Reoperation, Diagnose Aneurysma der Aorta Thoracica ohne Angabe einer Ruptur bei Reoperation KONECT RESILIA Klappentragendes Aortenconduit

Kode	Text				
Diagnose					
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur				
I35.1	Nichtrheumatische Aortenklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-351.0k	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese				
5-379.5	Reoperation an Herz und Perikard				
G-DRG					
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	28.083 €	BWR:	6,145	Pflege-Relativgewicht:	1,6877
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese und Anlage eines aortokoronaren Bypasses zweifach, Diagnose Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur mit aortokoronaren Bypass

Kode	Text				
Diagnose					
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur				
I35.1	Nichtrheumatische Aortenklappeninsuffizienz				
I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung				
Prozeduren					
5-351.09	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese				
5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien				
G-DRG					
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	28.083 €	BWR:	6,145	Pflege-Relativgewicht:	1,6877
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Implantation einer klappentragenden Gefäßprothese, Diagnose Aneurysma der Aorta Thoracica ohne Angabe einer Ruptur mit KONECT RESILIA Klappentragendes Aortenconduit

Kode	Text				
Diagnose					
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur				
I35.1	Nichtrheumatische Aortenklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-351.0k	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

B. Eingriffe an der Mitralklappe

Der Ersatz einer Mitralklappe wird ebenfalls in der Regel über die G-DRGs F03A bis F03E abgebildet. Isolierte **Rekonstruktionen** der Mitralklappe hingegen führen häufig in die **G-DRG F07C oder F07B** bzw. vereinzelt in die F07A.

Ausgewählte ICD und OPS-Kodes für chirurgische Behandlungen der Mitralklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- I05.1 Rheumatische Mitralklappenkrankheiten: Rheumatische Mitralklappeninsuffizienz
- I05.2 Rheumatische Mitralklappenkrankheiten: Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
- I34.0 Nichtrheumatische Mitralklappeninsuffizienz
- I34.1 Nichtrheumatische Mitralklappenprolaps
- I34.2 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
- I34.80 Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
- I34.88 Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
- Q23.2 Angeborene Mitralklappenstenose
- Q23.3 Angeborene Mitralklappeninsuffizienz

Prozeduren OPS-Version 2026

Ausgewählte OPS bei Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe bei erworbenem Herzfehler

- 5-351.11 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Allotransplantat
- 5-351.12 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.13 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.14 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Kunstprothese
- 5-351.1f Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
- 5-351.1x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Sonstige
- 5-351.21 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Allotransplantat
- 5-351.22 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.23 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.24 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch Kunstprothese
- 5-351.2f Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat
- 5-351.2x Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, thorakoskopisch: Sonstige

Ausgewählte OPS bei Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe bei kongenitalen Klappenanomalien

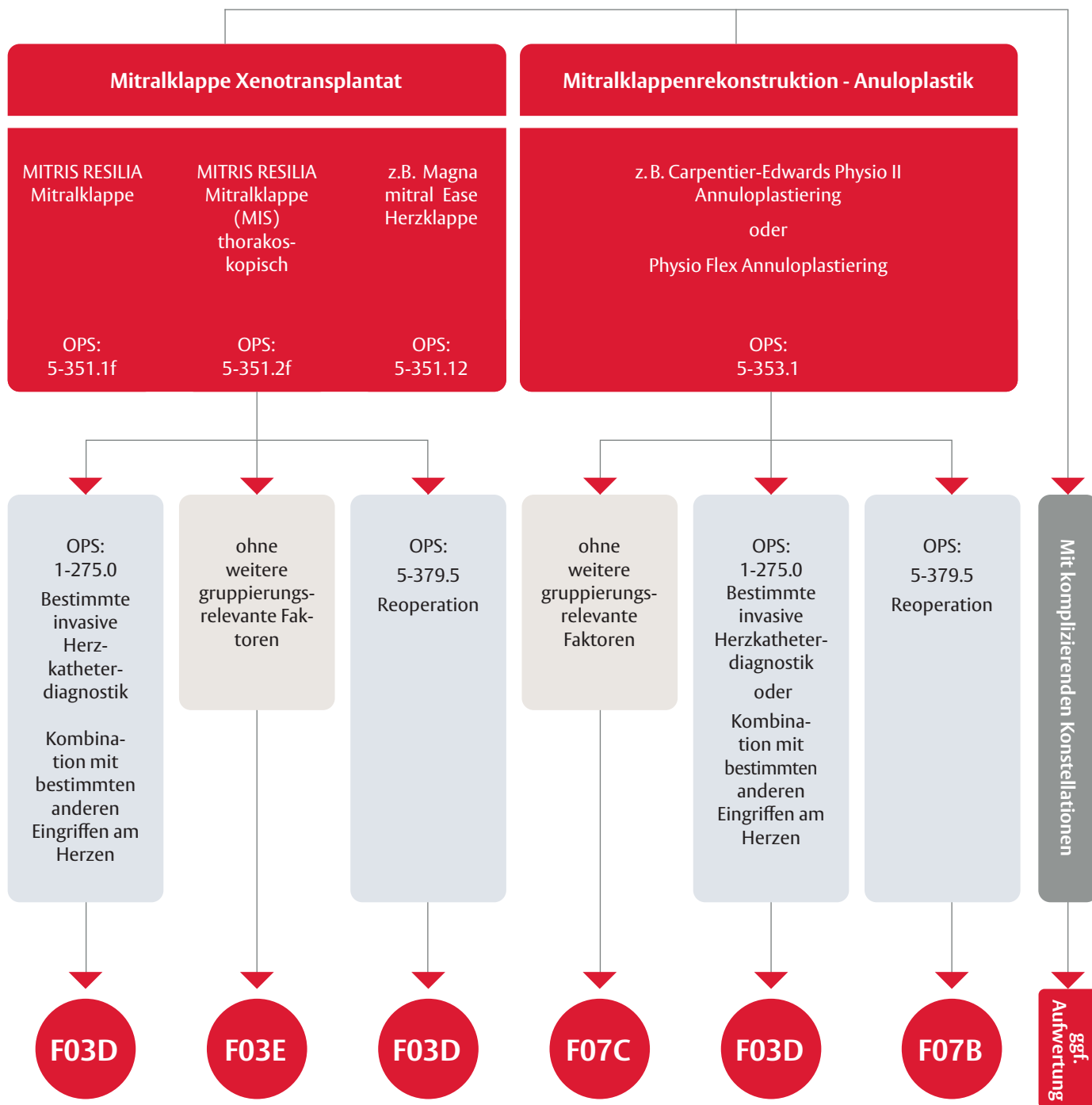
- 5-358.11 Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.12 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioproth.)
- 5-358.13 Klappenersatz durch Xenotransplantat stentless
- 5-358.14 Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.1f Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-358.1a Klappenersatz durch Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- 5-358.1b Klappenersatz durch Kunstprothese mit klappentragender Gefäßprothese
- 5-358.1c Klappenersatz durch Allotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese
- 5-358.1k Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat mit klappentragender Gefäßprothese

Ausgewählte OPS bei chirurgischer Rekonstruktion

- 5-353.1 Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik
- 5-353.2 Valvuloplastik: Mitralklappe, Segelrekonstruktion
- 5-354.12 Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln
- 5-358.10 Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens: Mitralklappe: Klappenrekonstruktion

Abbildungsstruktur G-DRG-System 2026

(Beispiele)



Kodierbeispiele

Chirurgischer Mitralklappenersatz, z. B. MITRIS RESILIA Mitralklappe (OPS 5-351.1f) oder Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Mitral Ease Herzklappe (OPS 5-351.12), Diagnose Mitralklappenstenose

Kode	Text				
Diagnose					
I34.2	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.12	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe, offen chirurgisch: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)				
G-DRG					
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.390 €	BWR:	4,024	Pflege-Relativgewicht:	1,3334
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	18.987 €				

Mitralklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung oder Physio Flex Annuloplastierung, Diagnose Mitralklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Nichtrheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
G-DRG					
F07C	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.358 €	BWR:	4,017	Pflege-Relativgewicht:	1,3876
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	28.995 €				

Mitralklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung oder Physio Flex Annuloplastierung, Diagnose Mitralklappeninsuffizienz mit Reoperation

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Nichtrheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
5-379.5	Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation				
G-DRG					
F07B	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 /- P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369/- P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	24.162 €	BWR:	5,287	Pflege-Relativgewicht:	1,4625
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	24.947 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Mitralklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung oder Physio Flex Annuloplastierung, Diagnose Mitralklappeninsuffizienz mit transarterieller Linksherz-Katheteruntersuchung

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Nichtrheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen				
G-DRG	Text				
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

C. Eingriffe an der Trikuspidalklappe

Kodierung im G-DRG System 2026

Auch der Ersatz einer Trikuspidalklappe wird in der Regel über die G-DRGs F03A bis F03E abgebildet. Isolierte Rekonstruktionen der Trikuspidalklappe hingegen führen häufig in die G-DRG F07C oder F07B bzw. vereinzelt in die F07A.

Ausgewählte ICD und OPS-Kodes für chirurgische Behandlungen der Trikuspidalklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

- I07.0 Trikuspidalklappenstenose (rheumatisch)
- I07.1 Trikuspidalklappeninsuffizienz (rheumatisch)
- I07.2 Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz (rheumatisch)
- I36.0 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose
- I36.1 Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
- I36.2 Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose mit Insuffizienz
- Q22.4 Angeborene Trikuspidalklappenstenose

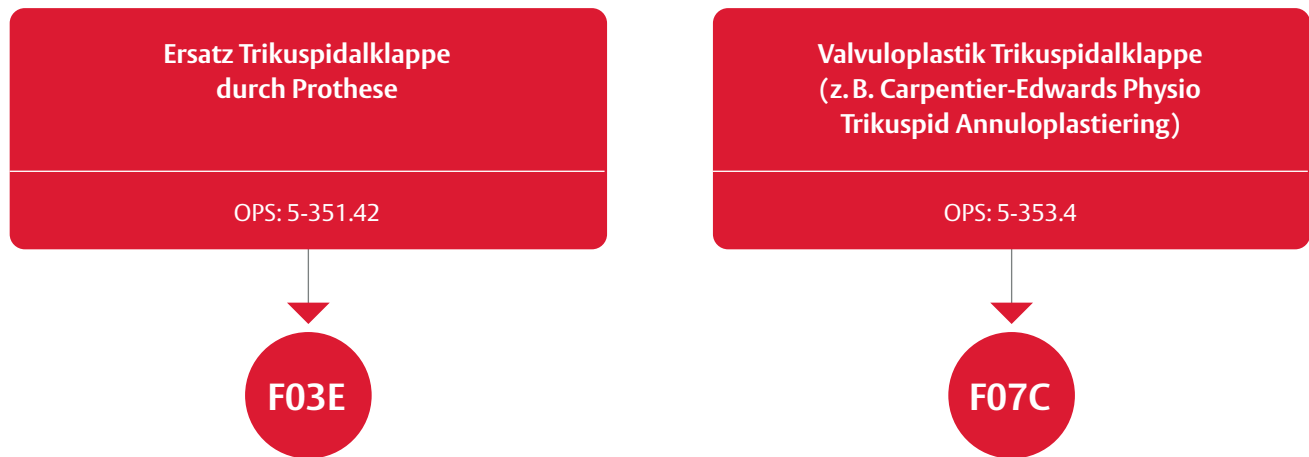
Prozeduren OPS-Version 2026 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

- 5-351.42 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 5-351.43 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat, stentless
- 5-351.44 Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Kunstprothese

Prozeduren OPS-Version 2026 Chirurgische Rekonstruktion

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

Abbildungsstruktur G-DRG-System 2026



Chirurgischer Trikuspidalklappenersatz, Diagnose Trikuspidalklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-351.42	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)				
G-DRG	Text				
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Ingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.390 €	BWR:	4,024	Pflege-Relativgewicht:	1,3334
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	18.987 €				

Chirurgische Trikuspidalklappenannuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio Trikuspid Annuloplastierung, Diagnose Trikuspidalklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Annuloplastik				
G-DRG	Text				
F07C	Andere Ingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.954 €	BWR:	4,017	Pflege-Relativgewicht:	1,3876
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	28.995 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Valvuloplastik an der Trikuspidalklappe, z. B. Carpentier-Edwards Physio Trikuspid Annuloplastierung in Kombination einer Mitralklappenrekonstruktion und einem Aortenklappenersatz, Diagnose Aortenklappeninsuffizienz

Kode	Text				
Diagnose					
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz				
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
I34.0	Nicht rheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik				
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Chirurgischer Trikuspidalklappenersatz, Diagnose akute und subakute infektiöse Endokarditis

Kode	Text				
Diagnose					
I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis				
Prozeduren					
5-351.42	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Trikuspidalklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

Chirurgische Trikuspidalklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio Trikuspid Annuloplastierung, Diagnose Trikuspidalklappeninsuffizienz mit einer transarteriellen Linksherz-Katheteruntersuchung

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, Anuloplastik				
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen				
G-DRG					
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	21.612 €	BWR:	4,729	Pflege-Relativgewicht:	1,3589
G-DRG-Erlös mit Rechnungszuschlag:**	22.314 €				

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.

** Der Rechnungszuschlag von 3,25% ist nur bei GKV-Patienten und nur bis 31.10.2026 abrechenbar. Auch im Zeitraum November bis Dezember 2025 konnte der Rechnungszuschlag abgerechnet werden.

Detail-Überblick: G-DRGs

G-DRG	Bezeichnung	BWR	Erlös*
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,776	40.106 €
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	7,267	33.210 €
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,145	28.083 €
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,729	21.612 €
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,024	18.390 €
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	6,570	30.025 €
F07B	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,287	24.162 €
F07C	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4,017	18.358 €
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1,661	7.591 €
F36B	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsys. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkl.	10,302	47.080 €
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	6,889	31.483 €
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	4,995	22.827 €
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	6,927	31.656 €

* Kalkuliert mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 von 4.570€

** Rechnungszuschlag von 3,25%, nur bei GKV-Patienten und Aufnahmen bis 31.10.2026 abrechenbar

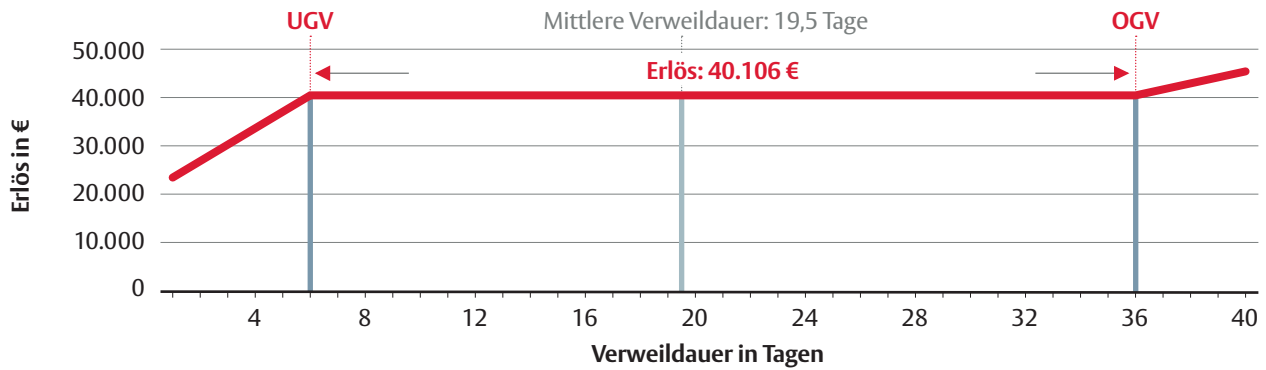
Erlös mit Rechnungs- zuschlag**	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (BWR)	Pflegerlös Pflege-BWR/Tag
		Erster Tag mit Abschlag	BWR pro Tag	Erster Tag mit Zuschlag	BWR pro Tag		
41.410 €	19,5	5	0,736	37	0,261	0,215	1,9495
34.290 €	16,9	5	0,614	32	0,250	0,206	1,9323
28.995 €	15,9	4	0,574	29	0,227	0,17	1,6877
22.314 €	12,7	3	0,478	23	0,213	0,139	1,3589
18.987 €	10,7	3	0,394	18	0,248	0,135	1,3334
31.001 €	14,3	4	0,634	28	0,279	0,207	2,0223
24.947 €	13,8	4	0,45	26	0,225	0,152	1,4625
18.954 €	10,8	3	0,414	19	0,248	0,14	1,3876
7.837 €	4,4	1	0,435	11	0,086	0,1	1,0643
48.610 €	24,9	7	0,843	43	0,271	Kein Abschlag bei Verlegung	2,761
32.506 €	11,4	3	0,358	25	0,088	0,116	1,2995
23.569 €	8,0	2	0,317	16	0,084	0,106	1,0992
32.685 €	7,7	2	0,252	19	0,069	0,087	0,952

Detail-Überblick: Vergütungsprofile

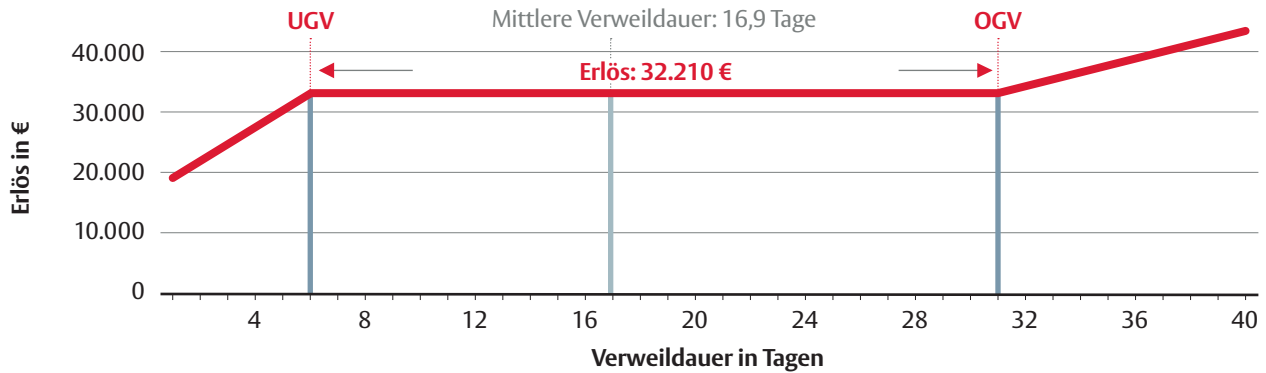
— VD — Erlös

Übersicht Vergütungsprofile relevanter G-DRGs

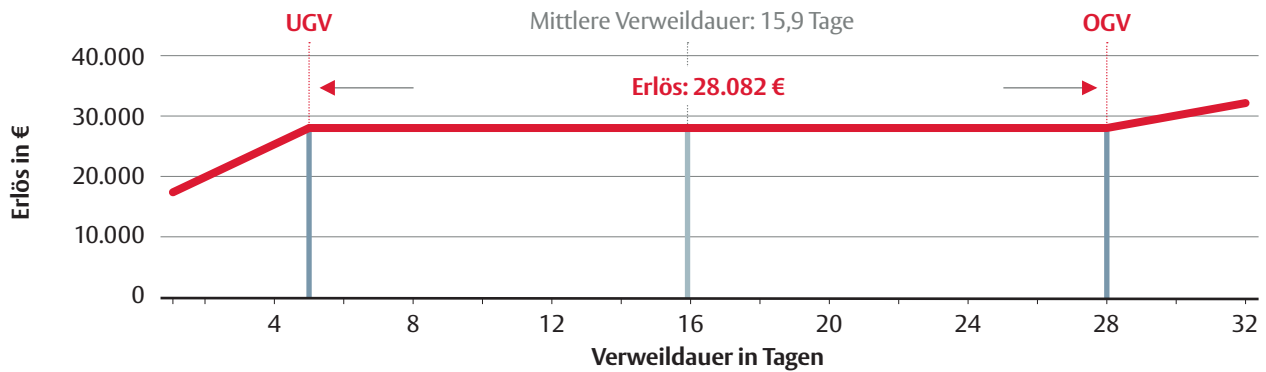
Vergütungsprofil der G-DRG F03A



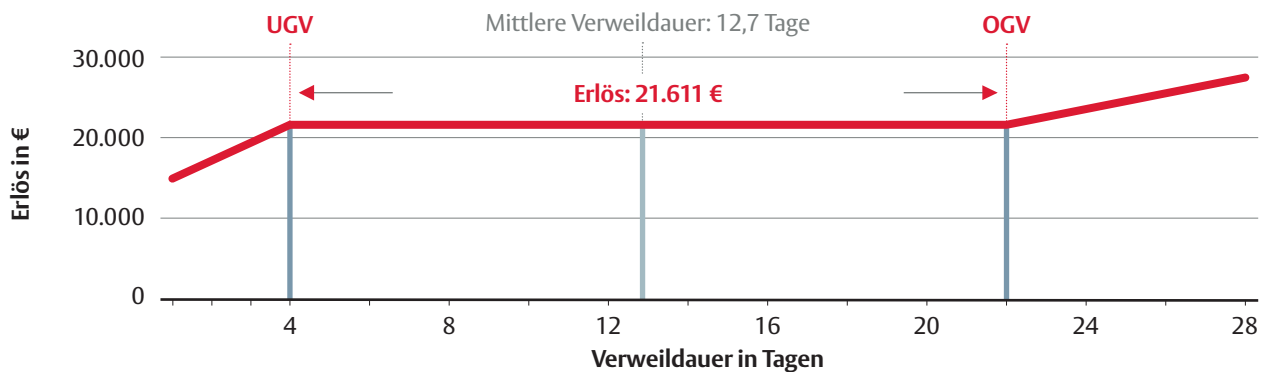
Vergütungsprofil der G-DRG F03B



Vergütungsprofil der G-DRG F03C

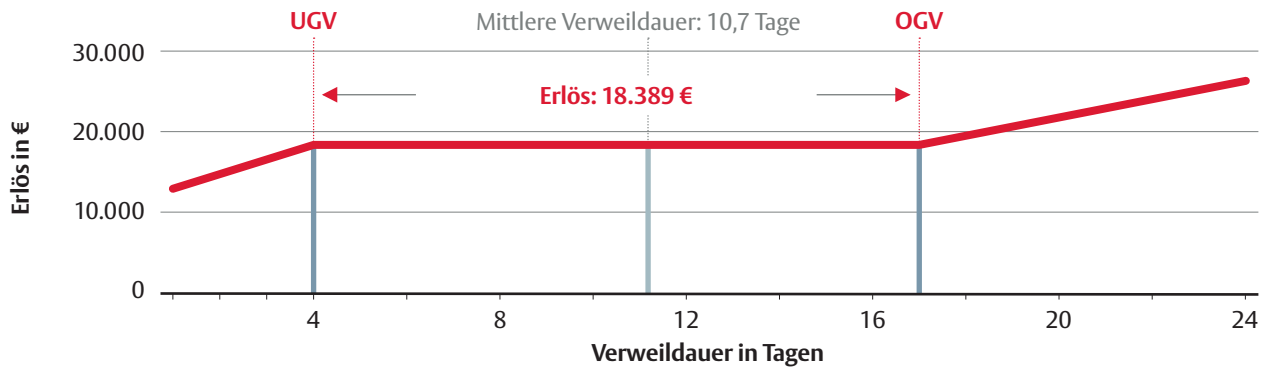


Vergütungsprofil der G-DRG F03D

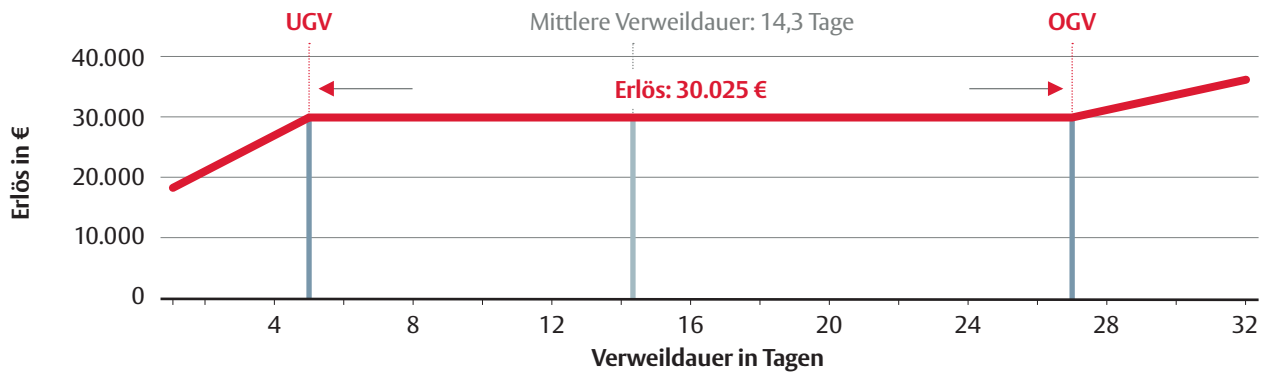


Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

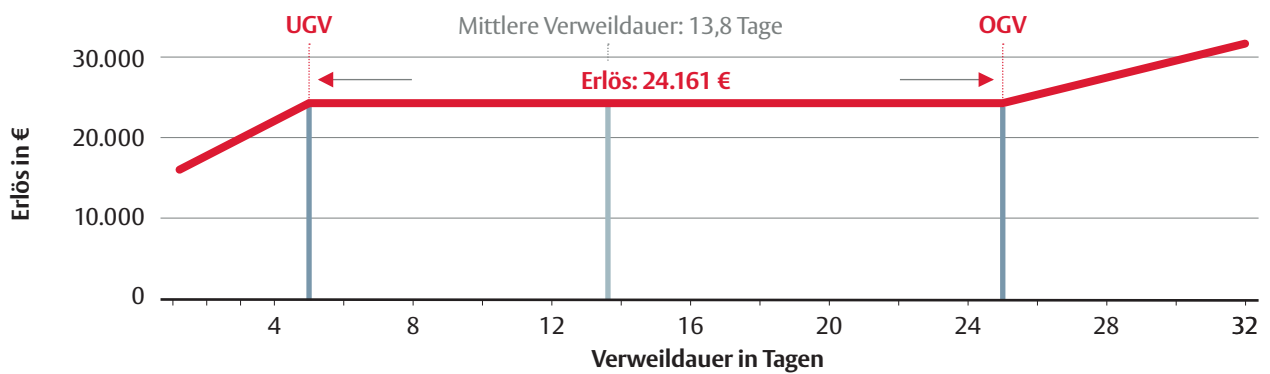
Vergütungsprofil der G-DRG F03E



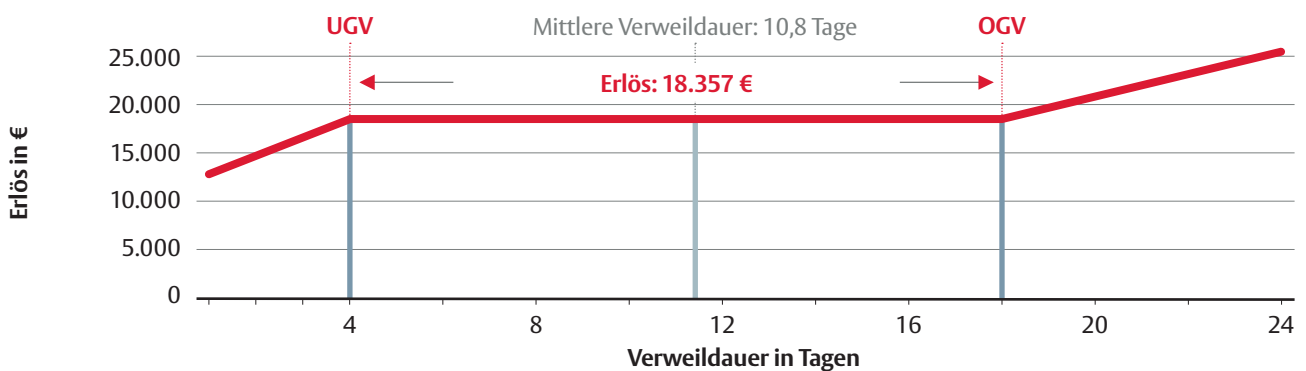
Vergütungsprofil der G-DRG F07A



Vergütungsprofil der G-DRG F07B



Vergütungsprofil der G-DRG F07C



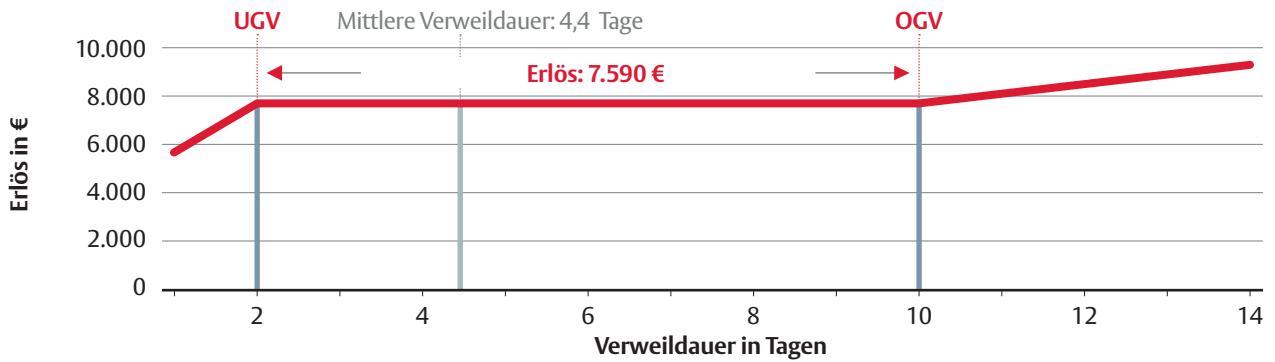
Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

Detail-Überblick: Vergütungsprofile

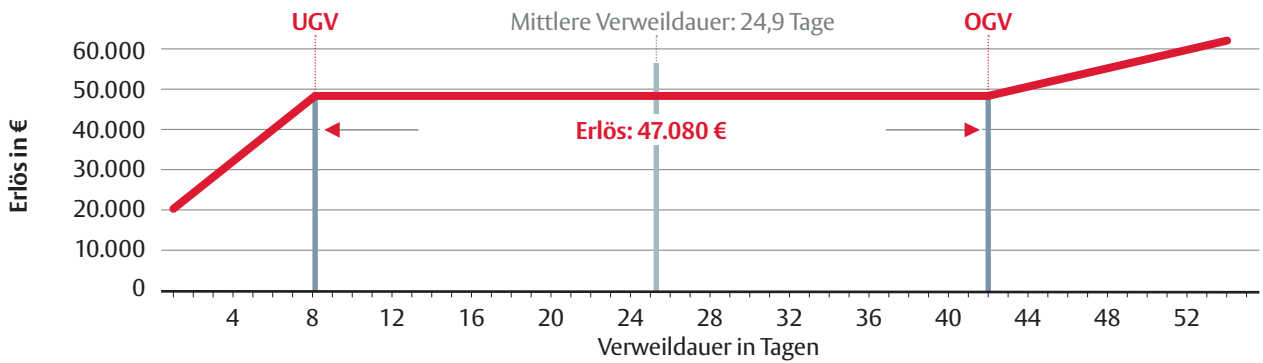
— VD — Erlös

Übersicht Vergütungsprofile relevanter G-DRGs

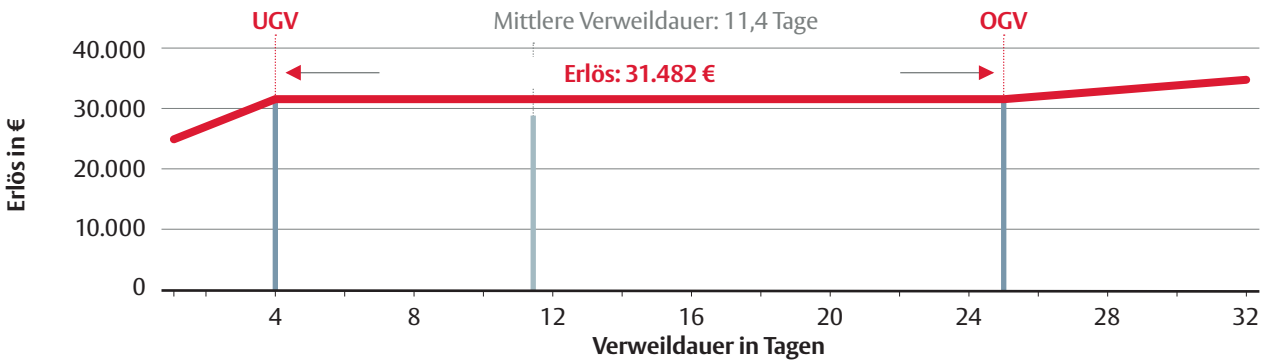
Vergütungsprofil der G-DRG F19B



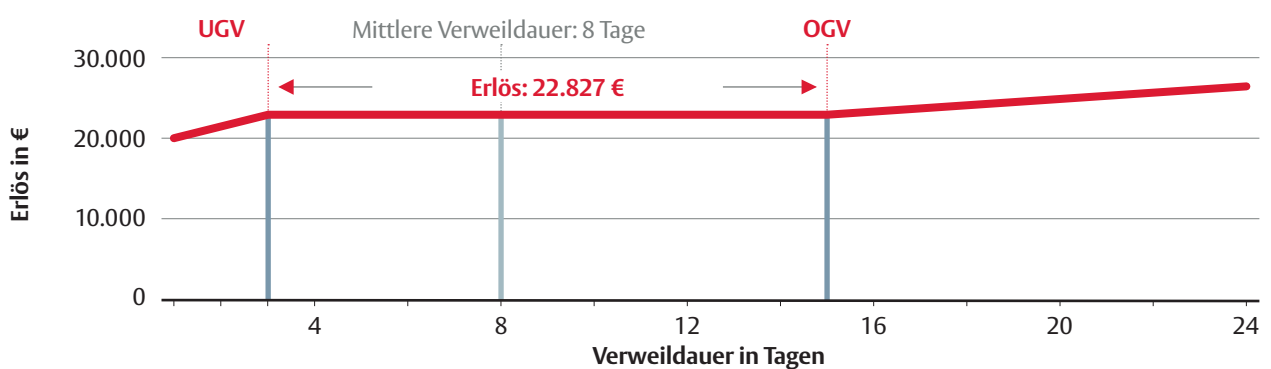
Vergütungsprofil der G-DRG F36B



Vergütungsprofil der G-DRG F98A

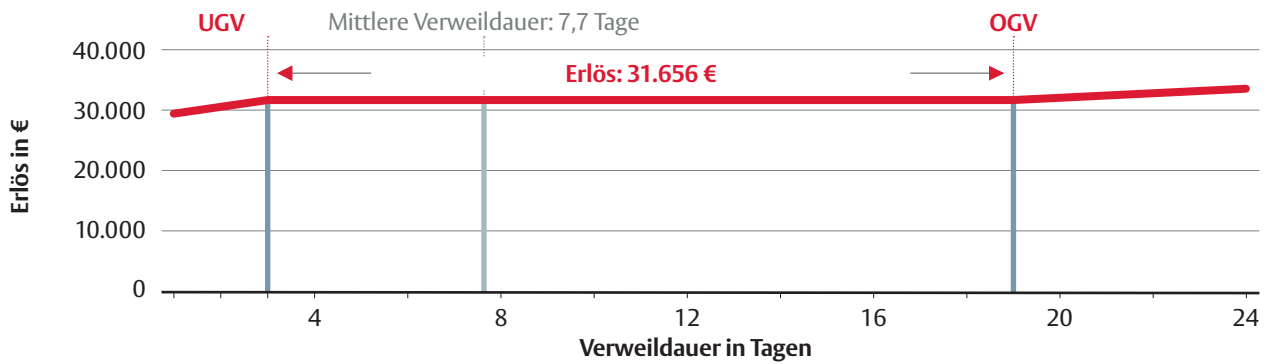


Vergütungsprofil der G-DRG F98B



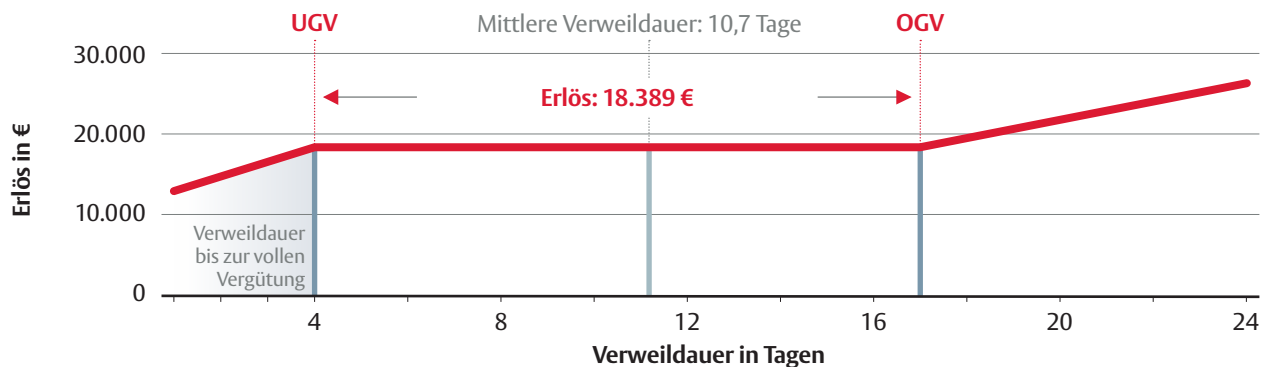
Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

Vergütungsprofil der G-DRG F98C

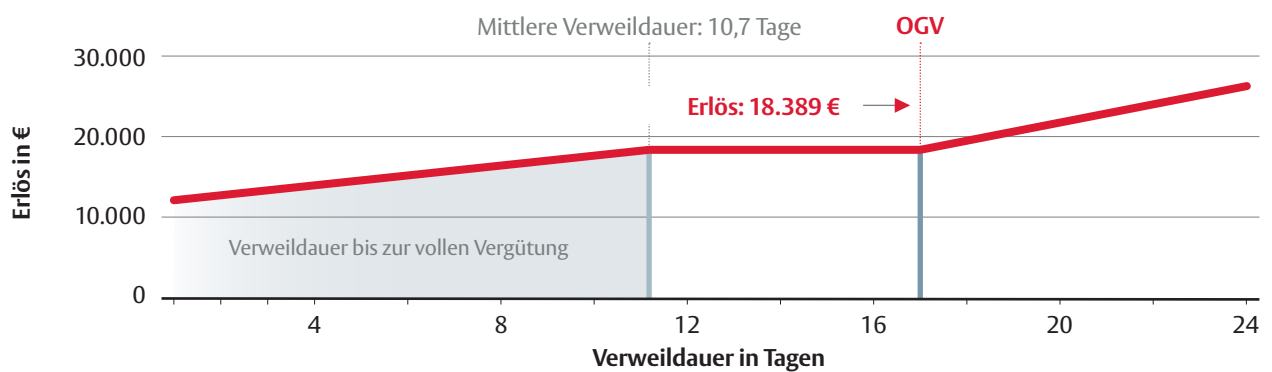


Beispiel: Unterschiede in den Vergütungsprofilen bei Verlegung vs. Nicht-Verlegung anhand der G-DRG F03E

Vergütungsprofil der G-DRG F03E



Vergütungsprofil der G-DRG F03E – Verlegung



Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.570,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

Referenzen:

- <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog>
- Pflegeerlös-Änderung:
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/kh_pflegebudget/pflegebudget_kh.jsp
- Informationen zur Krankenhausfinanzierung und Entgelte für voll- und teilstationäre Leistungen:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html#c2620>

Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen sind nach bestem Wissen auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung geltenden Regelungen erstellt worden. Wir empfehlen eine juristische und steuerliche Prüfung auf Anwendbarkeit und Anpassung im konkreten Einzelfall. Edwards erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit und übernimmt diesbezüglich keine Haftung. Edwards behält sich das Recht vor, dieses Dokument jederzeit zu aktualisieren, um die Informationen auf dem aktuellen Stand zu halten.

Wichtiger Sicherheitshinweis:

Die Verwendung des EDWARDS INTUITY Elite Klappensystems kann mit neuen oder verschlechterten Reizleitungsstörungen verbunden sein, die möglicherweise ein permanentes Herzschrittmacherimplantat (PPI) erfordern. Die PPI-Rate für das EDWARDS INTUITY Elite Klappensystems liegt innerhalb des in der Literatur angegebenen Bereichs für verschiedenste schnell zu expandierende Herzklappenimplantate, jedoch höher als das für chirurgische Aortenherzklappen. Ärzte sollten den Nutzen und die Risiken des EDWARDS INTUITY Elite Klappensystems vor der Implantation bewerten. Weitere Informationen finden Sie in der Packungsbeilage.

Für RESILIA-Gewebe liegen publizierte klinische Langzeitdaten bis zu 7 Jahren Nachbeobachtung bei chirurgischem Aortenklappenersatz vor. Weitere klinische Daten mit längerer Nachbeobachtungsdauer (bis zu 10 Jahre) werden derzeit erhoben, um die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit weiter zu evaluieren.

Beaver T., Bavaria J.E., Griffith B. et al. Seven-year outcomes following aortic valve replacement with a novel tissue bioprosthesis. J Thorac Cardiovasc Surg. 2024 Sep;168(3):781-791.

Medizinprodukt zur Anwendung durch Angehörige medizinischer Fachkreise. Für Indikationen, Gegenanzeigen, Vorsichtsmaßnahmen, Warnhinweise und mögliche Nebenwirkungen bitte die Anwendungshinweise beachten (bei Bedarf unter eifu.edwards.com abzurufen).

Edwards, Edwards Lifesciences, das stilisierte E-Logo, Alterra, Carpentier-Edwards, Carpentier-Edwards PERIMOUNT, Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna Ease, Carpentier-Edwards Physio, Carpentier-Edwards Physio II, Carpentier-Edwards Physio Tricuspid, Edwards EVOQUE, EDWARDS INTUITY, EDWARDS INTUITY Elite, Edwards MC3, Edwards PASCAL, Edwards SAPIEN, Edwards SAPIEN 3, Edwards SAPIEN 3 Ultra, EVOQUE, INSPIRIS, INSPIRIS RESILIA, Magna, Magna Ease, Magna Mitral Ease, MC3, MC3 Tricuspid, MITRIS, MITRIS RESILIA, PASCAL, PERI, PERIMOUNT, PERIMOUNT Magna, Physio, Physio II, Physio Flex, Physio Tricuspid, RESILIA, SAPIEN, SAPIEN 3, SAPIEN 3 Ultra, und SAPIEN M3 sind Marken der Edwards Lifesciences Corporation oder deren angeschlossener Partnerunternehmen.

© 2026 Edwards Lifesciences Corporation. Alle Rechte vorbehalten. PP--EU-2134 v6.0

Edwards Lifesciences GmbH • Parking 30, 85748 Garching bei München, Deutschland • edwards.com/de



Edwards