



Informationen zur Kodierung und Vergütung von kathetergestützten und offenen Herzklappeneingriffen

Stationäre Versorgung 2025



Edwards

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Finanzierung der Krankenhausleistungen 2025	2
Minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Herzklappen	5
Minimalinvasive Eingriffe an der Aortenklappe	7
(TAVI: Edwards SAPIEN 3 System, SAPIEN 3 Ultra System, SAPIEN 3 Ultra RESILIA, inkl. Valve-in-Valve-Implantation)	
Minimalinvasive Eingriffe an den AV-Klappen	12
A. Eingriffe an der Mitralklappe (Edwards PASCAL Transkatheter-Klappenreparatursystem)	13
B. Eingriffe an der Trikuspidalklappe (Edwards PASCAL Transkatheter-Klappenreparatursystem, Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem)	16
Chirurgische Eingriffe an den Herzklappen	19
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)	21
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, IntraClude, MITRIS RESILIA Mitralklappe, Physio Flex Annuloplastierung, NUB-Relevante Therapieformen)	28
C. Eingriffe an der Trikuspidalklappe (Carpentier-Edwards Physio Tricuspid Annuloplastierung, Edwards MC3 Tricuspid Annuloplastierung)	35

Vorwort

Sehr geehrte Lesende,

die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems sorgt jedes Jahr für Neuerungen in den Abrechnungswegen. Daher möchten wir Ihnen mit dieser Erstattungsbroschüre gerne einen Überblick über die aktuelle Vergütungssituation unserer Produkte zur Therapie von strukturellen Herzerkrankungen zur Verfügung stellen. Sie kann als Hilfestellung dienen, um eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen angewandten Verfahren sicherzustellen. Die in der vorliegenden Broschüre (Februar, 2025) genannten G-DRG-Erlöse basieren auf dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2025 von 4.400 €. Anhand spezifischer Abrechnungsbeispiele werden die Erlöskonstellationen in Abhängigkeit der Therapien verdeutlicht. Zu den jeweiligen Produkten werden besonders fallzahlrelevante Diagnose- (ICD10-GM) und Prozedurenkodes (OPS) dargestellt. Allerdings haben wir zur Wahrung der Übersichtlichkeit auf eine vollständige Darstellung aller Codes verzichtet. Hierzu gehören beispielsweise Codes für den Herzklappenwechsel oder spezifische Codes, die bei Behandlung von kongenitalen Erkrankungen zu verwenden sind.

Obwohl alle Anstrengungen unternommen wurden, um die Richtigkeit der Informationen in dieser Broschüre zum Zeitpunkt der Veröffentlichung sicherzustellen, kann Edwards keine Haftung für den Inhalt übernehmen und wir empfehlen, sich im Einzelfall spezifisch beraten zu lassen.

Wir hoffen, dass Sie diese Informationen als hilfreich 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 2025

Die **Krankenhausfinanzierung** wird auch 2025 vor allem durch das **G-DRG-System** mit seinen **Fallpauschalen** und **Zusatzentgelten** bestimmt. Die Zuordnungskriterien der Fallpauschalen ergeben sich aus Diagnosen, häufig in Kombination mit Prozeduren (interventionelle und operative Leistungen sowie Komplexbehandlungen). Teilweise werden für die Zuordnung eines Behandlungsfalles zu einer G-DRG weitere Fallcharakteristika, wie z. B. Beatmungszeiten oder das Alter der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Ausgewählte Leistungen, wie z. B. Herzunterstützungssysteme, ECMO oder Dialysen, werden zusätzlich zu den G-DRGs über Zusatzentgelte finanziert.

Mit der Ausgliederung der Kosten für Pflegepersonal am Bett auf bettenführenden Stationen aus den G-DRGs wurde 2020 das **Pflegebudget** als zusätzliches Element der Krankenhausfinanzierung etabliert. Um zu verdeutlichen, dass die Pflege am Bett nicht mehr Gegenstand der Fallpauschalenvergütung ist, wird der Bezeichnung G-DRG seitdem ein „a“ (ausgegliedert) vorangestellt. In der vorliegenden Broschüre wird aus Gründen der Vereinheitlichung und Vereinfachung die Abkürzung G-DRG verwendet – dabei ist allerdings stets die „ausgegliederte“ G-DRG gemeint.

Neben den zuvor genannten Erlösarten wurden weitere eingeführt, um die Finanzierung der Krankenhäuser zu sichern. Hierzu gehören z. B. die **Vergütungen für ambulante Operationen und stationersetzende Maßnahmen nach §115b SGB V**. Seit dem Jahr 2024 wurden **Hybrid-DRGs** eingeführt. Im Sinne eines „Startkatalogs“ wurden hierfür 5 Leistungsbereiche ausgewählt, für die unter bestimmten Voraussetzungen die ambulante oder eintägige stationäre Versorgung als Hybrid-DRG abgerechnet werden muss. Das bedeutet für die Leistungserbringer, dass sie unabhängig davon, ob sie einen Patienten ambulant oder stationär versorgen, den selben Hybrid-DRG-Erlös erzielen. Der Gesetzgeber verfolgt mit der Einführung der Hybrid-DRGs das Ziel, die Ambulantisierung der Krankenhausversorgung zu fördern. Der Startkatalog wurde für 2025 erweitert, umfasst aber zunächst weiterhin keine Leistungen aus dem Bereich der Herz-Kreislaufmedizin. Mit dem Ende 2024 in Kraft getretenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) hat der Gesetzgeber die Vorgabe gemacht, dass zukünftig ein deutlich größerer Anteil von Krankenhausleistungen über Hybrid-DRGs abgerechnet werden soll. Experten gehen deshalb davon aus, dass zukünftig auch Leistungen der Herz-Kreislaufmedizin von Hybrid-DRGs tangiert werden.

Neue OPS-Kodes für Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem und RESILIA-Technologie

Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem

Für 2025 wurde ein neuer OPS-Kode für die **endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes** eingeführt, mit dem der Einsatz des Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem dokumentiert wird. Seit dem 01.01.2025 sind darüber hinaus neue OPS-Kodes für die Implantation von **kalziumgeschützten, glyzerolisierten biologischen Herzklappenprothesen** anzuwenden.

RESILIA-Technologie

RESILIA ist die EINZIGE Gewebetechnologie bei der durch den Capping-Prozess von Aldehydgruppen Verkalkungen verhindert werden und die durch Gewebefixierung mittels Glycerol eine trockene Lagerung ermöglicht. Daher kann der Einsatz der innovativen Herzklappenprothesen speziell mit RESILIA von Edwards Lifesciences mit den **neuen OPS-Kodes gezielt dokumentiert** werden.

Es liegen keine klinischen Daten über die Evaluierung der langfristigen Auswirkungen von RESILIA Gewebe bei Patient*innen vor. Weitere klinische Daten aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren Nachbeobachtung werden erhoben, um die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit von RESILIA Gewebe zu überwachen.

Umsetzung der Krankenhausreform wirft Schatten voraus

Ende 2024 ist das KHVVG in Kraft getreten, mit dem die Behandlungsqualität in Kliniken verbessert und die flächendeckende medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten, auch im ländlichen Raum, gestärkt werden soll. Von der Krankenhausbehandlung umfasste Leistungen werden dafür zunächst in 65 Leistungsgruppen eingeteilt, und für die Leistungsgruppen Qualitätskriterien festgelegt. Die Erfüllung der Qualitätskriterien ist Voraussetzung für die Erteilung eines Versorgungsauftrages durch die zuständige Krankenhausplanungsbehörde. Zusätzlich sollen Krankenhäuser mit geringen Fallzahlen durch Einführung von Mindestvorhaltezahlen vergütungstechnisch schlechter gestellt werden. Bei Überangebot bei bestimmten Leistungsgruppen soll eine Auswahl durch die Krankenhausplanungsbehörde erfolgen. Die neuen Versorgungsaufträge nach Maßgabe des KHVVG sollen spätestens bis Oktober 2026 erteilt worden sein.

Die wirtschaftlich schwierige Situation der Krankenhäuser soll zusätzlich durch die Einführung einer Vorhaltefinanzierung entschärft und damit auch der heutige Anreiz zur Fallmengenausweitung reduziert werden. Ziel ist es, die Abhängigkeit eines Teils der Vergütung der Krankenhäuser von der Fallzahlentwicklung zu lösen und ihnen damit, zumindest temporär, eine leistungsunabhängige Sockelfinanzierung bereitzustellen. Das neue Vergütungssystem ist aber nicht darauf ausgelegt, die tatsächlichen, krankenhausesindividuellen Vorhaltekosten zu refinanzieren. Vielmehr wird aus den DRGs ein pauschaler Erlösanteil ausgegrenzt, der dann zukünftig den Krankenhäusern als Vorhaltefinanzierung zur Verfügung gestellt werden soll. Hierfür sollen allerdings andere Zuordnungskriterien zugrunde gelegt werden als heute.

Abbildung 1 stellt die zwei Ebenen dar, die für die Berechnung der Vorhaltebudgets der Krankenhäuser von Bedeutung sind. Für jedes Bundesland soll mit Wirkung ab 2027 je Leistungsgruppe ein Vorhaltevolumen bestimmt werden, das sich aus den Ist-Leistungen der Krankenhäuser des Bundeslandes ableitet. Für 2027 und 2028 ist vorgesehen, dass hierfür der Durchschnitt der Leistungszahlen der Jahre 2023 und 2024 zugrunde gelegt wird. Ab 2029 sollen dann jeweils die Leistungsdaten des vorvergangenen Jahres herangezogen werden (für 2029 die Daten des Jahres 2027). Die Vorhaltevolumina je Land und Leistungsgruppe werden dann auf die Krankenhausstandorte verteilt, die einen Versorgungsauftrag für die Leistungsgruppe erhalten haben sowie die Mindestvorhaltezahl, sofern sie festgelegt wurde, erfüllen. Die Verteilung der Vorhaltevolumina von der Landesebene auf die Krankenhausstandorte wird auf Grundlage der Ist-Leistungen der Krankenhäuser erfolgen, sofern ein Bundesland nicht Planfallzahlen vorgegeben hat.

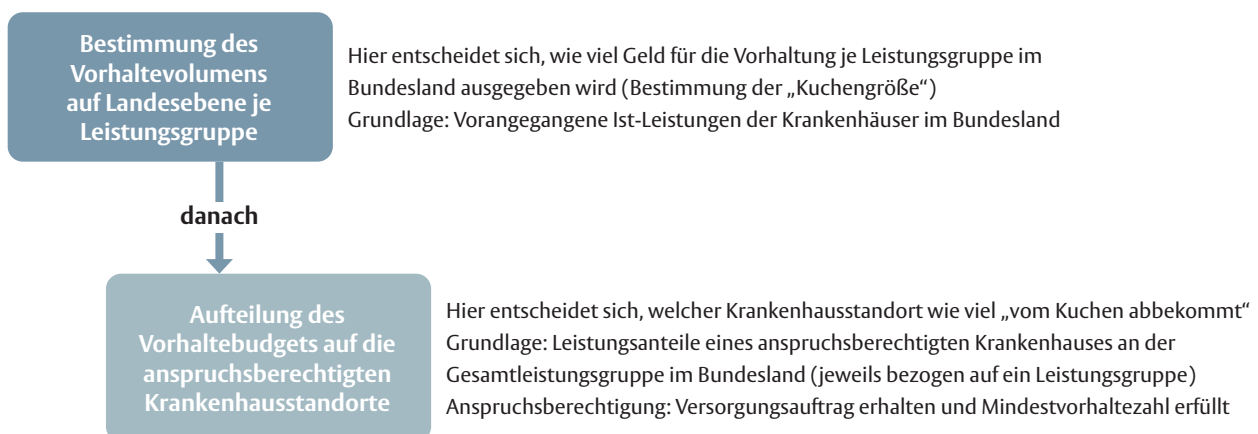


Abbildung1: Vorhaltebudgets der Krankenhäuser werden in einem zweistufigen Verfahren ermittelt

Experten gehen davon aus, dass die Ist-Leistungszahlen des Jahres 2025 eine große Relevanz für die Verteilung der Vorhaltevolumina in den Jahren 2027 und 2028 haben dürften. Damit würde für 2025 erneut ein großer Leistungsmengenanreiz für die Krankenhäuser gelten. Dies gilt umso mehr, weil zukünftige Fallzahlwüchse in nachfolgenden Berechnungen der Verteilungsquoten nur berücksichtigt werden sollen, wenn die Fallzahlen eines Krankenhausstandortes im Vergleich zur vorangegangenen Berechnung um mehr als 20% abweichen. Mit der geplanten Einführung von Mindestvorhaltezahlen könnte darüber hinaus auch für Krankenhäuser mit kleiner Fallzahl ein Anreiz zur Leistungsausweitung gesetzt werden, denn mit einer höheren Fallzahl hätten sie ggf. Anspruch auf die Vorhaltefinanzierung.

Erfolgt die Umsetzung des KHVG wie vom Gesetzgeber geplant, werden Krankenhäuser spätestens bis zum Herbst 2026 ihre geänderten Versorgungsaufträge zugewiesen bekommen und ab 2027 neben den G-DRGs und dem Pflegebudget auch ein Vorhaltebudget erhalten. 2027 und 2028 sollen die Auswirkungen der Einführung der Vorhaltefinanzierung durch eine sogenannte Konvergenzphase noch etwas abgemildert werden. Ab 2029 soll das neue System der Krankenhausfinanzierung dann vollständig scharfgeschaltet werden.

G-DRGs für die Behandlung von Fällen mit Herzklappenerkrankungen

Eingriffe an den Herzklappen werden im G-DRG-System in unterschiedlichen Fallpauschalen abgebildet. Der größte Teil der offen **chirurgisch versorgten Behandlungsfälle** wird in die für Herzklappeneingriffe spezifischen G-DRGs F03A bis F03E bzw. F07A bis F07C eingruppiert. **Kathetergestützte Herzklappenersatzverfahren und Rekonstruktionen** werden vorrangig in die G-DRGs F98A bis F98C gruppiert.

Verfahren	chirurgische Eingriffe an Herzklappen									best. Kombinations-eingriffe	best. innovative Verfahren häufig mit NUB	minimalinvasive, kathetergestützte Eingriffe		
	F03A	F03B	F03C	F03D	F03E	F07A	F07B	F07C	F36B			F19B	F98A	F98B
G-DRG	F03A	F03B	F03C	F03D	F03E	F07A	F07B	F07C	F36B	F19B	F98A	F98B	F98C	
Bewertungsrelation Hauptabteilung	8,983	6,973	6,231	4,832	4,103	6,708	5,369	4,053	10,834	1,51	7,079	5,152	7,204	
Erlös* (€)	39.525	30.681	27.416	21.261	18.053	29.515	23.624	17.833	47.670	6.644	31.148	22.669	31.698	
Pflege	jeweils zzgl. Kostenerstattung für „Pflege am Bett“ über das Pflegebudget													

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.

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) zu beachten. Diagnosen werden mit Hilfe der International Statistical Classification of Diseases 10 in der deutschen Modifikation kodiert (**ICD-10-GM**). Dabei ist nach den DKR als **Hauptdiagnose** für einen Behandlungsfall die Diagnose auszuwählen, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten oder der Patientin verantwortlich ist. Alle weiteren Diagnosen, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickeln, werden als **Nebendiagnosen** erfasst, sofern sie das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass dadurch therapeutische oder diagnostische Maßnahmen oder ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand erforderlich wird.

Für die Kodierung der erbrachten medizinischen Leistungen ist der Operationen- und Prozedurenschlüssel (**OPS**) zu verwenden. Hierbei wird nicht zwischen Haupt- und Nebenleistungen unterschieden. Bei der Kodierung sollten auch die **Hinweise zu den OPS-Kodes beachtet werden**. So ist beispielsweise die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine im Code für einen offen chirurgischen Herzklappenersatz grundsätzlich bereits enthalten. Kommt allerdings eine intraaortale Ballonokklusion (IntraClude) zum Einsatz, ist ein Code für die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine mit intraaortaler Ballonokklusion zusätzlich mit anzugeben.

Für 2025 wurden **neue OPS-Kodes** eingeführt, die die **endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes** (Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem) sowie den Ersatz von **Herzklappen mit der RESILIA-Technologie** beschreiben. Damit wird eine präzise Erfassung des Einsatzes dieser innovativen Klappentechnologien ermöglicht. Mit den neuen OPS-Kodes kann das InEK mögliche Aufwandsunterschiede zu konventionellen Klappentechnologien identifizieren und zukünftig ggf. das Vergütungssystem entsprechend anpassen. Mit Hilfe der OPS-Kodes berichten Krankenhäuser darüber hinaus über ihr Leistungsgeschehen in den Qualitätsberichten. Die in den Qualitätsberichten veröffentlichten Daten werden häufig auch von frei zugänglichen Krankenhaus-Vergleichsportalen genutzt, um Patientinnen und Patienten sowie zuweisende Ärztinnen und Ärzte Einblick in das Leistungsspektrum der Leistungserbringer zu geben und ihnen darüber eine Hilfestellung bei der Krankenhausauswahl zu gewähren. Mit den neuen OPS-Kodes wird der Einsatz der innovativen Klappentechnologien für die Öffentlichkeit darstellbar.

Erlösberechnung im G-DRG-System

Das G-DRG-System wird durch die jährlich stattfindende Aktualisierung mithilfe von Kosten- und Leistungsdaten aus über 200 Krankenhäusern kontinuierlich an die Kosten- und Leistungsentwicklung der Krankenhäuser in Deutschland angepasst. Für 2025 stehen ca. 1.300 Fallpauschalen zur Abbildung der stationären Leistungen der Krankenhäuser zur Verfügung. Das für die Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems verantwortliche Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ordnet jeder G-DRG entsprechend ihrer durchschnittlichen Kosten eine **Bewertungsrelation** zu. Diese Bewertungsrelation muss mit dem jährlich neu festgelegten **bundeslandspezifischen Basisfallwert** multipliziert werden, um den Fallpauschalenerlös zu berechnen. Aus den gewichteten **bundeslandspezifischen Basisfallwerten** wird der **Bundesbasisfallwert** als Durchschnitt ermittelt. **Zur Veranschaulichung der Erlöse** für G-DRGs, die typischerweise bei der Behandlung von Fällen mit Herzklappenerkrankungen zur Abrechnung kommen, wird in der vorliegenden Broschüre (Februar, 2025), aufgrund des noch nicht verfügbaren Bundesbasisfallwertes 2025, **der fiktive Bundesbasisfallwert** von 4.400,00 € verwendet.

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

NUB steht für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, also innovative diagnostische und therapeutische Verfahren, die über bestehende G-DRGs und Zusatzentgelte (noch) nicht sachgerecht vergütet werden. Grund dafür ist, dass die Kosten dieser Verfahren noch nicht in den G-DRG-Kalkulationsdaten der Vorjahre enthalten sind. NUB-Entgelte werden neben der bei einem Behandlungsfall abzurechnenden G-DRG-Fallpauschale abgerechnet. Dafür muss allerdings das so genannte NUB-Verfahren durchlaufen und mit den Kostenträgern auf Ortsebene anschließend eine Entgeltvereinbarung getroffen werden. Das Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem sowie der IntraClude intraaortale Okklusionskatheter stellen Beispiele für Verfahren dar, für die 2025 die NUB-Abrechnung vorgesehen ist.

Einfluss der Verweildauer auf den G-DRG Erlös

Die Krankenhausverweildauer nimmt lediglich Einfluss auf den Fallpauschalenerlös, wenn die zu einer G-DRG ausgewiesene untere Grenzverweildauer unter- oder die obere Grenzverweildauer der zur Abrechnung kommenden G-DRG überschritten wird. **Kurzliegerabschläge oder Langliegerzuschläge** sind dann bei der Berechnung des Fallerlöses zu berücksichtigen. Auch bei zwischen zwei Krankenhäusern verlegten Patienten oder Patientinnen kann die Verweildauer einen erlösmindernden Einfluss auf den Fallpauschalenerlös nehmen. Üblicherweise rechnet jedes der beiden Krankenhäuser eine eigene G-DRG ab. Die von den Krankenhäusern ermittelten G-DRGs können sich abhängig von den vom jeweiligen Krankenhaus erbrachten Leistungen unterscheiden. Unterschreitet die Verweildauer des jeweiligen Falles die für die zur Abrechnung kommenden G-DRG ausgewiesene mittlere Verweildauer, sind vom Standardfallerlös **Verlegungsabschläge** abzuziehen. Einige G-DRGs sind von Verlegungsabschlägen ausgenommen. Die Regelungen dazu finden sich in der Fallpauschalenvereinbarung 2025. Eine grafische Veranschaulichung eines relevanten G-DRG-Vergütungsprofils im vorliegenden Kontext ist gegen Ende dieser Broschüre zu finden.

Pflegebudget

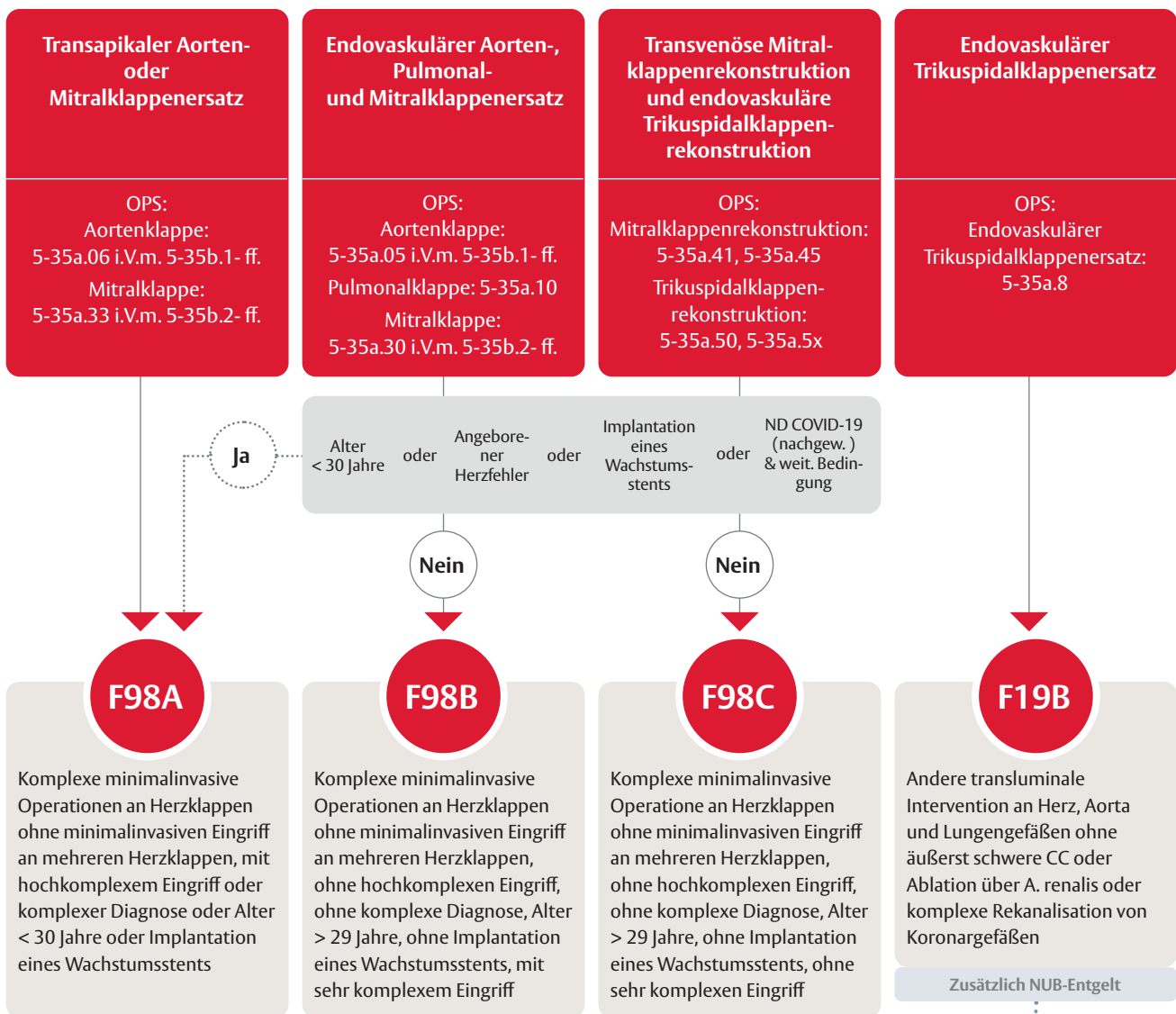
Mit dem Ziel, eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege zu schaffen, hat der Gesetzgeber 2018 das Pflegepersonalstärkungsgesetz verabschiedet. Damit wurde vorgegeben, dass ab 2020 Krankenhäuser die Kosten für Pflegepersonal am Bett auf bettenführenden Stationen über ein Pflegebudget vollständig erstattet bekommen sollen. Da die tatsächlichen Kosten für die Pflege erst nach Ablauf des Geschäftsjahres bekannt sind, erhalten Krankenhäuser seit 2020 zunächst fallbezogene Abschlagszahlungen auf ihr Pflegebudget. Dafür wurde eine Pflegeerlösabrechnung eingeführt, die neben der Abrechnung der G-DRGs erfolgt. Grundlage für die Abrechnung des Abschlags stellen die Pflegebewertungsrelationen dar, die für jede G-DRG kalkuliert wurden.

Um eine Doppelvergütung für die „Pflege am Bett“ zu verhindern, mussten die Bewertungsrelationen der G-DRGs um den Anteil für die Pflege abgesenkt werden. Während die „Rumpf-DRG“ weiterhin als fallbezogene Pauschale zur Refinanzierung der Kosten außer für „Pflege am Bett“ abgerechnet wird, erfolgt die Abrechnung des Abschlags auf das Pflegebudget mithilfe der Pflegebewertungsrelation tagesbezogen.

Minimalinvasive, kathetergestützte Behandlungen der Herzklappen

Der überwiegende Teil der kathetergestützten Eingriffe an den Herzklappen wird über die G-DRG F98A bis F98C abgebildet. Langzeitbeatmungen, längere Behandlungen auf Intensivstationen, die die Strukturanforderungen zur Erfassung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfüllen, aber auch Kombinationseingriffe können die Fälle auch in andere, in der Regel höher bewertete G-DRGs führen.

Der endovaskuläre Ersatz der Trikuspidalklappe (neuer OPS-Kode für 2025: 5-35a.8) wird hingegen regelhaft in der G-DRG F19B abgebildet. Vereinzelt werden Patientinnen und Patienten, die viele Komorbiditäten aufweisen, auch der G-DRG F19A zugeordnet. Da mit den G-DRGs F19B und F19A der Aufwand für das innovative Verfahren nicht sachgerecht vergütet wird, besteht für Krankenhäuser, die bis 31.10.2024 NUB-Anträge für die Leistung beim InEK gestellt haben, die Möglichkeit mit den Krankenkassen ein Entgelt für Neue Untersuchungs und Behandlungsmethoden zu vereinbaren.



Die DRG-Entgelthöhe ist nicht ausreichend, um die Kosten für diese innovativen Verfahren sachgerecht abzubilden. Entsprechend sind für diese Verfahren NUB-Entgelte vorgesehen, die krakenhausindividuell zu vereinbaren sind.

In die G-DRG F98A werden Fälle mit transapikalem Aorten- oder Mitralklappenersatz eingruppiert. Auch Patientinnen und Patienten mit anderen minimalinvasiven, kathetergestützten Behandlungen der Herzklappen, die ansonsten den G-DRGs F98B oder F98C zugeordnet würden, werden in die G-DRG F98A gruppiert, sofern sie jünger als 30 Jahre alt sind, als Hauptdiagnose einen angeborenen Herzfehler aufweisen oder bei ihnen zusätzlich ein Wachstumsstent implantiert wurde. Seit 2022 führt das Vorliegen einer nachgewiesenen COVID-19 Virusinfektion als Nebendiagnose, bei parallelem Vorliegen weiterer Bedingungen (bspw. Diagnose Pneumonie) ebenfalls in die F98A, wenn ansonsten die Kriterien für die F98B bzw. F98C erfüllt sind.

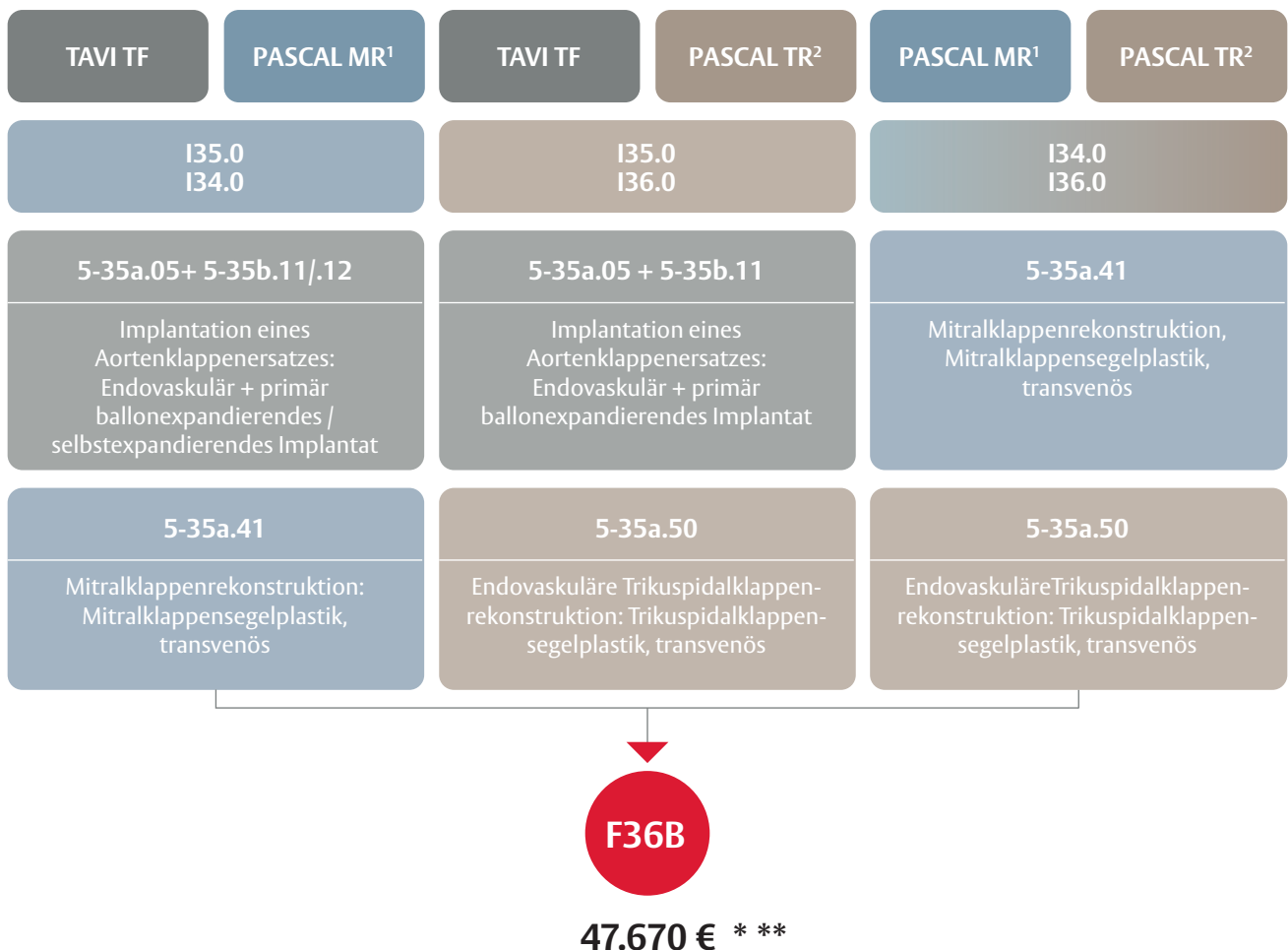
Treffen die zuvor genannten Kriterien nicht zu, werden Fälle mit endovaskulärem Aorten-, Mitralklappen- oder Pulmonalklappenersatz üblicherweise der G-DRG F98B zugeordnet. Fälle mit transvenösen Clip-Rekonstruktionen der Trikuspidal- sowie der Mitralklappe sowie Mitralklappenanuloraphien mit Spange werden üblicherweise in die G-DRG F98C eingruppiert.

Der endovaskuläre Trikuspidalklappenersatz wird üblicherweise der G-DRG F19B oder vereinzelt der G-DRG F19A zugeordnet. Für eine sachgerechte Finanzierung dieser Leistungen ist neben der Fallpauschalenvergütung eine zusätzliche Vergütung über ein NUB-Entgelt vorgesehen.

Abbildung von Kombinationseingriffen mit kathetergestützten Verfahren

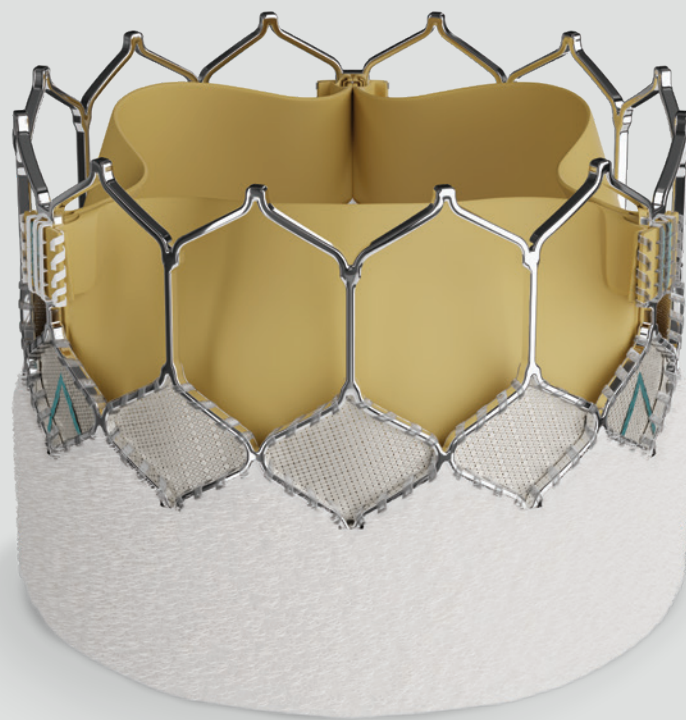
Werden während desselben stationären Aufenthaltes zwei unterschiedliche der folgenden Leistungen erbracht, werden die betreffenden Fälle üblicherweise der G-DRG F36B zugeordnet. Die folgende Abbildung zeigt Gruppierungsbeispiele für Kombinationseingriffe in 2025.

Abbildung kombinierter minimalinvasiver Klappeneingriffe im G-DRG-System 2025 – 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 2025

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

Diagnosen ICD-10-GM Version 2025

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

Prozeduren OPS-Version 2025

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

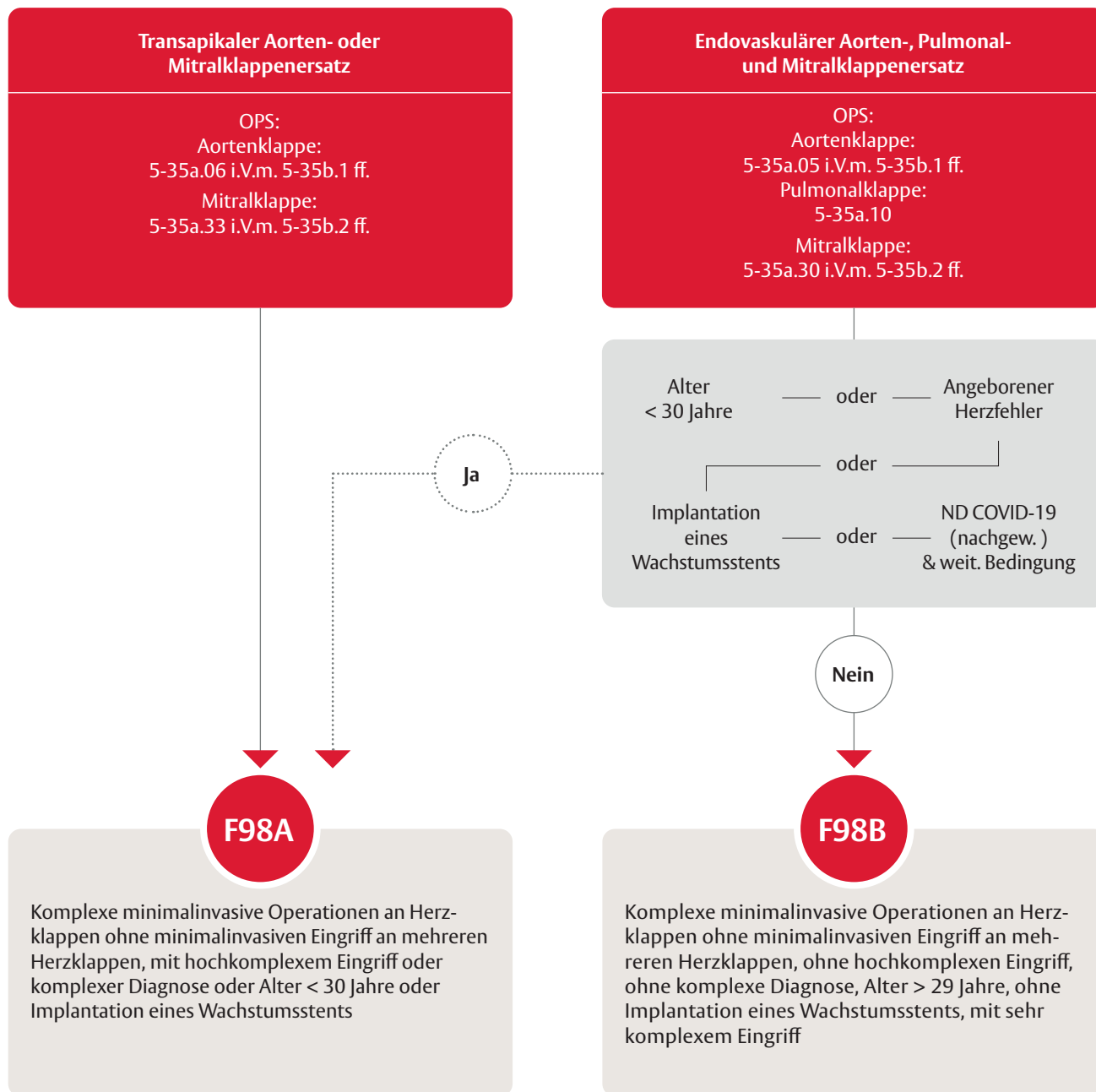
5-35b.12 Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates

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 2025



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:*	22.669 €	BWR:	5,152	Pflege-Relativgewicht:	1,0843

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:*	22.669 €	BWR:	5,152	Pflege-Relativgewicht:	1,0843

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				
5-379.5	Reoperation an Herz und Perikard				
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:*	22.669 €	BWR:	5,152	Pflege-Relativgewicht:	1,0843

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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:*	31.148 €	BWR:	7,079	Pflege-Relativgewicht:	1,2512

Transapikaler Aortenklappenersatz, z. B. SAPIEN 3 Ultra System

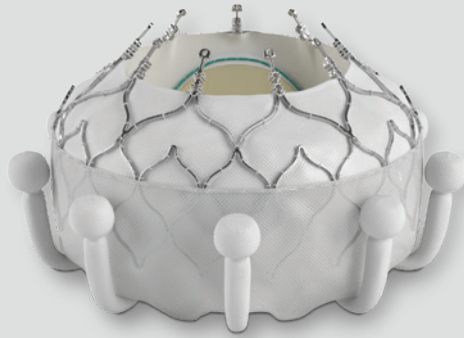
Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-35a.06	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal				
5-35b.10	Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems				
G-DRG					
F98A	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:*	31.148 €	BWR:	7,079	Pflege-Relativgewicht:	1,2512

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

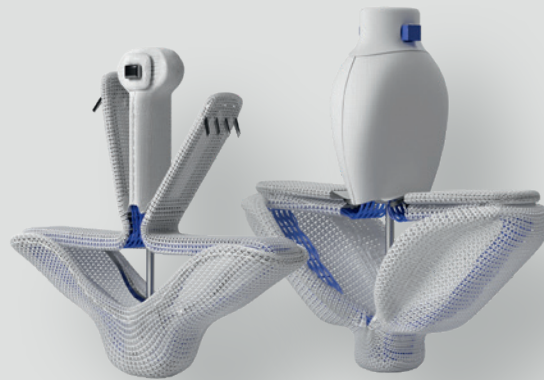
Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
U07.1	COVID-19, Virus nachgewiesen				
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet				
Prozeduren					
5-35a.05	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär				
5-35b.11	Anwendung 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:*	31.148 €	BWR:	7,079	Pflege-Relativgewicht:	1,2512

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.

Minimalinvasive Eingriffe an den AV-Klappen



Edwards EVOQUE Trikuspidalklappen-
Ersatzsystem



Edwards PASCAL
Transkatheter-Klappenreparatursystem

A. Eingriffe an der Mitralklappe

Kodierung im G-DRG System 2025

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

Diagnosen ICD-10-GM Version 2025

- 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 2025

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 Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik

Hinw.: Diese Kodes können zusätzlich zu den Kodes 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 Kodes 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 Verschlussystems

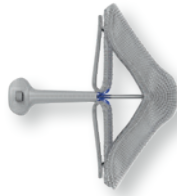
5-35b.21 Anwendung eines apikalen Verankerungssystems

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

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

5-35b.2x Sonstige

Abbildungsstruktur für Edwards PASCAL Reparatursystem im G-DRG-System 2025



**Edwards PASCAL
Reparatursystem**



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 Wachstums-
stents, ohne 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:*	31.698 €	BWR:	7,204	Pflege-Relativgewicht:	0,9515

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					
5-35a.33	Implantation eines Mitralklappenersatzes: Transapikal				
5-379.5	Reoperation an Herz und Perikard				
5-35b.23	Anwendung der Valve-in-Valve Technik				
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:*	31.148 €	BWR:	7,079	Pflege-Relativgewicht:	1,2512

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.

B. Eingriffe an der Trikuspidalklappe

Kodierung im G-DRG System 2025

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

Diagnosen ICD-10-GM Version 2025

- 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 2025

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

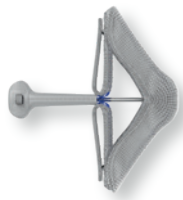
5-35b.01 2 Clips

5-35b.02 3 Clips

5-35b.03 4 Clips

5-35b.04 5 oder mehr Clips

Abbildungsstruktur für Edwards PASCAL Reparatursystem und EVOQUE® Trikuspidal- klappen-Ersatzsystem im G-DRG-System 2025



**Edwards PASCAL
Reparatursystem**



Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös

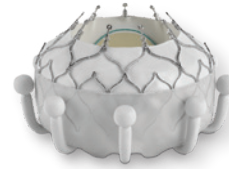
OPS: 5-35a.50
Anzahl der Systeme
gesondert zu kodieren:
5-35b.00-.04



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.



**Edwards EVOQUE
Trikuspidalklappenersatzsystem**



**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. Edwards PASCAL Reparatursystem

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nichtreumatische 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:*	31.698 €	BWR:	7,204	Pflege-Relativgewicht:	0,9515

Endovaskulärer Trikuspidalklappenersatz, z.B. Edwards EVOQUE Trikuspidalklappenersatzsystem

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-35a.8	Endovaskuläre Implantation eines Tricuspidalklappenersatzes				
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:*	6.664 €	BWR:	1,51	Pflege-Relativgewicht:	1,0597

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

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

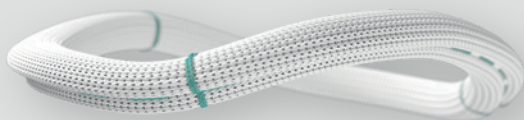
Chirurgische Eingriffe an den Herzklappen



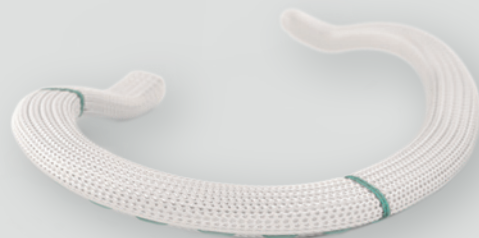
INSPIRIS RESILIA
Aortenklappe



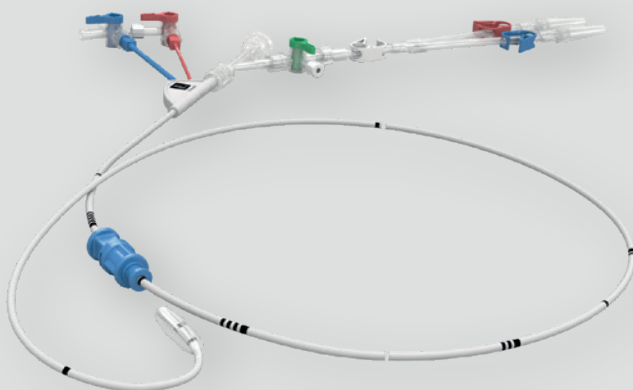
MITRIS RESILIA
Mitralklappe



Carpentier-Edwards Physio II
Annuloplastierung



Carpentier-Edwards Physio
Tricuspid Annuloplastierung



IntraClude intraaortaler
Okklusionskatheter



EDWARDS INTUITY Elite
Klappensystem

Offen chirurgischer Ersatz von Herzklappen

Der offen chirurgische Ersatz einer Herzklappe wird im G-DRG-System in unterschiedlichen Fallpauschalen abgebildet. Der größte Teil der Behandlungsfälle mit Herzklappenersatz wird in die spezifischen G-DRGs F03A bis F03E eingruppiert. Einige gruppierungsrelevante Einflussfaktoren, wie eine Langzeitbeatmung, eine komplexe intensivmedizinische Behandlung oder weitere Eingriffe, wie z. B. ein zusätzlicher Aorteneingriff können Behandlungsfälle aber auch in andere G-DRGs führen. Isolierte Eingriffe zur Herzklappenrekonstruktion, der Ersatz der Aorta ascendens oder die Rekonstruktion der Papillarmuskeln werden häufig über die G-DRGs F07A bis F07C abgebildet.

Um den unterschiedlichen Aufwand für die operative Versorgung von Fällen mit Herzklappenerkrankungen sachgerecht zu vergüten, wurden diverse Faktoren bei der Definition der G-DRGs berücksichtigt. Für aufwendige Behandlungsfälle mit bestimmten Kombinationseingriffen, begleitenden interventionellen diagnostischen Eingriffen oder „komplizierenden Konstellationen“ erhält ein Krankenhaus einen entsprechend höheren Erlös. Eine komplizierende Konstellation im Sinne des G-DRG-Systems umfasst insbesondere intensivmedizinisch relevante Prozeduren und Diagnosekombinationen, die mit einem höheren Ressourcenbedarf einhergehen. Für besonders aufwendige Leistungen bzw. komplexe Behandlungsverläufe erhalten Krankenhäuser mit der G-DRG F03A mehr als einen doppelt so hohen Erlös wie für weniger komplexe Leistungen, die z. B. über die F03E abgebildet werden.

Welche Herzklappe versorgt wird, spielt bei der G-DRG Gruppierung in der Regel keine Rolle. Hingegen kann die Art der Herzklappenprothese Einfluss auf die Zuordnung zu einer G-DRG nehmen. Klappentragende Gefäßprothesen oder Rapid-Deployment Herzklappen, wie das EDWARDS INTUITY Elite Klappensystem, werden häufig in höher bewerteten G-DRGs abgebildet als konventionelle Herzklappen.

Neue OPS-Kodes zur Abbildung der RESILIA Technologie ab 2025

Seit dem 01.01.2025 sind neue OPS-Kodes für den Einsatz von kalziumgeschützten, glyzerolisierten biologischen Herzklappenprothesen anzuwenden. RESILIA ist die EINZIGE Gewebetechnologie bei der durch den Capping-Prozess von Aldehydgruppen Verkalkungen verhindert werden und die durch Gewebefixierung mittels Glycerol eine trockene Lagerung ermöglicht. Daher kann der Einsatz der folgenden innovativen Herzklappenprothesen speziell mit RESILIA von Edwards Lifesciences gezielt dokumentiert werden.

Es liegen keine klinischen Daten über die Evaluierung der langfristigen Auswirkungen von RESILIA Gewebe bei Patient*innen vor. Weitere klinische Daten aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren Nachbeobachtung werden erhoben, um die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit von RESILIA Gewebe zu überwachen.

Vergütungsprofile bei verlegten und nicht-verlegten Patienten und Patientinnen

Die Krankenhausverweildauer nimmt Einfluss auf den Fallpauschalenerlös, wenn die zu einer G-DRG ausgewiesene untere Grenzverweildauer unter- oder die obere Grenzverweildauer der zur Abrechnung kommenden G-DRG überschritten wird. **Kurzliegerabschläge** oder **Langliegerzuschläge** sind dann bei der Berechnung des Fallerlöses zu berücksichtigen.

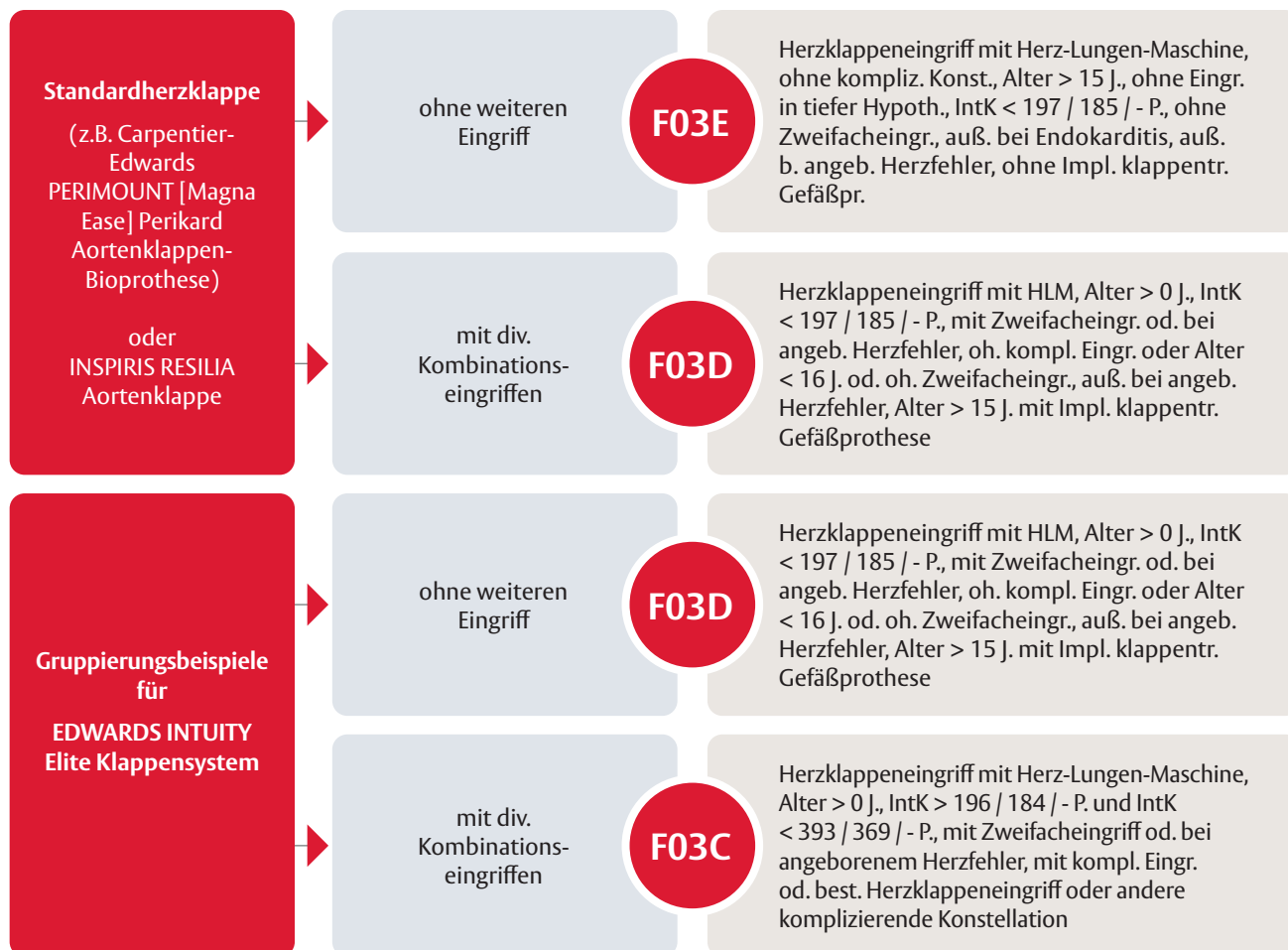
Auch bei zwischen zwei Krankenhäusern verlegten Patienten kann die Verweildauer einen erlösmindernden Einfluss auf den Fallpauschalenerlös nehmen. Üblicherweise rechnet jedes der beiden Krankenhäuser eine eigene G-DRG ab. Unterschreitet die Verweildauer des Patienten die für die zur Abrechnung kommenden G-DRG ausgewiesene mittlere Verweildauer, sind vom Standardfallerlös **Verlegungsabschläge** abzuziehen. Eine grafische Veranschaulichungen anhand eines relevanten Beispiels einer G-DRG im vorliegenden Kontext ist gegen Ende dieser Broschüre zu finden.

Eine **Verlegung in eine Reha-Einrichtung** führt im Sinne der G-DRG-Erlösabrechnung **nicht zu Verlegungsabschlägen**. Zu beachten ist, dass einige G-DRGs von den Verlegungsabschlagsregelungen ausgenommen sind. Beispielsweise sind bei verlegten Patienten, die in die für **Bypass-Chirurgie typischen G-DRGs F06C bis F06E** gruppiert werden, **keine Verlegungsabschläge** zu berücksichtigen.

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)

Der offen chirurgische Ersatz der Aortenklappe bildet sich im G-DRG-System 2025 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 2025

Ausgewählte ICD und OPS-Kodes für chirurgische Behandlungen der Aortenklappe

Diagnosen ICD-10-GM Version 2025

- 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 2025

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*

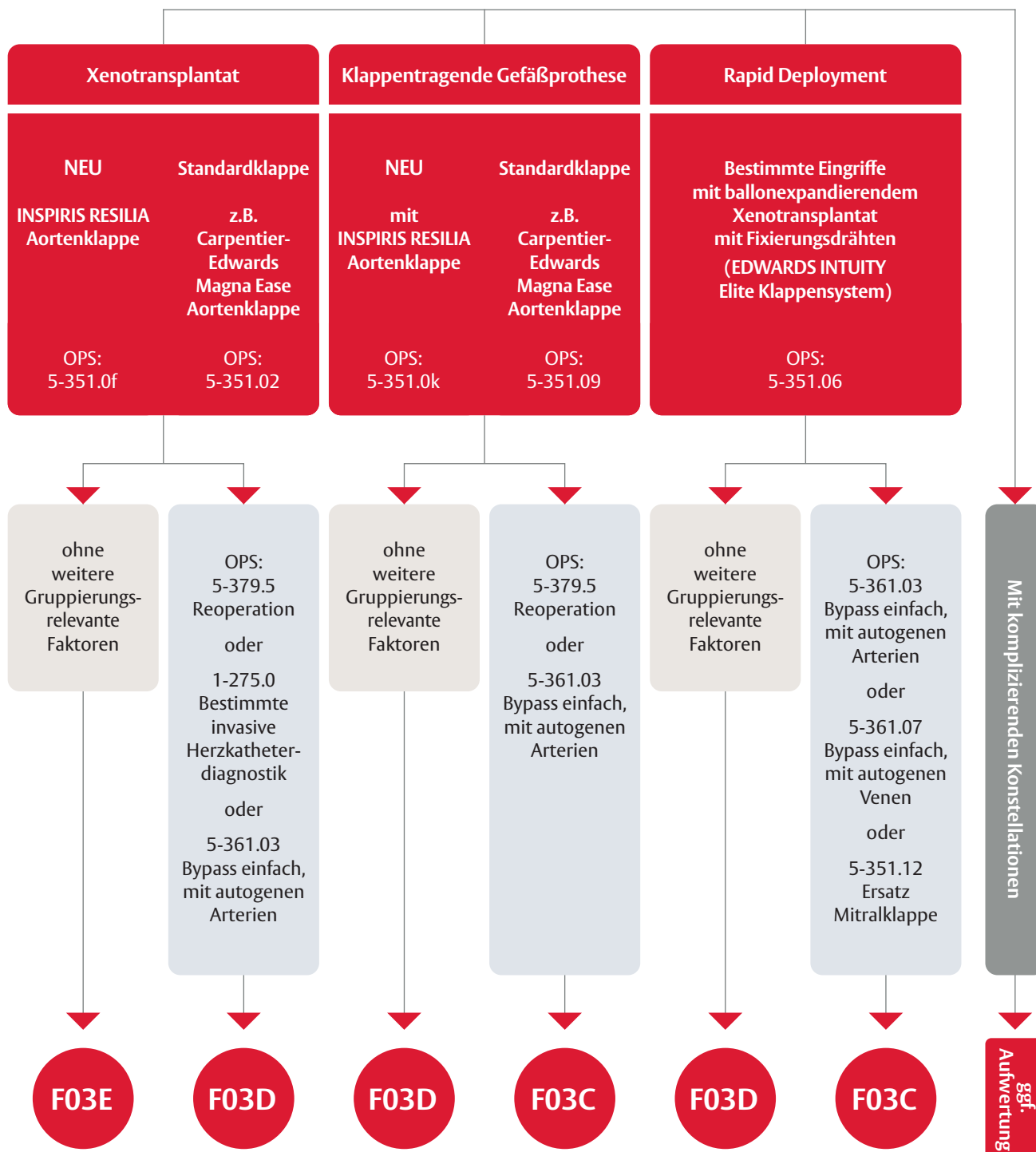
** Die Art der Operation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 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 2025

(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:*	18.053 €	BWR:	4,103	Pflege-Relativgewicht:	1,3071

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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische 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. Ingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	27.416 €	BWR:	6,231	Pflege-Relativgewicht:	1,6884

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

Kode	Text				
Diagnose					
I35.0	Nicht rheumatische Aortenklappenstenose				
Prozeduren					
5-351.06	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch ballonexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten				
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
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. Ingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation				
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	27.416 €	BWR:	6,231	Pflege-Relativgewicht:	1,6884

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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	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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

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

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	Text				
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:*	27.416 €	BWR:	6,231	Pflege-Relativgewicht:	1,6884

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	Text				
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:*	27.416 €	BWR:	6,231	Pflege-Relativgewicht:	1,6884

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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 2025

- 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 2025

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

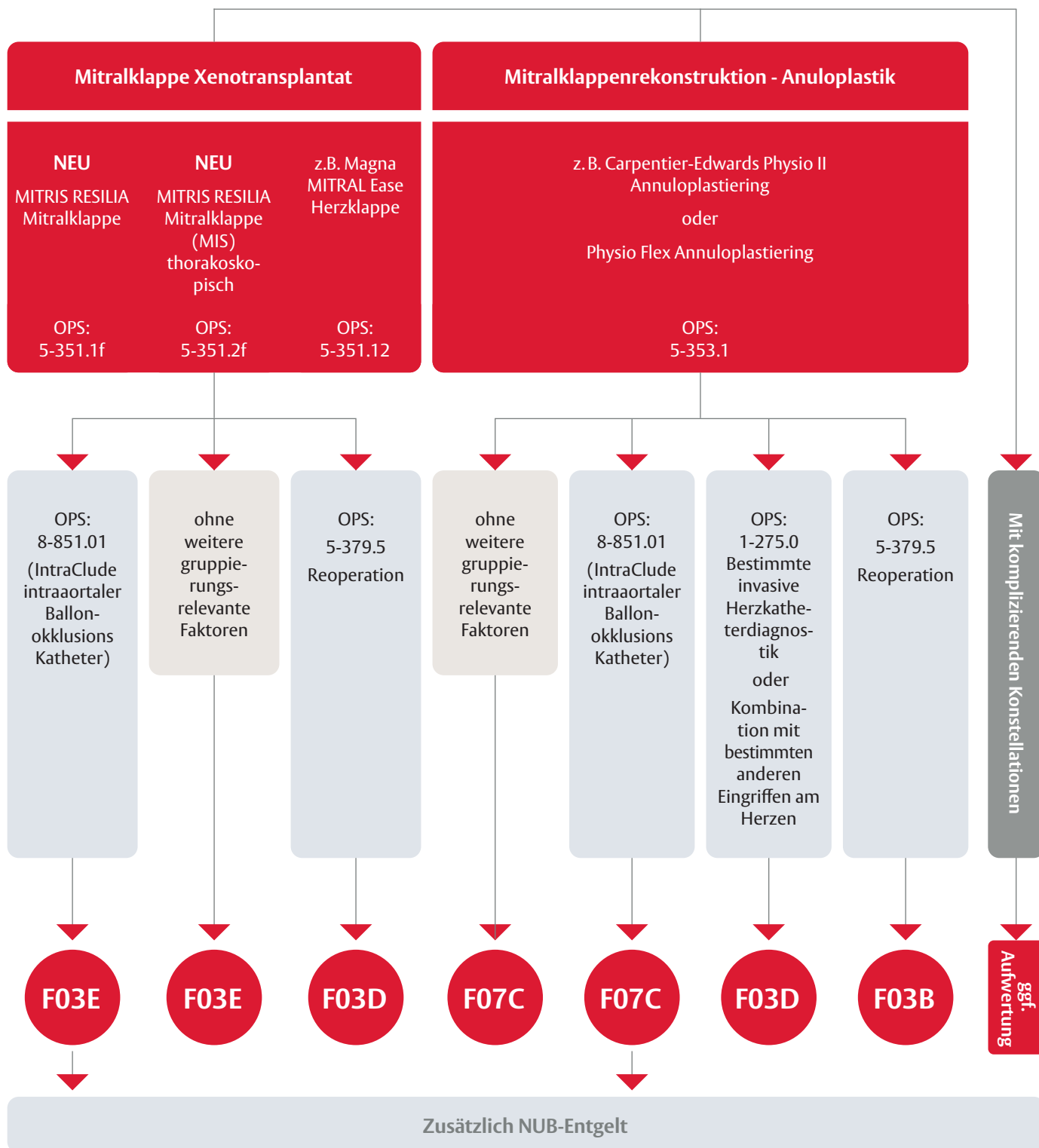
- 5-358.11 Klappenersatz durch Allotransplantat
- 5-358.12 Klappenersatz durch Xenotransplantat (Bioproth.)
- 5-358.13 Klappenersatz durch Xenotransplantat stentless
- 5-358.14 Klappenersatz durch Kunstprothese
- 5-358.1f Klappenersatz durch kalziumprotegiertes und glyzerolisiertes Xenotransplantat (Bioprothese)
- 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 2025

(Beispiele)



Kodierbeispiele

Chirurgischer Mitralklappenersatz, z. B. INSPIRIS 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:*	18.053 €	BWR:	4,103	Pflege-Relativgewicht:	1,3071

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:*	17.833 €	BWR:	4,053	Pflege-Relativgewicht:	1,3729

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:*	23.624 €	BWR:	5,369	Pflege-Relativgewicht:	1,5355

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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					
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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

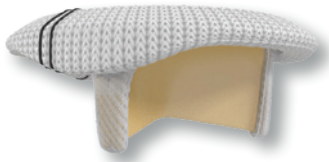
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.

Intraaortale Ballonokklusion mit dem IntraClude intraaortalen Okklusionskatheter

Die Finanzierung einer intraaortalen Ballonokklusion mit dem IntraClude-System, z.B. im Rahmen einer Mitralklappenrekonstruktion, erfolgt über ein krankenhaushausindividuell zu vereinbarendes NUB-Entgelt (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode). Auf die G-DRG Gruppierung hat der Einsatz des IntraClude-Systems keinen Einfluss. Für die Dokumentation des Einsatzes einer intraaortalen Ballonokklusion ist ein entsprechender OPS-Kode aus dem Bereich 8-851 ff. neben dem Haupteingriff zu verschlüsseln.

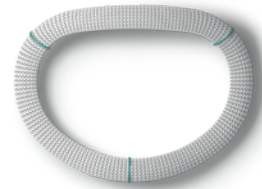
Prozeduren OPS-Version 2025 IntraClude intraaortaler Okklusionskatheter

- 8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)**
- 8-851.01 Mit Normothermie (mehr als 35 °C), mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.11 Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C), mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.31 Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C), mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.41 Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C), mit intraaortaler Ballonokklusion
- 8-851.51 Mit profunder Hypothermie (unter 20 °C), mit intraaortaler Ballonokklusion



Mitralklappe Xenotransplantat, Bioprothese
(z. B. Carpentier-Edwards PERIMOUNT Magna
Mitral Ease Herzklappe)

OPS: 5-351.12

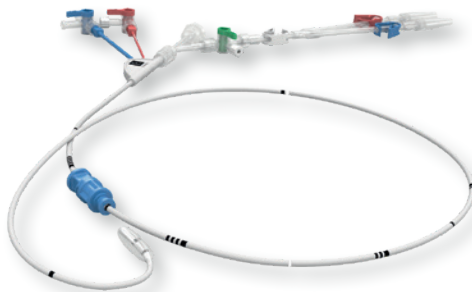


Anuloplastik (z. B. Carpentier-Edwards Physio II
Annuloplastierung oder
Physio Flex Annuloplastierung)

OPS: 5-353.1

OPS: 8-851.01
(IntraClude intraaortaler Okklusionskatheter)

F03E



F07C

Zusätzlich NUB-Entgelt für den
IntraClude intraaortalen Okklusionskatheter

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

Mitralklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung oder Physio Flex Annuloplastierung, Diagnose Mitralklappeninsuffizienz mit dem IntraClude intraaortalen Okklusionskatheter

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Nicht rheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
8-851.01	Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine): Mit Normothermie (mehr als 35 °C): Mit intraaortaler Ballonokklusion				
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:*	17.833 €	BWR:	4,053	Pflege-Relativgewicht:	1,3729

Mitralklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio II Annuloplastierung oder Physio Flex Annuloplastierung, Diagnose Mitralklappeninsuffizienz mit dem IntraClude intraaortalen Okklusionskatheter und Reoperation

Kode	Text				
Diagnose					
I34.0	Nicht rheumatische Mitralklappeninsuffizienz				
Prozeduren					
5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik				
8-851.01	Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine): Mit Normothermie (mehr als 35 °C): Mit intraaortaler Ballonokklusion				
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:*	23.624 €	BWR:	5,369	Pflege-Relativgewicht:	1,5355

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

C. Eingriffe an der Trikuspidalklappe

Kodierung im G-DRG System 2025

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 2025

- 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

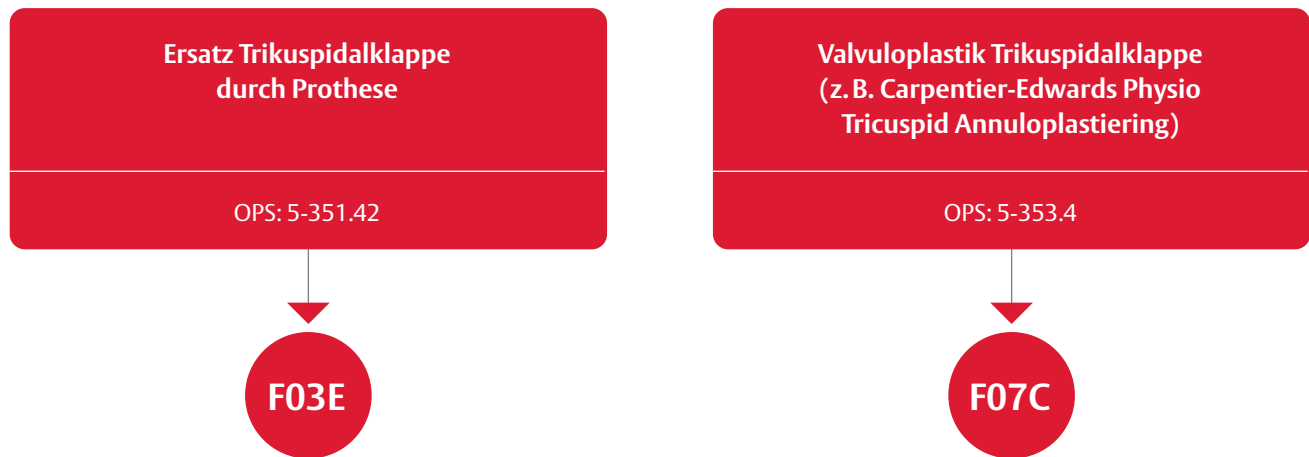
Prozeduren OPS-Version 2025 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

- 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 2025 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 2025



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	
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.
G-DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse:*	18.053 €
BWR:	4,103
Pflege-Relativgewicht:	1,3071

Chirurgische Trikuspidalklappenanuloplastie, z. B. Carpentier-Edwards Physio Tricuspid Annuloplastierung, Diagnose Trikuspidalklappeninsuffizienz

Kode	Text
Diagnose	
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
Prozeduren	
5-353.4	Valvuloplastik: Trikuspidalklappe, 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:*	17.833 €
BWR:	4,053
Pflege-Relativgewicht:	1,3729

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

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

Kode	Text				
Diagnose					
I35.1	Aortenklappeninsuffizienz				
I36.1	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz				
I34.0	Nichtreumatische 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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

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

Kode	Text				
Diagnose					
I36.1	Nichtreumatische 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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

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:*	21.261 €	BWR:	4,832	Pflege-Relativgewicht:	1,3696

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.

Detail-Überblick: G-DRGs

G-DRG	Bezeichnung	BWR	Erlös
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8.983	39,525 €
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	6.973	30,681 €
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6.231	27,416 €
F03D	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4.832	21,261 €
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.	4.103	18,053 €
F07A	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	6.708	29,515 €
F07B	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5.369	23,624 €
F07C	Anderer Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4.053	17,833 €
F19B	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie	1.510	6,644 €
F36B	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystem. 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 mehrerer Herzkl.	10.834	47,670 €
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7.079	31,148 €
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	5.152	22,669 €
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	7.204	31,698 €

Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegerfälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

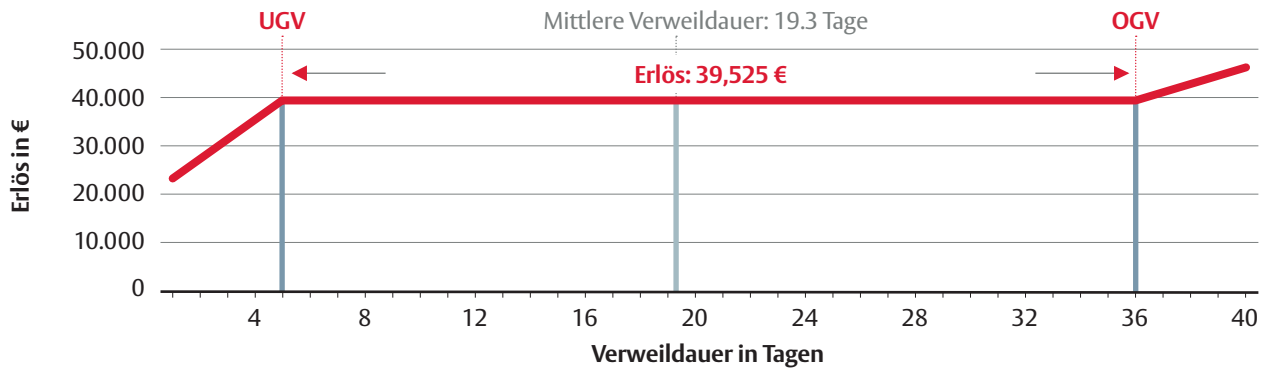
Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (BWR)	Pflegerlös Pflege-BWR/Tag
	Erster Tag mit Abschlag	BWR pro Tag	Erster Tag mit Zuschlag	BWR pro Tag		
19.3	5	0.75	36	0.281	0.221	2.0562
15.9	4	0.689	30	0.263	0.203	2.0053
15.9	4	0.575	29	0.225	0.17	1.6884
13.0	3	0.496	24	0.218	0.142	1.3696
11.3	3	0.415	19	0.233	0.135	1.3071
14.1	4	0.629	28	0.287	0.208	2.1234
13.4	3	0.576	26	0.233	0.159	1.5355
11.2	3	0.419	20	0.237	0.137	1.3729
3.8	1	0.509	9	0.085	0.096	1.0597
25.6	8	0.785	44	0.275	Kein Abschlag bei Verlegung	2.942
13.5	4	0.344	28	0.089	0.118	1.2512
8.6	2	0.34	18	0.083	0.106	1.0843
8.0	2	0.259	19	0.068	0.086	0.9515

Detail-Überblick: Vergütungsprofile

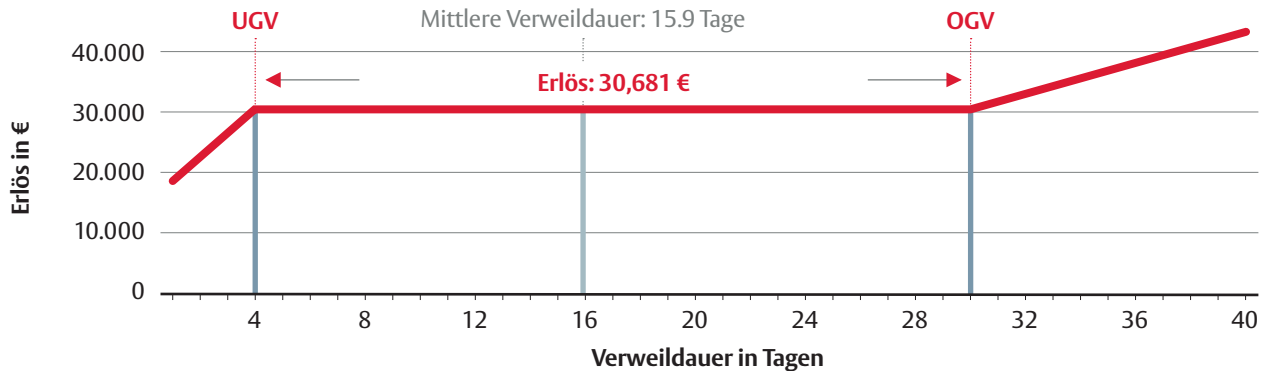
— VD — Erlös

Übersicht Vergütungsprofile relevanter G-DRGs

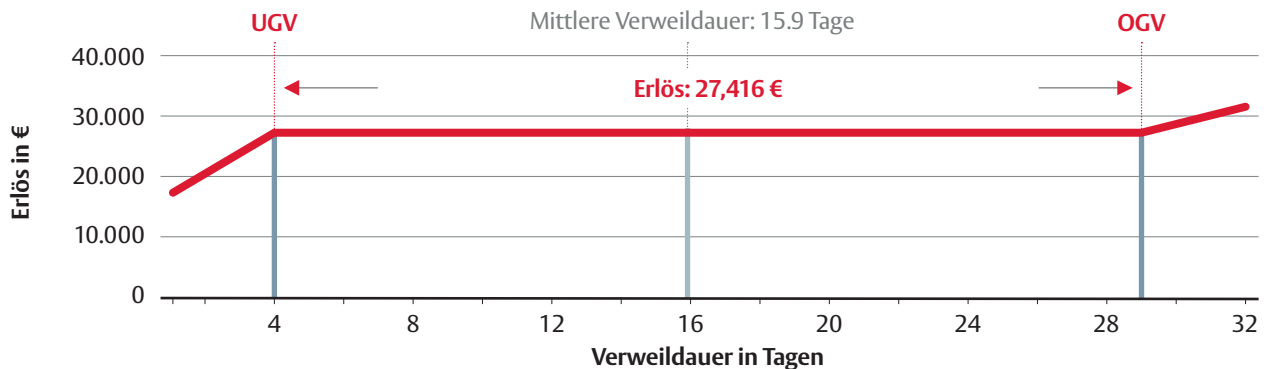
Vergütungsprofil der G-DRG F03A



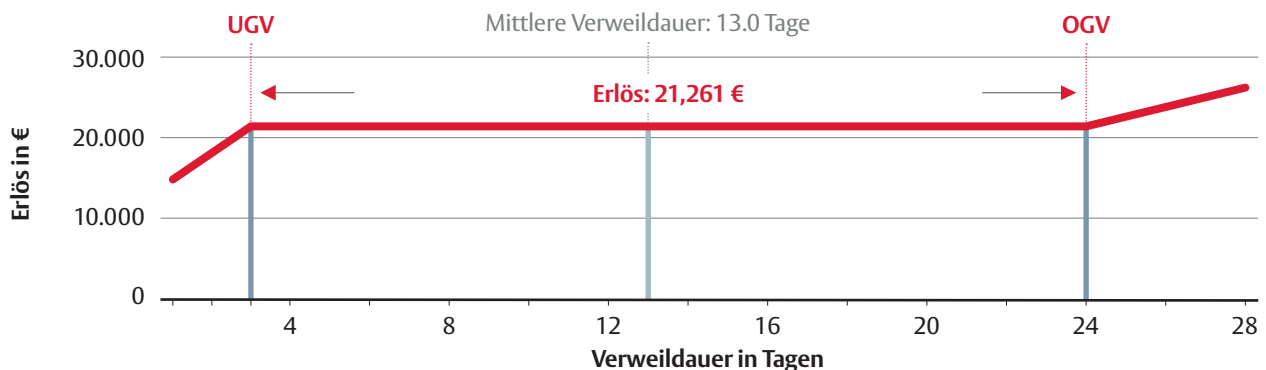
Vergütungsprofil der G-DRG F03B



Vergütungsprofil der G-DRG F03C

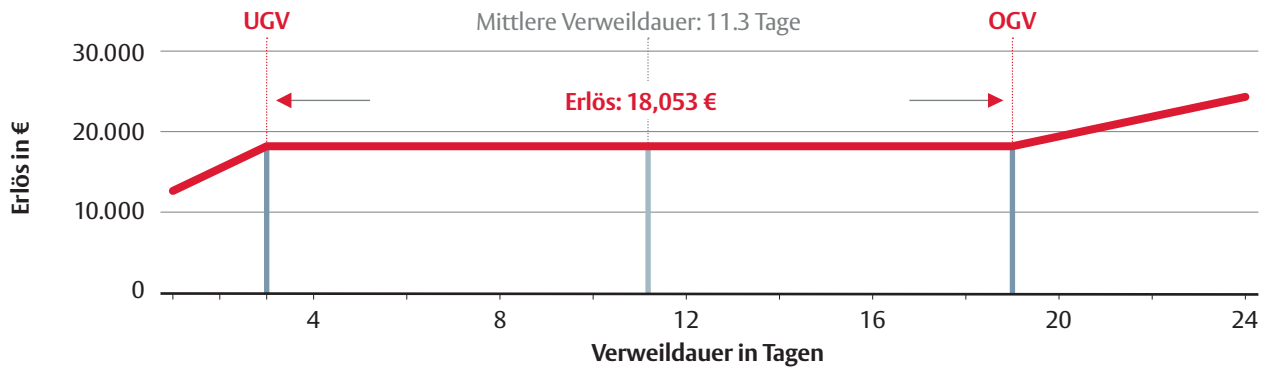


Vergütungsprofil der G-DRG F03D

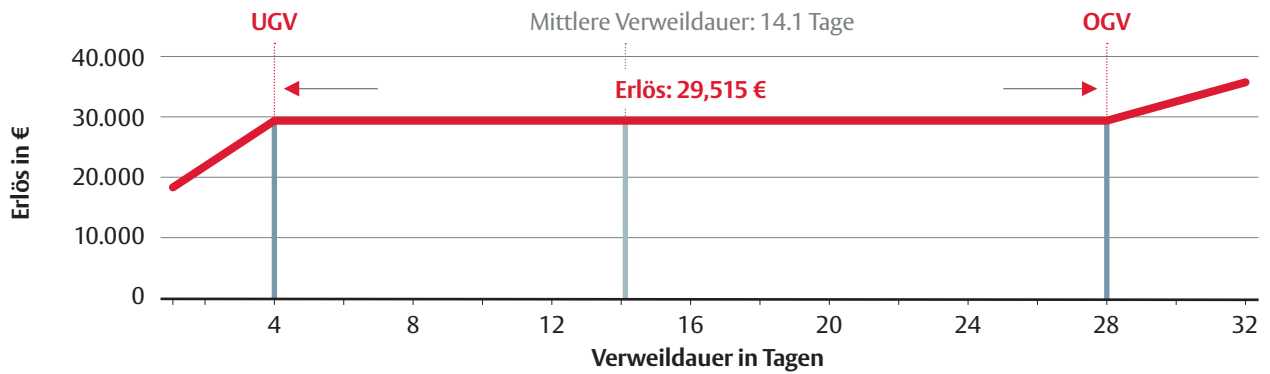


Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

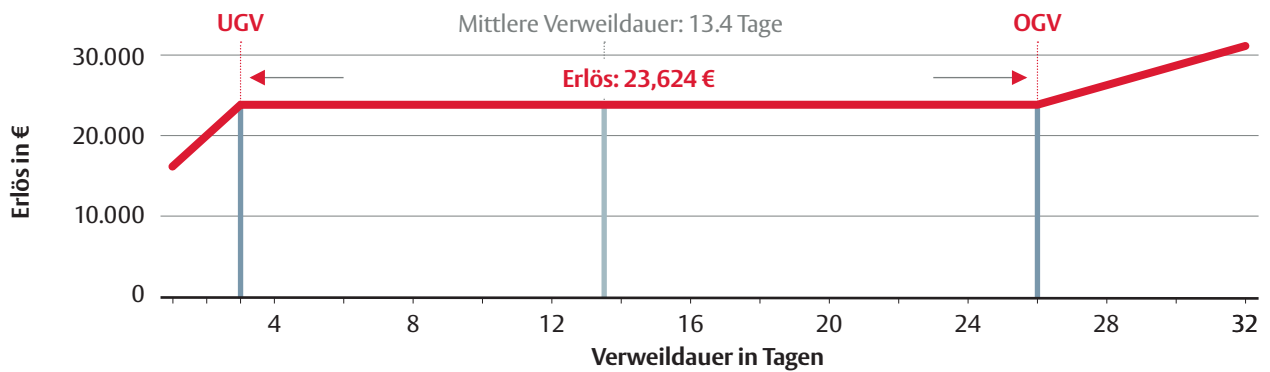
Vergütungsprofil der G-DRG F03E



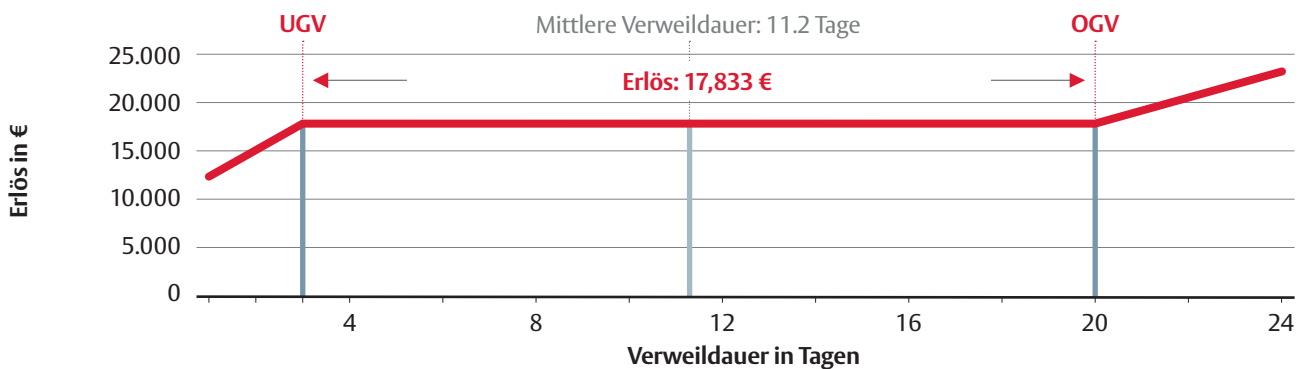
Vergütungsprofil der G-DRG F07A



Vergütungsprofil der G-DRG F07B



Vergütungsprofil der G-DRG F07C



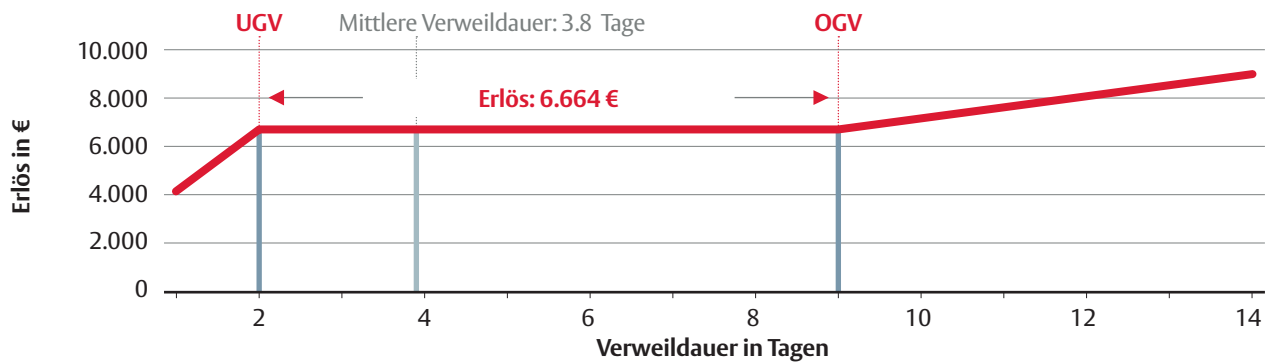
Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

Detail-Überblick: Vergütungsprofile

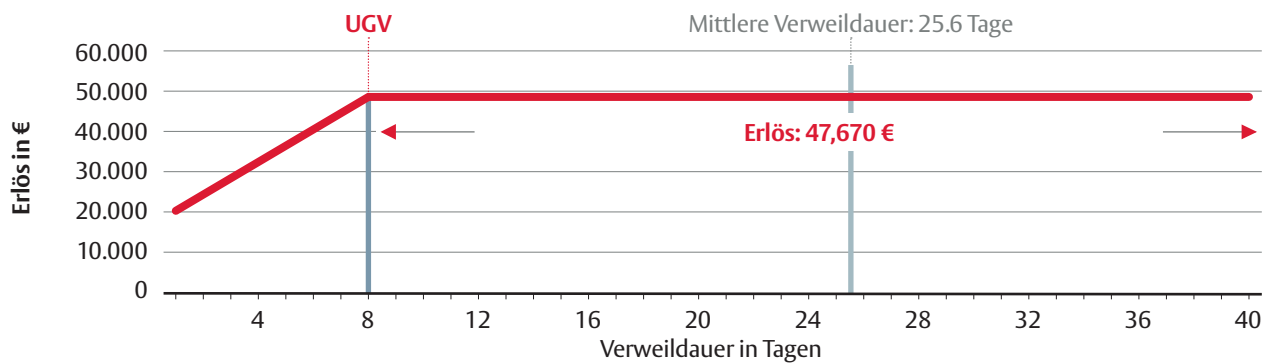
— VD — Erlös

Übersicht Vergütungsprofile relevanter G-DRGs

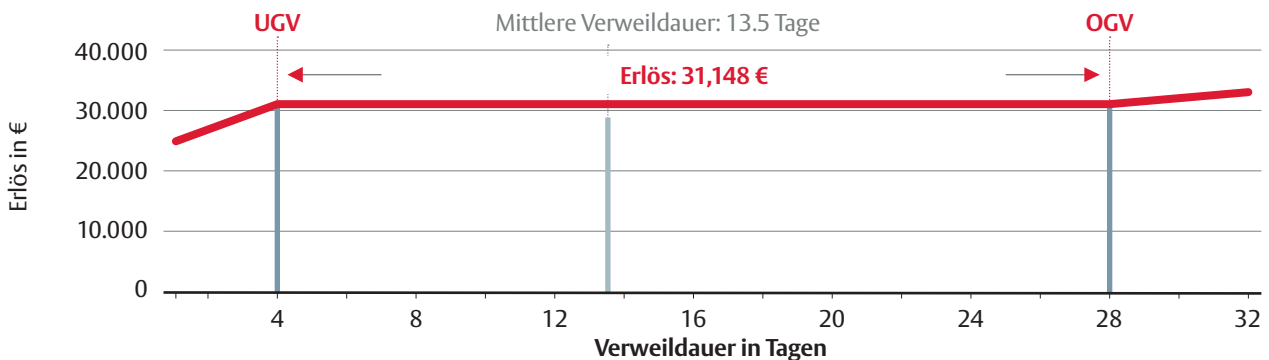
Vergütungsprofil der G-DRG F19B



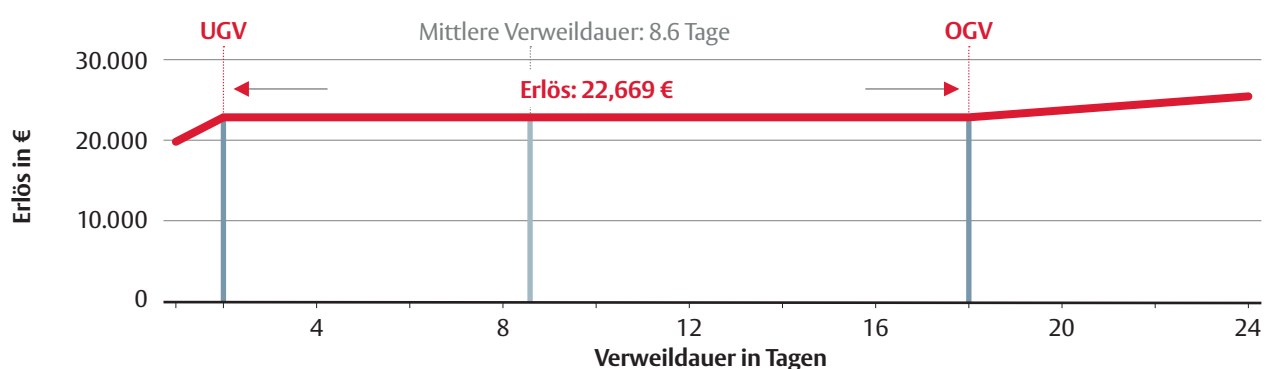
Vergütungsprofil der G-DRG F36B



Vergütungsprofil der G-DRG F98A

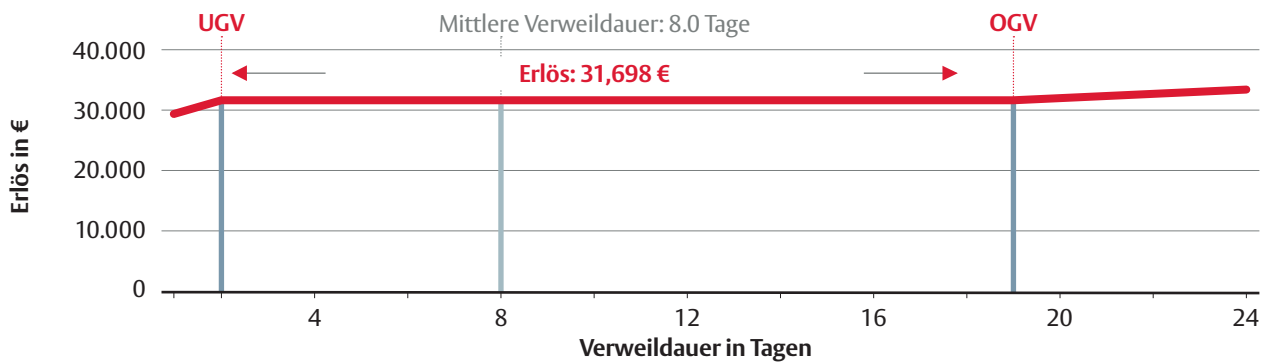


Vergütungsprofil der G-DRG F98B



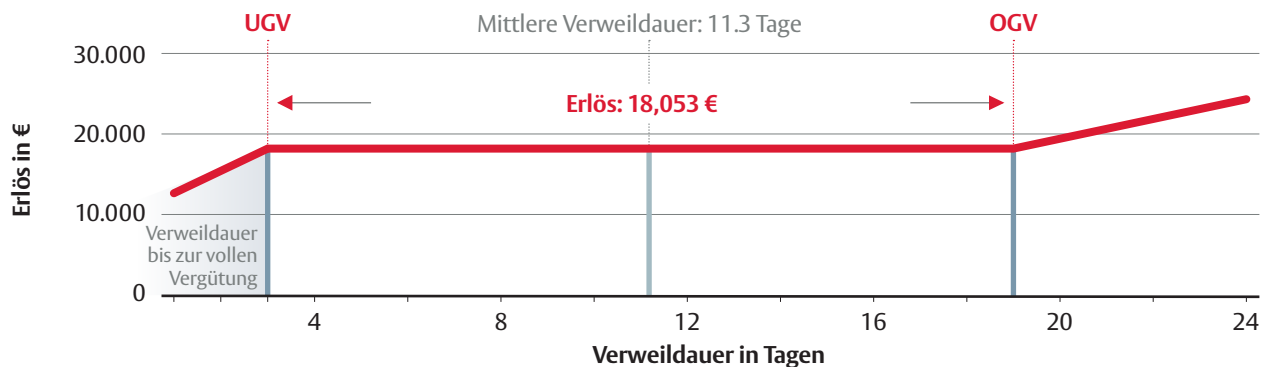
Erlöse berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert von 4.400,00 €, für Normalliegefälle.
Die Erlöse verstehen sich exklusive Pflegeentgelt.

Vergütungsprofil der G-DRG F98C

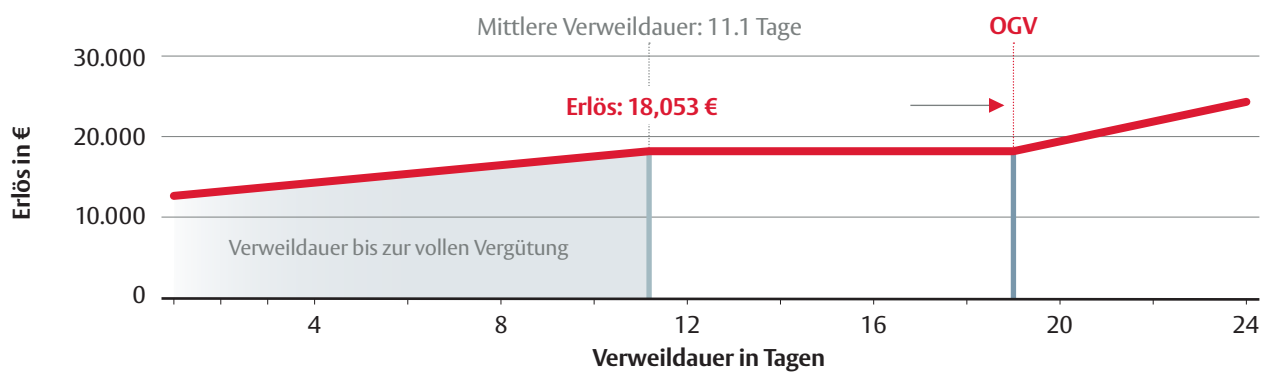


Beispiel: Unterschiede in den Vergütungsprofilen bei Verlegung vs. Nicht-Verlegung anhand der G-DRG F03E

Vergütungsprofil der G-DRG F03E



Vergütungsprofil der G-DRG F03E – Verlegung



Referenzen:

- <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025/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.

Es liegen keine klinischen Daten über die Evaluierung der langfristigen Auswirkungen von RESILIA Gewebe bei Patient*innen vor. Weitere klinische Daten aus einem Zeitraum von bis zu 10 Jahren Nachbeobachtung werden erhoben, um die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit von RESILIA Gewebe zu überwachen.

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, 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, IntraClude, 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 3 RESILIA sind Marken der Edwards Lifesciences Corporation oder deren angeschlossener Partnerunternehmen.

© 2025 Edwards Lifesciences Corporation. Alle Rechte vorbehalten. PP--EU-2134 v5.0

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



Edwards