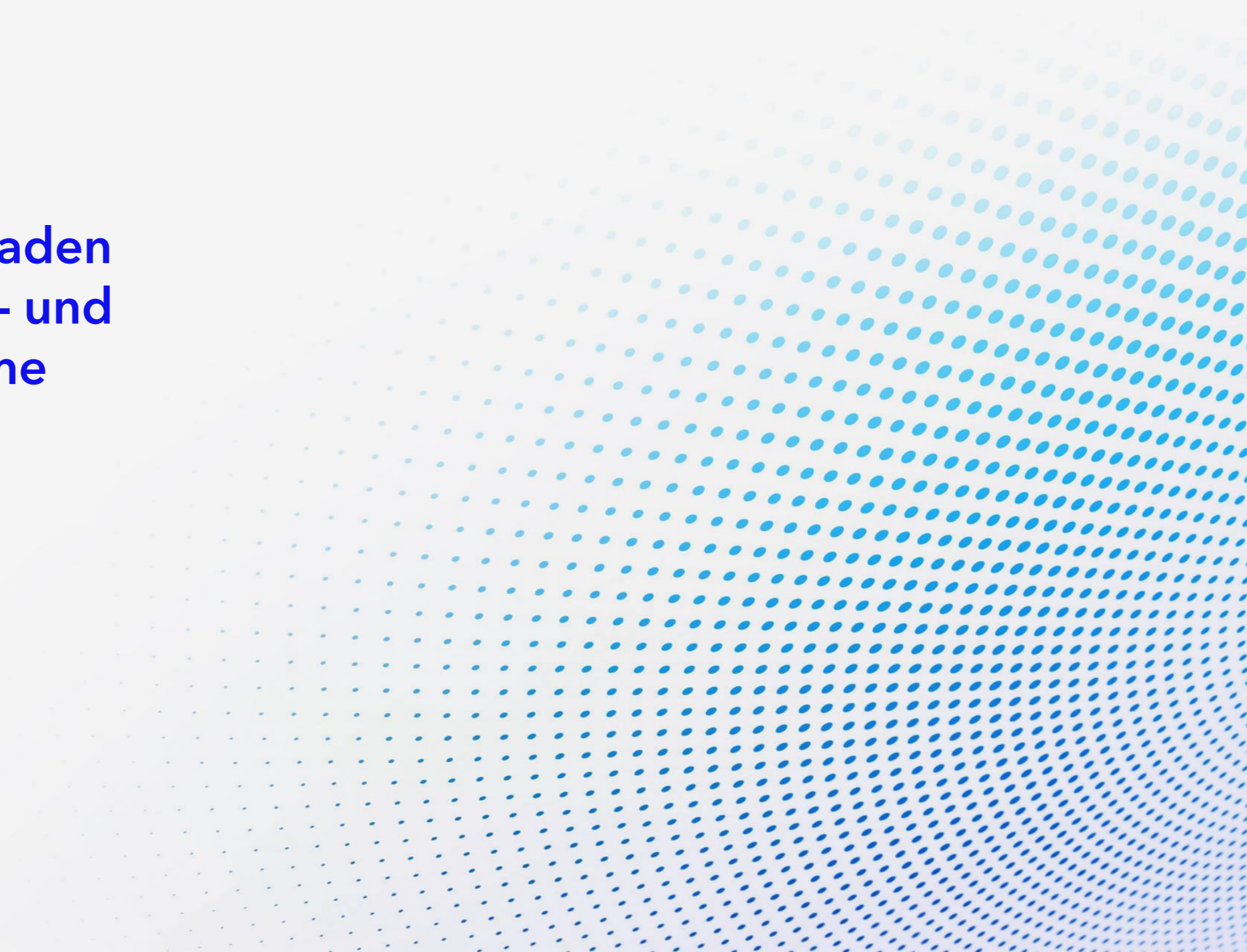


# Medtronic

## Ambulanter Leitfaden Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

Kodierung und Vergütung  
in der nicht-stationären  
Versorgung 2026



## Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen mit dieser Broschüre eine praxisnahe Orientierungshilfe zur Kodierung und Abrechnung unserer Verfahren vorzustellen. Unser Ziel ist es, Sie bei der Leistungsdokumentation in Ihrem klinischen Alltag effizient zu begleiten. Eine Übersicht über weitere Broschüren und Flyer zur Kodierung finden Sie unter

<https://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/reimbursement.html>

Mit freundlichen Grüßen

**Gisela Bräuer**  
Prin Reimbursement Analyst

**Rainer Voss**  
Reimbursement & Health Economics

Februar 2026



# Inhaltsverzeichnis

## 1. Nicht-stationäre Versorgung / Produkte

- 1.1 Herzmonitore vom Typ LINQ™
  - 1.1.1 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
  - 1.1.2 Abrechnung mit den Krankenkassen
  - 1.1.3 Telemedizin
- 1.2 Schrittmacher Einkammer
  - 1.2.1 Ambulantes Operieren Einkammer Schrittmacher
  - 1.2.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
- 1.3 Schrittmacher Zweikammer
  - 1.3.1 Ambulantes Operieren
  - 1.3.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
- 1.4 CRT-P
  - 1.4.1 Ambulantes Operieren
  - 1.4.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
- 1.5 Einkammer Defibrillator
  - 1.5.1 Hybrid-DRG
  - 1.5.2 Ambulantes Operieren
  - 1.5.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
- 1.6 Zweikammer Defibrillator
  - 1.6.1 Hybrid-DRG
  - 1.6.2 Ambulantes Operieren
  - 1.6.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen
- 1.7 Dreikammer Defibrillator
  - 1.7.1 Hybrid-DRG
  - 1.7.2 Ambulantes Operieren
  - 1.7.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

## 2. Ergänzende Informationen

- 2.1 Hybrid-DRGs
- 2.2 Ambulantes Operieren
- 2.3 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
- 2.4 Telemedizinische Funktionsanalyse
- 2.5 iCARS® Einzelfallkostenübernahmeantragservice
- 2.6 Besondere Versorgung

## 3. Abkürzungsverzeichnis

## 4. Wichtige Links

# Unser Reimbursement Leistungsangebot

## Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

### Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,  
GOÄ- und  
DRG-Hinweise



Informationen  
zur Abrechnung  
und Kodierung



Hinweise zu  
Änderungs- und  
Weiterentwick-  
lungsanträgen



Informationen  
zu Fragen des  
MD und der  
Kostenträger



Hinweise zum  
Strategie- &  
Leistungs-  
portfolio



Informationen  
zum NUB-  
Verfahren inkl.  
§137h SGB V



Hinweise zu  
gesundheits-  
politischen  
Entwicklungen

### Unser Reimbursement-Service im Überblick



#### Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG-Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



#### Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

# 1. Nicht-stationäre Versorgung / Produkte

## 1.1 Herzmonitore vom Typ LINQ™



**Ambulantes Operieren**  
(zur Zeit noch nicht möglich)



LINQ II™

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.1.1 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

#### Ambulante privatärztliche Krankenhausleistungen Implantation / Nachsorge



##### ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?

In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

##### Antragsformulare\* (es gibt spezielle Verträge bei denen zunächst eine Kostenübernahme beantragt werden muss)

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Synkope
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Kryptogener Schlaganfall
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Arrhythmie

##### Implantatekosten

Die Implantatekosten können von Medtronic direkt mit den Versicherungen abgerechnet werden. Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten (als Muster von Medtronic erhältlich\*) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

##### Materialkosten

Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar.

##### Abrechnungsbeispiel

GOÄ-Ziffer	Text	Satz <sup>1</sup>	Faktor	Honorar
3	ausführliche Beratung/OP Aufklärung	8,74 €	2,3	20,11 €
7	Untersuchung	9,33 €	2,3	21,45 €
491	Lokalanästhesie	7,05 €	2,3	16,22 €
3095	Implantation Herzmonitor vom Typ LINQ™	161,46 €	2,3	371,35 €
445	Zuschlag ambulantes Operieren	128,23 €	1,0	128,23 €
204	Druckverband/Steri Strip	5,54 €	2,3	12,74 €
75	Ausführlicher Bericht	7,58 €	2,3	17,43 €
<b>Zwischensumme Leistungen</b>				<b>643,13 €</b>

<sup>1</sup> Gemäß Punktwert = 5,82873 Cent

\* Vordrucke und Muster für die dargestellten Unterlagen stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne elektronisch zur Verfügung.



Kontaktieren  
Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Mögliche Abrechnungsleistungen zur Implantation und Explantation

	GOÄ-Ziffer	Anzahl	Leistungsbezeichnung	Einfachsatz	STF	Betrag*
Beratung, Untersuchungen, Berichte	1	1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
	3	1	Ausführliche Beratung	8,74 €	2,30	20,11 €
	5	1	Symptombez. Untersuchung	4,66 €	2,30	10,72 €
	7	1	Untersuchung	9,33 €	2,30	21,45 €
	661	1	Abfrage Herzmonitor vom Typ LINQ™	30,89 €	1,80	55,61 €
	70	1	OP-Bericht	2,33 €	2,30	5,36 €
	75	1	Bericht	7,58 €	2,30	17,43 €
OP-Leistungen	3095	1	Implantation Herzmonitor vom Typ LINQ™	161,46 €	2,30	371,35 €
	zzgl. 445	1	Zuschlag ambulante OP	128,23 €	1,00	128,23 €
	3096	1	Explantation Herzmonitor vom Typ LINQ™	64,70 €	2,30	148,81 €
	zzgl. 444	1	Zuschlag ambulante OP	75,77 €	1,00	75,77 €
Zusatzleistungen	204	1	Kompressionsverband	5,54 €	2,30	12,74 €
	271	1	Infusion mind. 30 min.	6,99 €	2,30	16,09 €
	491	1	Lokalanästhesie	7,05 €	2,30	16,22 €
	602	1	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	1,80	15,95 €
	2015	1	Redondrainge	3,50 €	2,30	8,04 €
	5295	1	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungs	13,99 €	1,80	25,18 €



#### Mögliche Auslagen gem. §10 GOÄ:

Anästhetikum, sterile Abdeckung und Handschuhe, Infusionsbesteck, Medikamente, Verbandsmaterial



Bei den Abrechnungspositionen handelt es sich um ein Muster. Es können nur die Leistungen abgerechnet werden, die tatsächlich erbracht worden sind. Der jeweilige Steigerungsfaktor ist gemäß Aufwand zu wählen. Weiterhin sind die Abrechnungsbestimmungen der GOÄ bezüglich der Nebeneinanderberechnung von Gebührenpositionen zu berücksichtigen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem GOÄ-Katalog.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.1.2 Abrechnung mit den Krankenkassen

Bei der ambulanten Leistungserbringung ist zu beachten, dass die medizinische Leistung und die Implantatekosten adäquat abgerechnet werden. Die Herzmonitore vom Typ LINQ™ Implantation ist in den Gebührenordnungen (AOP-Katalog) explizit noch nicht abgebildet. Es gibt jedoch folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

#### Gesetzlich versicherte Patienten - GKV / Abrechnung nach Vereinbarung



##### ToDo:

Patienten haben das Recht bei ihrer Kasse einen Einzelfallantrag zu stellen

#### Notwendige Unterlagen für die Direktabrechnung mit der Krankenkasse:

##### Einwilligungserklärung des Patienten\*

welche die Datenweitergabe an und die Datenverarbeitung durch Medtronic zu Abrechnungszwecken ermöglicht. Ohne gültige Einwilligung ist keine Bearbeitung möglich.

##### Meldeformular und Abtretungserklärung\*

mit Seriennummern des Implantats

##### Kostenübernahmeantrag je nach Indikation\*

- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Synkope
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Kryptogener Schlaganfall
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Arrhythmie

##### Kostenübernahmeantrag je nach Indikation\*

- Vorschlag Checkliste konservative Diagnostik Stroke
- Vorschlag Checkliste konservative Diagnostik Synkope

Um die entsprechende Indikationsstellung eindeutig zu belegen (zwingend erforderlich für den MD), benötigen wir die medizinischen Unterlagen (z.B. Arztbriefe). Ohne diese Dokumente werden die Anträge wahrscheinlich abgelehnt.

\* Vordrucke und Muster für die dargestellten Unterlagen stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne elektronisch zur Verfügung



Kontaktieren  
Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Ambulante Implantation



Vor der Implantation muss das Abrechnungsverfahren mittels Einzelfallentscheid von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden. Die Einzelfallanträge der Patienten unterstützen wir gerne mit unserem professionellen iCARS® Service. Oder wir senden Ihnen alternativ die Antragsunterlagen als Muster zu.

### Medizinische Leistungen

Eine Abrechnung ist nur in vorheriger Absprache mit der gesetzlichen Krankenkasse möglich. Hier eine Variante, wie sie kassenseitig vorgeschlagen wurde:

Implantationskosten in Anlehnung an bestehende EBM-Ziffern, OPS 5-377.8			
EBM-Ziffer	Beschreibung	Gesamtpunkte	Betrag*
31211	Eingriff der Kategorie L1	1370	174,54 €
31503	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31211	488	62,17 €
31602	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31211	85	10,83 €
<b>Summe</b>			<b>247,54 €</b>

\* Gemäß Punktwert von 2026 = 12,7404 Cent

### Medizinische Leistungen

Für den Herzmonitor vom Typ LINQ™ muss ein Rezept ausgestellt werden. Die Verrechnung des Implantates kann mit den medizinischen Leistungen direkt an die Krankenkasse berechnet werden (mit Vorlage der Medtronic Rechnung) oder nach Ausstellung einer Abtrittserklärung kann die Verrechnung direkt über Medtronic erfolgen. Einen ambulanten Kostenvoranschlag stellen wir Ihnen zur Verfügung.



Das Aggregat muss zusätzlich zu den medizinischen Leistungen abgerechnet werden!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Nachsorge: Abrechnung für die ambulante Funktionskontrolle bzw. Auslesen des EKGs

Eine gesonderte Abrechnungsziffer für die Kontrolle, Programmierung oder das Auslesen des gespeicherten EKGs besteht nicht. Bei gesetzlich versicherten Patienten ist die analoge Berechnung der GOÄ-Ziffer 661 mit 1,8-fachem Satz denkbar. Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, diese Vorgehensweise im Vorfeld mit der zuständigen Krankenkasse abzustimmen!

GOÄ-Ziffer	Text	Punkte	Satz*	Faktor	Honorar
661	Impulsanalyse	530	30,89 €	1,8	55,61 €
1	Beratung auch telefonisch	80	4,66 €	1,0	4,66 €
<b>Nachsorge pro Quartal</b>					<b>60,27 €</b>

\* Gemäß Punktwert = 5,82873 Cent

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.1.3 Telemedizin

Die telemedizinische Überwachung (Herzrhythmus-Monitoring) implantierbarer Ereignisrekorder ist in der aktuellen GKV-Gebührenordnung noch immer nicht abgebildet.

Im Rahmen einer über den Medtronic- iCARS®-Service beantragten und von der Kasse genehmigten ambulanten Implantation eines Herzmonitors vom Typ LINQ™ ist die telemedizinische Ausstattung und Nachsorge immer abgebildet. Die App oder der Transmitter kann dem Patienten ausgegeben werden, sofern noch nicht erfolgt; Honorare für die Implantation und die Rhythmusüberwachung in Höhe der Beantragung können bis zur therapierelevanten Diagnosestellung berechnet werden (keine KV-Abrechnung).

Im Falle einer stationär erfolgten Implantation kann nachträglich für das telemedizinische Monitoring über den iCARS® Service ein Einzelfallantrag gestellt werden, wenn im Kaufpreis die telemedizinische Ausstattung nicht abgebildet war.

- iCARS® Antrag CareLink Herzmonitor vom Typ LINQ® Indikation Synkope oder Indikation Arrhythmie oder Indikation post-Schlaganfall

Sollte die Telemedizin-Ausstattung mit der stationären Versorgung bereits bezahlt worden sein, müsste ein Antrag lediglich für das Monitoring-Honorar gestellt werden. Dies darf zwar nicht über den iCARS®-Antragservice selbst laufen, wir informieren Sie aber gerne zu Gestaltung eines Antrags inklusive empfohlenem analogem Honorar.

- iCARS®: antragservice@medtronic.com oder telefonisch 02159 8149-767

#### Nachsorge: Abrechnung für die ambulante Funktionskontrolle bzw. Auslesen des EKGs

Eine gesonderte Abrechnungsziffer für die Kontrolle, Programmierung oder das Auslesen des gespeicherten EKGs besteht nicht. Bei gesetzlich versicherten Patienten ist die analoge Berechnung der GOÄ-Ziffer 661 mit 1,8-fachem Satz denkbar. Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, diese Vorgehensweise im Vorfeld mit der zuständigen Krankenkasse abzustimmen!

GOÄ-Ziffer	Text	Punkte	Satz*	Faktor	Honorar
661	Impulsanalyse	530	30,89 €	1,8	55,61 €
1	Beratung auch telefonisch	80	4,66 €	1,0	4,66 €
<b>Nachsorge pro Quartal</b>					<b>60,27 €</b>

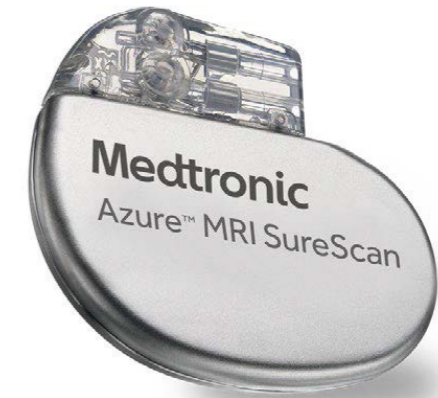
<sup>1</sup> Gemäß Punktwert = 5,82873 Cent

\* Vordrucke und Muster für die dargestellten Unterlagen stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne elektronisch zur Verfügung.



Kontaktieren  
Sie uns!

## 1.2 Schrittmacher Einkammer



Azure S / Azure XT

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme




### 1.2.1 Ambulantes Operieren Einkammer Schrittmacher

 **ToDo: Die Teilnahme an der Versorgungsform „Ambulantes Operieren“ muss angemeldet werden!**

ICD: I48.1 Vorhofflimmern persistierend, OPS: 5-377.1 Implantation SM-Einkammersystem

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	EUR
prä OP	13542 <sup>1</sup>	Grundpauschale ab 60 Jahre	1	28,41 €
OP	31212	Einbau Schrittmachersystem	1	235,06 €
	31503	Postoperative Überwachung	1	62,17 €
	34280	Durchleuchtung	1	12,10 €
post OP	31609	Postoperative Behandlung Operateur	1	22,68 €
	13571**	Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1	27,52 €
		<b>Zwischensumme</b>		<b>387,94 €</b>
		7% Sachkostenpauschale		27,16 €
				<b>415,10 €</b>

 **Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.**  
Optional abrechenbar: TYRX™

<sup>1</sup> Obligatorischer Leistungsinhalt Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

### Sonstige ambulant durchführbare Operationen gemäß § 115b SGB im Krankenhaus

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.01	Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.41	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.51	Entfern., Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.61	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.71	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sonden-wechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.81	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupp-lungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.2.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

- ✓ **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

### Implantation Einkammersystem

ICD: I48.10 Vorhofflimmern Paroxysmal, OPS: 5-377.1 Implantation SM-Einkammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,45 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46 €	2,30	371,35 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
evtl.	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>852,28 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...)  
Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Einkammer Schrittmacher

ICD: I48.11 Vorhofflimmern persistierend, OPS: 5-378.51 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem oder 5-378.52 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,45 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €	
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
evtl.	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,71 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Explantation Einkammer Schrittmacher

ICD: I48.10 Vorhofflimmern Paroxysmal, OPS: 5-378.01 Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
OP Tag	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...)  
Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### Mögliche Abrechnungsleistungen zur Implantation und Explantation

	GOÄ-Ziffer	Anzahl	Leistungsbezeichnung	Einfachsatz	STF	Betrag
Beratung, Untersuchungen, Berichte	1	1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
	3	1	Ausführliche Beratung	8,74 €	2,30	20,11 €
	5	1	Symptombez. Untersuchung	4,66 €	2,30	10,72 €
	7	1	Untersuchung	9,33 €	2,30	21,45 €
	661	1	Abfrage LINQ II™	30,89 €	1,80	55,61 €
	70	1	OP-Bericht	2,33 €	2,30	5,36 €
	75	1	Bericht	7,58 €	2,30	17,43 €
OP-Leistungen	3095	1	Implantation LINQ II™	161,46 €	2,30	371,35 €
	zzgl. 445	1	Zuschlag ambulante OP	128,23 €	1,00	128,23 €
	3096	1	Explantation LINQ II™	64,70 €	2,30	148,81 €
	zzgl. 444		Zuschlag ambulante OP	75,77 €	1,00	75,77 €
Zusatzleistungen	204	1	Kompressionsverband	5,54 €	2,30	12,74 €
	271	1	Infusion mind. 30 min.	6,99 €	2,30	16,09 €
	491	1	Lokalanästhesie	7,05 €	2,30	16,22 €
	602	1	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	1,80	15,95 €
	2015	1	Redondrainge	3,50 €	2,30	8,04 €
	5295	1	Durchleuchtung	13,99 €	1,80	25,18 €



Bei den Abrechnungspositionen handelt es sich um ein Muster. Es können nur die Leistungen abgerechnet werden, die tatsächlich erbracht worden sind. Der jeweilige Steigerungsfaktor ist gemäß Aufwand zu wählen. Weiterhin sind die Abrechnungsbestimmungen der GOÄ bezüglich der Nebeneinanderberechnung von Gebührenpositionen zu berücksichtigen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem GOÄ-Katalog.

### 1.3 Schrittmacher Zweikammer




### 1.3.1 Ambulantes Operieren

 **ToDo: Die Teilnahme an der Versorgungsform „Ambulantes Operieren“ muss angemeldet werden!**

#### Zweikammer-Schrittmacher mit einer Schrittmachersonde

ICD: I48.1 Vorhofflimmern persistierend, OPS: 5-377.2 Implantation Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	EUR
prä OP	13542 <sup>1</sup>	Grundpauschale ab 60 Jahre	1	28,41 €
OP	31212	Einbau Schrittmachersystem	1	235,06 €
	31503	Postoperative Überwachung	1	62,17 €
	34280	Durchleuchtung	1	12,10 €
post OP	31609	Postoperative Behandlung Operateur	1	22,68 €
	13571**	Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1	27,52 €
		<b>Zwischensumme</b> 7% Sachkostenpauschale		<b>387,94 €</b> 27,16 € <b>415,10 €</b>
 <b>Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.</b> Optional abrechenbar: TYRX™				

<sup>1</sup> Obligatorischer Leistungsinhalt Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026


## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Zweikammer Schrittmacher mit 2 Schrittmachersonden

ICD: I48.1 Vorhofflimmern persistierend, OPS: 5-377.30 Implantation Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden, Ohne antitachykarde Stimulation oder 5-377.31 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation

382,21 €	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	EUR
	13542 <sup>1</sup>	Grundpauschale ab 60 Jahre	1	28,41 €
	31214	Einbau Schrittmachersystem	1	423,75 €
	31505	Postoperative Überwachung	1	124,47 €
	34280	Durchleuchtung	1	12,10 €
	31611	Postoperative Behandlung Operateur	1	30,58 €
	13571	Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1	27,52 €
		<b>Zwischensumme</b>		<b>646,83 €</b>
		7% Sachkostenpauschale		45,28 €
				<b>692,11 €</b>

 Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.  
Optional abrechenbar: TYRX™

<sup>1</sup> Obligatorischer Leistungsinhalt Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

### Sonstige ambulant durchführbare Operationen gemäß § 115b SGB im Krankenhaus

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.02	Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211	31503	31601	31602	31821	
		EUR	174,54 €	62,17 €	18,60 €	10,83 €	127,02 €	393,16 €
5-378.32	Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3	31213	31505	31608	31609	31823	
		EUR	327,17 €	124,47 €	30,58 €	22,68 €	215,95 €	720,85 €
5-378.42	Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822	
		EUR	235,06 €	62,17 €	30,58 €	22,68 €	171,49 €	521,98 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.52	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.62	Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5 EUR	31215 610,65 €	31506 176,84 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31825 349,60 €	1.206,02 €
5-378.72	Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5 EUR	31215 610,65 €	31506 176,84 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31825 349,60 €	1.206,02 €
5-378.82	Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €



Kontaktieren  
Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.3.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

- ✓ **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

### Implantation Zweikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-377.30 Implantation SM-Zweikammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechengruppe
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,45 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation (Erhöht. Zeitaufw. b. SM Implant. mit 2 Elektr.)	1	161,46 €	2,30	371,35 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>852,28 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Zweikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.51 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem oder 5-378.52 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
post OP	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €
	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,72 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### Explantation Zweikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.02 Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

## 1.4 CRT-P



# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### 1.4.1 Ambulantes Operieren



#### ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?

In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

#### Ambulant durchführbare Operationen gemäß § 115b SGB im Krankenhaus

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.4a	Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4b	Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.5a	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.5b	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.8a	Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8b	Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €

Weitere Leistungen wie ambulante Implantationen sind z.Zt. nur im Vertragsarztbereich möglich. Im Krankenhaus können diese Leistungen stationär erbracht werden.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.4.2 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

- ✓ **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

### Implantation Dreikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-377.40 Implant. SM, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], Ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation (Erhöht. Zeitaufw. b. 3-Kammerschrittmacher)	1	161,46 €	3,50	565,11 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>1.046,05 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Dreikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.5a Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €	
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,72 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Explantation Dreikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.0a Aggregatentfernung Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
OP Tag	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

## 1.5 Einkammer Defibrillator



### Telemedizin

Ab dem Abrechnungsjahr 2026 unterliegen Prozeduren im Zusammenhang mit Defibrillatoren grundsätzlich der Vergütung über Hybrid DRGs, sofern der jeweils einschlägige OPS Code in der maßgeblichen Positivliste aufgeführt ist und weder kontextbezogene Faktoren noch allgemeine Ausschluss- oder Einschränkungsbestimmungen entgegenstehen. Bitte achten Sie hierzu auch auf unterjährig Änderungen!

Diese Regelung findet sowohl auf Leistungen im stationären Bereich als auch auf solche im vertragsärztlichen Versorgungsgeschehen Anwendung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### 1.5.1 Hybrid-DRG



Basisinformationen zu den Hybrid-DRGs finden Sie [hier](#)

#### Hybrid-DRGs gemäß §115f SGB V


OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Hybrid-DRG	Summe € ohne Nachbehandlung
5-377.50	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	F01O Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsngen., Alter > 17 J.)	6.163,41 €
5-378.5c	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	F02N Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.088,25 €
5-378.5d	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: mit atrialer Detektion	F02N Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.088,25 €
5-378.b8	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	F01O Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsngen., Alter > 17 J.)	6.163,41 €
5-378.cf	Systemumstellung Defibrillator mit sukutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atrialer Detektion	F01O Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsngen., Alter > 17 J.)	6.163,41 €
5-378.d4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	F01O Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsngen., Alter > 17 J.)	6.163,41 €

### 1.5.2 Ambulantes Operieren

#### Einkammer Defibrillator

ICD: I48.1 Vorhofflimmern persistierend, OPS: 5-377.51 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	EUR
prä OP	13542 <sup>1</sup>	Grundpauschale ab 60 Jahre	1	28,41 €
OP	31212	Einbau Schrittmachersystem	1	235,06 €
	31503	Postoperative Überwachung	1	62,17 €
	34280	Durchleuchtung	1	12,10 €
post OP	31609	Postoperative Behandlung Operateur	1	22,68 €
	13571**	Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1	27,52 €
		<b>Zwischensumme</b>		<b>387,94 €</b>
		7% Sachkostenpauschale		27,16 €
				<b>415,10 €</b>

 **Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.**  
 Optional abrechenbar: TYRX™

<sup>1</sup> Obligatorischer Leistungsinhalt Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt [und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä](#)

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Ambulante Operation

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-377.51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.0c *	Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammerstimulation, ohne atriale Detektion	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.0d *	Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammerstimulation, mit atrialer Detektion	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.4c *	Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4d *	Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.8c *	Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8d *	Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-377.51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.2c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L2 Euro	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L2 Euro	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.3c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L2 Euro	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €

\* Weitere Leistungen wie ambulante Implantationen sind z.Zt. nur im Vertragsarztbereich möglich. Im Krankenhaus können diese Leistungen stationär erbracht werden.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.3d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.6c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.6d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.7c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.7d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.b9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.cg	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.c3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.c4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.c7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.c8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €


\* Weitere Leistungen wie ambulante Implantationen sind z.Zt. nur im Vertragsarztbereich möglich. Im Krankenhaus können diese Leistungen stationär erbracht werden.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.5.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

 **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

### Implantation Einkammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-377.51 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	21,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46 €	2,30	371,35 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €	
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren  
Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>852,28 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Einkammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.6c Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €	
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,72 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### Explantation Einkammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.2c Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
OP Tag	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

## 1.6 Zweikammer Defibrillator



Ab dem Abrechnungsjahr 2026 unterliegen Prozeduren im Zusammenhang mit Defibrillatoren grundsätzlich der Vergütung über Hybrid DRGs, sofern der jeweils einschlägige OPS Code in der maßgeblichen Positivliste aufgeführt ist und weder kontextbezogene Faktoren noch allgemeine Ausschluss- oder Einschränkungsbestimmungen entgegenstehen. Bitte achten Sie hierzu auch auf unterjährig Änderungen!

Diese Regelung findet sowohl auf Leistungen im stationären Bereich als auch auf solche im vertragsärztlichen Versorgungsgeschehen Anwendung.

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl relevanter Prozeduren sowie die jeweils zugehörigen grundsätzlichen Abrechnungsmodalitäten. Bei Hybrid-DRG sind keine alternativen Abrechnungen über EBM oder AOP möglich und deshalb schraffiert dargestellt.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.6.1 Hybrid-DRG

 **Basisinformationen zu den Hybrid-DRGs finden Sie [hier](#)**

#### Hybrid-DRGs gemäß §115f SGB V

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Hybrid-DRG	Summe € ohne Nachbehandlung
5-377.6	Implantation Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
5-378.55	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F02M Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52 €
5-378.5e	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	F02M Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52 €
5-378.ba	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
5-378.c0	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
5-378.c9	Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
5-378.ch	Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
5-378.d6	Systemumstellung Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	F01N Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €

### 1.6.2 Ambulantes Operieren

#### Ambulante Operationen

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L4 Euro	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.35	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.65	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.75	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €

\* Weitere Leistungen wie ambulante Implantationen sind z.Zt. nur im Vertragsarztbereich möglich. Im Krankenhaus können diese Leistungen stationär oder über Hybrid-DRGs erbracht werden.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### 1.6.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

- ✓ **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

### Implantation Zweikammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-377.6 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	21,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46 €	2,30	371,35 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>852,28 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Zweikammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.65 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €	
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,72 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### Explantation Zweikammer Schrittmacher

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.25 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
OP Tag	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

## 1.7 Dreikammer Defibrillator



Ab dem Abrechnungsjahr 2026 unterliegen Prozeduren im Zusammenhang mit Defibrillatoren grundsätzlich der Vergütung über Hybrid DRGs, sofern der jeweils einschlägige OPS Code in der maßgeblichen Positivliste aufgeführt ist und weder kontextbezogene Faktoren noch allgemeine Ausschluss- oder Einschränkungsbestimmungen entgegenstehen. Bitte achten Sie hierzu auch auf unterjährig Änderungen!

Diese Regelung findet sowohl auf Leistungen im stationären Bereich als auch auf solche im vertragsärztlichen Versorgungsgeschehen Anwendung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### 1.7.1 Hybrid-DRG

 **Basisinformationen zu den Hybrid-DRGs finden Sie [hier](#)**

#### Hybrid-DRGs gemäß §115f SGB V

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Hybrid-DRG	Summe € ohne Nachbehandlung
5-377.70	Implantation Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode	F01M Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.067,56 €
5-377.71	Implantation Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.5e	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	F02M Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52 €
5-378.5f	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		6.489,52 €
5-378.bb	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	F01M Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.067,56 €
5-378.bc	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.c1	Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.c2	Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.c5	Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.c6	Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.cj	Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.ck	Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.d7	Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode		10.067,56 €
5-378.d8	Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode		10.067,56 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### 1.7.2 Ambulantes Operieren

#### Ambulante Operationen

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose (falls durchgeführt)	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.2e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode	L2 Euro	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode	L2 Euro	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.3e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.3f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode	L3 Euro	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.6e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.6f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.7e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €
5-378.7f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode	L5 Euro	31215 610,85 €	31506 176,84 €	31611 30,58 €	31610 38,35 €	31825 349,60 €	1.206,22 €

\* Weitere Leistungen wie ambulante Implantationen sind z.Zt. nur im Vertragsarztbereich möglich. Im Krankenhaus können diese Leistungen stationär erbracht werden.

### 1.7.3 Privatärztliche / Selbstzahler-Behandlungen

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

 **ToDo: Vereinbarung für eine privatärztliche Behandlung?**  
In der Regel werden die Kosten von den privaten Versicherungen übernommen.

Unter Umständen kann es Vertragskonstellationen geben, dass der Versicherte die Leistungsübernahme bei seiner Krankenversicherung vorher bestätigen lassen sollte. Hierfür halten wir spezielle Anträge bereit.

#### Implantation Dreikammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-377.70 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	21,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2	2,94 €		5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46 €	2,30	371,35 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		22,60 €		22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €	
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**		7,46 €		7,46 €	



Kontaktieren  
Sie uns!

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>				<b>852,28 €</b>
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme



### Aggregatwechsel Dreikammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.6e Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
prä OP	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,11 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,09 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ**		12,00 €		12,00 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ** evtl. TYRX™				15,03 € ... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €	
	Auslagen gem. §10 GOÄ**				7,46 €	
post OP	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,61 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
	<b>Zwischensumme ohne Implantatekosten</b>					<b>569,72 €</b>
	zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme					

\* Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem

\*\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. (z.B. Anästhetikum, Infusionsbesteck, sterile Handschuhe, Medikamente ...) Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\*\* Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

### Explantation Dreikammer Defibrillator

ICD: I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades, OPS: 5-378.2e Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

	GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
OP Tag	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	16,22 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ*				2,94 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Explantation Schrittmacher	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Auslagen gem. §10 GOÄ				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		<b>Summe</b>				<b>323,07 €</b>

\* Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar. Bei Beträgen über 50€ ist ein Einzelnachweis erforderlich.

\*\* Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5

## 2. Ergänzende Informationen

### 2.1 Hybrid-DRGs

#### Grundsätzliche Kriterien zur Eingruppierung in eine Hybrid-DRG

1. Verweildauer < 3 Tage und Tagesdifferenz ≤ 2 (ambulant, 1 oder 2 Übernachtungen)
2. Patientenalter bei Aufnahme älter als 17 Jahre
3. Pflegegrad < 4
4. PCCL < 3
5. Keine Kontextfaktoren



Hybrid-DRGs	Text-Hybrid-DRG	Erlös ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus*
F01M	Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.067,56 €
F01N	Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenerntfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31 €
F01O	Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsge., Alter > 17 J.)	6.163,41 €
F02M	Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52 €
F02N	Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.088,25 €

\*Im Falle einer postoperativen Nachbehandlung kann zusätzlich ein Betrag von 30€ abgerechnet werden.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

**Auszug aus der Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absätze 1 und 2 SGB V (Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung) vom 17.12.2025:**

### **§1 Abs. 1**

Für eine Abrechnung der in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistung (Hybrid-OPS-Kode) mit einer in Anlage 2 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) gelten die vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (ergEBA) am 11.11.2025 (10. Sitzung) des Teil C des Beschlusses des ergEBA am 03.07.2025 (9. Sitzung) beschlossenen Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026.

### **§1 Abs. 2**

Eine Abrechnung für die in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistungen über die Vergütungssystematik für Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V ist ausgeschlossen, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups 2026“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 10.12.2025 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt.

Implantationen, Wechsel oder Entfernungen von Herzschrittmachern führen nicht in eine Hybrid-DRG.

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

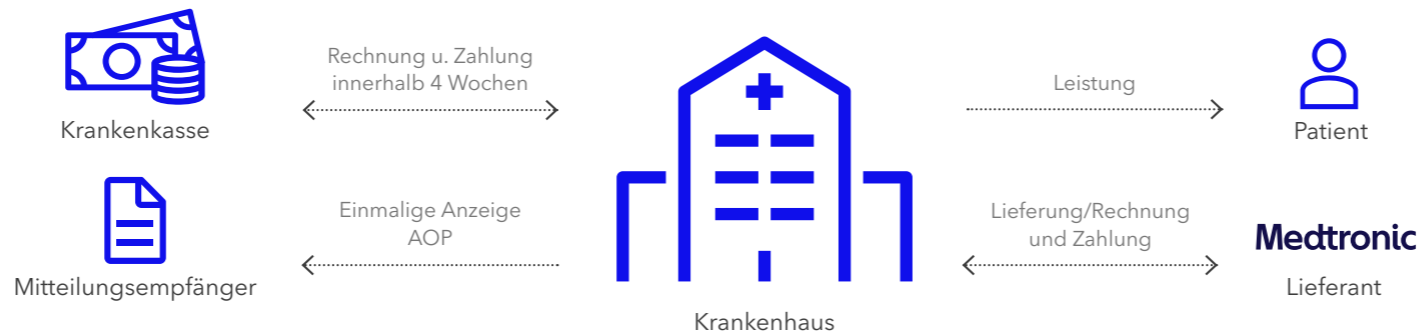
OPS	Text		HYDRG 2026
5-377.50	Implantation HSM, Defi und Ereignis-Rekorders	Defi mit 1KS: Oh atr Det	F01O
5-377.6		Defi mit 2KS	F01N
5-377.70		Defi mit biventr Stim: Ohne VHElekt	F01M
5-377.71		Defi mit biventr Stim: Mit VHElekt	F01M
5-378.55	Entfernung, Wechsel und Korrektur HSM und Defi	AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 2KS	F02M
5-378.5c		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F02N
5-378.5d		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit 1KS, mit atrialer Detektion	F02N
5-378.5e		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F02M
5-378.5f		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F02M
5-378.5g		AggrWechsel (oh Änd Sonde): Defi mit SC Elekt	F01M
5-378.b8		SystUmst HSM auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01O
5-378.ba		SystUmst HSM auf HSM, Defi od intrakard ImpGen: HSM auf Defi mit 2KS	F01N
5-378.bb		SystUmst HSM auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01M
5-378.bc		SystUmst HSM auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01M
5-378.c0		SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit 2KS	F01N
5-378.c1		SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01M
5-378.c2		SystUmst Defi mit 1KS auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01M
5-378.c5		SystUmst Defi mit 2KS auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01M
5-378.c6		SystUmst Defi mit 2KS auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01M
5-378.c9		SystUmst Defi mit biventr Stim auf Defi mit 2KS	F01N
5-378.cf		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01O
5-378.ch		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit 2KS	F01N
5-378.cj		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01M
5-378.ck		SystUmst Defi mit SC Elekt auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01M
5-378.d4		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit 1KS, ohne atriale Detektion	F01O
5-378.d6		SystUmst intrakard ImpGen auf HSM oder Defi: Intrakard ImpGen auf Defi mit 2KS	F01N
5-378.d7		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit biventr Stim, ohne VHElekt	F01M
5-378.d8		SystUmst intrakard ImpGen auf Defi mit biventr Stim, mit VHElekt	F01M

### 2.2 Ambulantes Operieren

#### Welche Leistungen können sofort ambulant erbracht werden?

Grundsätzlich hat jeder Krankenhausarzt gem. § 39 SGB V vor Behandlungsbeginn zu prüfen, ob die für erforderlich gehaltenen therapeutischen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten nicht auch ambulant erbracht werden können. Da die Implantatetechnik und die OP-Technik ambulante Operationen erlauben, ist es von beabsichtigter Therapie und Gesundheitszustand des Patienten abhängig, ob diese Leistungen ambulant erbracht werden können. Jene Leistungen sind sowohl im EBM / GOÄ aufgeführt, als auch im Katalog zum ambulanten Operieren im zugelassenen Kh nach § 115 b SGB V ausgewiesen.

#### Ambulantes Operieren im zugelassenen Krankenhaus - Beziehungsverhältnisse



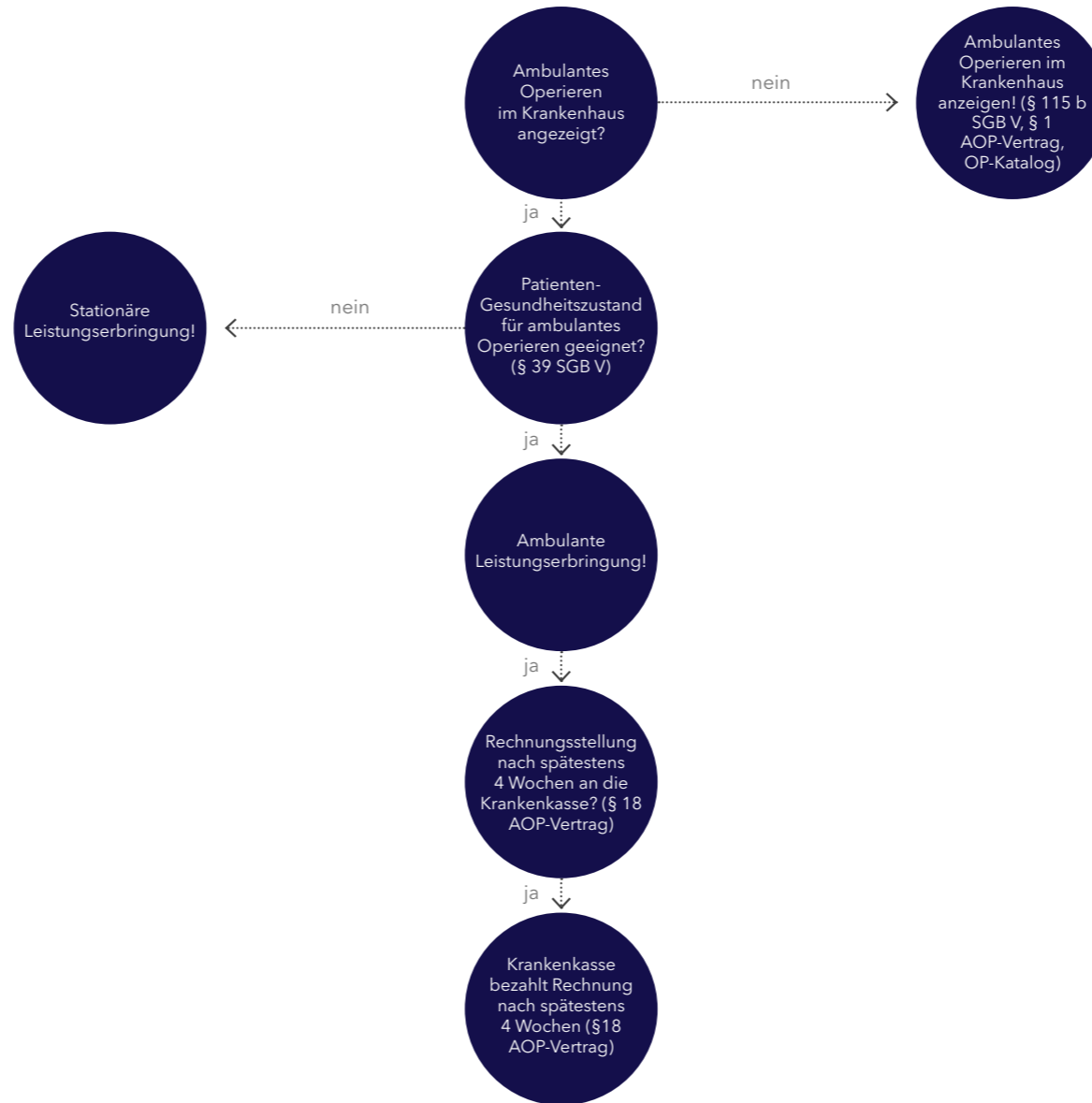
Sofern sich Krankenhaus und MD darauf verständigen, dass im Einzelfall eine primäre Fehlbelegung eines Behandlungsfalles (in AOP-Katalog aufgeführt) vorliegt, da die stationär erbrachte Leistung eigentlich ambulant erbracht werden musste, gibt es grundsätzlich die Möglichkeit einer Gutschrift der DRG-Berechnung und Neuberechnung gemäß den Vorgaben des AOP-Vertrages (EBM + zzgl. Sachkostenberechnung). Die Rechtsgrundlage ist: §8 SGB V Abs. 3 KHEntG.

"Hat nach dem Ergebnis einer Prüfung nach § 275c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht vorgelegen, sind die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen nach den für vorstationäre Behandlungen nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Vereinbarungen zu vergüten, soweit keine andere Möglichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung besteht."

#### Erläuterung und Voraussetzung

Wenn die Leistung Bestandteil des AOP-Katalogs ist und das KH das Ambulante Operieren bereits in der Vergangenheit angezeigt hat, ist die Abrechnung als AOP als "andere Möglichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung" vorrangig. Allerdings sollte diese Vorgehensweise mit dem jeweiligen Controlling und ggf. Justiziar des KH ggf. in Abstimmung mit der jeweiligen Krankenhausgesellschaft abgeklärt werden um auszuschließen, dass es auf Landesebene anderslautende Regelungen gibt.

Ambulantes Operieren im zugelassenen Krankenhaus (AOP)



### Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen gemäß § 115b SGB im Krankenhaus

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €

Kategorie: L2 = L = Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystems  
2 = Kalkulierte Schnitt-Naht Zeit 15 - 30 Minuten

AOP Vertrag: (-ambulantes operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus-) Vertrag nach 115b Abs.1 SGB V



MRI™ SureScan™

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-377.2	Implantation e. Herzschrittmachers, Defibrillators u. Ereignis-Rekorders: Schrittmacher,Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-377.30	Implantation eines HSM, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, 2-Kammersystem, mit 2 Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-377.31	Implantation eines HSM, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, 2-Kammersystem, mit 2 Schrittmachersonden: Mit antitachykarde Stimulation	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.05	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L1 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.07	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.0a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.0b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.0c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.0d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.0e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.0f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.21	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L3 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.22	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2c	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defi m 1-Kammer-Stim, ohne atriale Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2d	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m 1-Kammer-Stim, mit atrialer Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2e	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m biventrikulärer Stim, oh Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.2f	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m biventrikulärer Stim, m Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.32	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.41	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.42	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.45	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.4e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.4f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.51	Entfern., Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.52	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2 EUR	31212 235,06 €	31503 62,17 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31822 171,49 €	521,98 €
5-378.5a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.5b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L3 EUR	31213 327,17 €	31505 124,47 €	31608 30,58 €	31609 22,68 €	31823 215,95 €	720,85 €
5-378.61	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.62	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5 EUR	31215 610,65 €	31506 176,84 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31825 349,60 €	1.206,02 €
5-378.71	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.72	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5 EUR	31215 610,65 €	31506 176,84 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31825 349,60 €	1.206,02 €
5-378.81	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupp-lungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupp-lungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.85	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026

## Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

OPS 2026	Bezeichnung OPS 2026	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.8a	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.8f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	L1 EUR	31211 174,54 €	31503 62,17 €	31601 18,60 €	31602 10,83 €	31821 127,02 €	393,16 €
5-378.b0	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, Einkammersystem auf HSM, Zweikammersystem	L5 EUR	31215 610,65 €	31506 176,84 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31825 349,60 €	1.206,02 €
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, Zweikammersystem auf HSM, Einkammersystem	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.b6	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, biventrikuläre Stim [3-Kam-Syst] auf HSM, 1-Kam-Syst	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €
5-378.b7	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, biventrikuläre Stim [3-Kam-Syst] auf HSM, 2-Kam-Syst	L4 EUR	31214 423,75 €	31505 124,47 €	31610 38,35 €	31611 30,58 €	31824 260,54 €	877,69 €

### 2.3 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat

EBM-Ziffer	Bezeichnung	Bewertung 1/2026
5-377.1	Kostenpauschale für Transmitter / Infrastruktur im Zusammenhang mit den u.g. Leistungsziffern	396,67€

Die Kostenpauschale ist je Patient höchstens dreimal berechnungsfähig. Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter erforderlich ist, ist die Kostenpauschale je Patient erneut höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kostenpauschale umfasst die Gerätekosten des Transmitters, sowie sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters.

#### Primär behandelnder Arzt

13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz; 3 x 5min im Jahr	65 Punkte / 8,28 €
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitorings bei Herzinsuffizienz; 1x im Quartal	128 Punkte / 16,31 €

#### Telemedizinisches Zentrum

13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz; 1x im Jahr	95 Punkte / 12,10 €
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat; 1x im Quartal	1.100 Punkte / 140,14 €
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat („WE-Zuschlag“)*; 1x im Quartal	235 Punkte / 29,94 €

GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Bewertung
33	Anleitung und Aufklärung des Patienten zu Grundprinzipien des Telemonitorings, zum Gebrauch der eingesetzten Geräte und zum Selbstmanagement <i>Die Leistung ist einmal zum Beginn der Behandlung berechnungsfähig.</i>	Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5-fachen Satz: 17,49 € / 40,22 € / 61,20 €
60	Konsiliarische Erörterung von Warnmeldungen und den dazu veranlassten Maßnahmen und/oder patientenindividuelle Erörterung zwischen den am Telemonitoring beteiligten Ärzten, einschließlich der entsprechenden Dokumentation, je beteiligtem Arzt. <i>Die Leistung nach Nr. 60 GOÄ ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte demselben ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) angehören.</i>	Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5-fachen Satz: 6,99 € / 16,09 € / 24,48 €
551	Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Kalendertag. <i>Wird die Leistung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen durchgeführt, rechtfertigt dies ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß §5 Abs. 2 GOÄ - unter ggf. maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens - an diesen Tagen.</i>	Gebühr beim 1,0-/1,8-/2,5-fachen Satz: 2,80 € / 5,04 € / 6,99 €

**Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 100 Euro pro Quartal für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Auslagen von 100 EUR je Quartal dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die tatsächlichen Auslagen sind auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nachzuweisen.**

Analog der Gebührenordnung für Ärzte können noch weitere GOÄ-Ziffern zur Abrechnung kommen.

\* Voraussetzung ist eine entsprechende Vereinbarung zwischen PBA und TMZ für den Patienten.

### 2.4 Telemedizinische Funktionsanalyse

EBM-Ziffer	Bezeichnung	Bewertung 1/2026
Neu: 40909	Kostenpauschale für Transmitter / Infrastruktur im Zusammenhang mit den u.g. Leistungsziffern	396,67€

Die Kostenpauschale ist je Patient höchstens dreimal berechnungsfähig. Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter erforderlich ist, ist die Kostenpauschale je Patient erneut höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Kostenpauschale umfasst die Gerätekosten des Transmitters, sowie sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters.

Kardiologen		
13574	ICD telemedizinisch	400 Punkte / 50,96 €
13576	CRT telemedizinisch	492 Punkte / 62,68 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit den o.g. Ziffern	88 Punkte / 11,21 €
Kinderkardiologen		
04414	ICD telemedizinisch	732 Punkte / 93,26 €
04416	CRT telemedizinisch	901 Punkte / 114,79 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit den o.g. Ziffern	88 Punkte / 11,21 €

Die Gebührenordnungspositionen für die Funktionsanalysen sind jeweils in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und erfordern mindestens eine Präsenznach-sorge. Die Gebührenordnungsposition 01438 ist im Krankheitsfall in Summe höchstens dreimal berechnungsfähig.

Hinweis: Seit dem 01.04.2016 gibt es eine Abrechnungsmöglichkeit der telemetrischen Abfrage von Defibrillatoren und CRT-Systemen. Für die telemetrische Abfrage von Herzschritt-machern gibt es jedoch noch keine Regelung. Bis dieses geschieht, kann die Medtronic Reimbursementabteilung die betroffenen Patienten und Patientinnen bei deren Kostenübernah-mebeantragung unterstützen. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an: [antragservice@medtronic.com](mailto:antragservice@medtronic.com)

GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Bewertung
661A	Telemetrische Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, eines Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationsthera-pie (CRT), wenn die Daten über eine größere räumliche Entfernung übertragen werden (z. B. aus der häuslichen Umgebung des Patienten heraus), analog Nr. 661 GOÄ	530 Punkte / 55,61 € (SF 1,8)
1	Beratung, auch telefonisch	80 Punkte / 10,72 € (SF 2,3)
1A	Beratung durch den Arzt mittels E-Mail (Hinweis: Chat und SMS ausgeschlossen)	80 Punkte / 10,72 € (SF 2,3)
3	ausführliche Beratung, auch telefonisch (>10 min)	150 Punkte / 20,10 € (SF 2,3)

Hinweis: Für PKV-Patienten kann aktuell bei der telemedizinischen Funktionsanalyse noch keine regelhafte Abrechnung unseres CareLink-Systems (Transmitter / telemedizinische Infra-struktur) über GOÄ-Ziffern erfolgen. In diesen Fällen müssen betroffene Patienten und Patientinnen zunächst die Kostenzusage der privaten Krankenversicherung einholen.

\* Voraussetzung ist eine entsprechende Vereinbarung zwischen PBA und TMZ für den Patienten.

## 2.5 iCARS® Einzelfallkostenübernahmeantragservice

Medtronic  
**iCARS®** Service zur Unterstützung der  
Patienten bei der Kostenübernahme



Kontaktieren  
Sie uns!

Die Gesichter von iCARS® - Ihre persönlichen Ansprechpartner



**Christiana Yakoub-Relius**  
Health Insurance Relationship  
Specialist Diagnostics

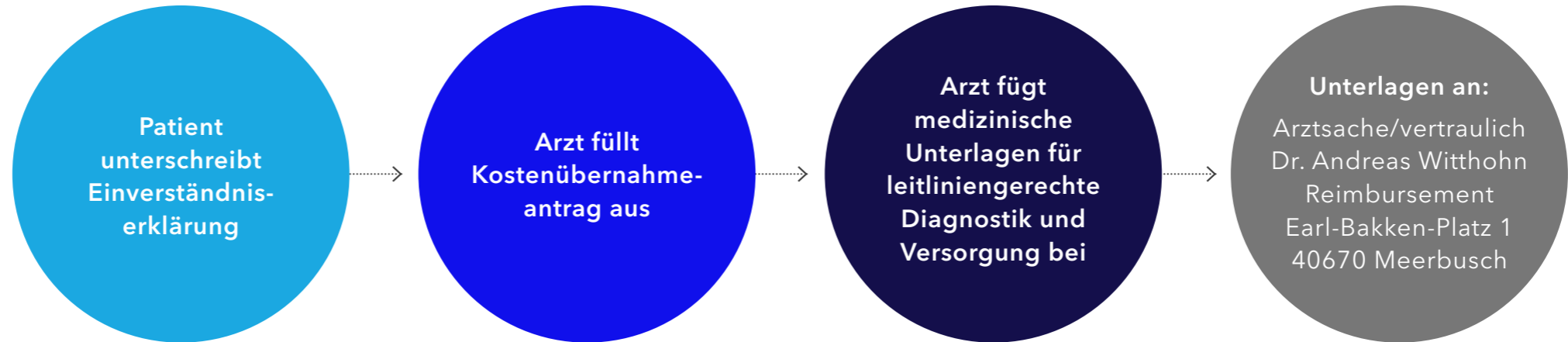


**Isabell Walentek**  
Health Insurance Relationship  
Specialist Diagnostics



**Dr. med. Andreas Witthohn**  
Senior Reimbursement Manager

## Wie sieht der Ablauf aus?



Medtronic  
iCARS®

Sie möchten die Unterlagen anfordern, haben Fragen  
und möchten weitere Informationen?

E-Mail: [antragservice@medtronic.com](mailto:antragservice@medtronic.com)  
Tel.: 02159 / 8149-767  
Fax: 02159 / 81458-180

# Kodierung und Vergütung in der nicht-stationären Versorgung 2026 Herzstimulations- und Diagnostiksysteme

## Medtronic iCARS® Service

### Notwendige Unterlagen für einen Einzelfallantrag

1. Zunächst ist die Kostenübernahme per Einzelfallantrag zu klären. Hierbei unterstützt Medtronic Patienten – falls gewünscht – durch einen professionellen iCARS® Service der für Einzelkostenübernahmeantragsservice steht.
2. Über den iCARS® Service wird im Auftrag des Patienten ein entsprechender Antrag bei seiner Krankenkasse gestellt.
3. In diesem Fall benötigt Medtronic neben der Einwilligungserklärung des Patienten einen von Ihnen ausgefüllten Kostenübernahmeantrag, sowie ergänzende medizinische Unterlagen. Kommen Sie hierzu gerne auf uns zu.

Wir reichen den Antrag mit der Einwilligungserklärung des Patienten bei dessen Krankenkasse ein.

### Der Vorteil für den Patienten:

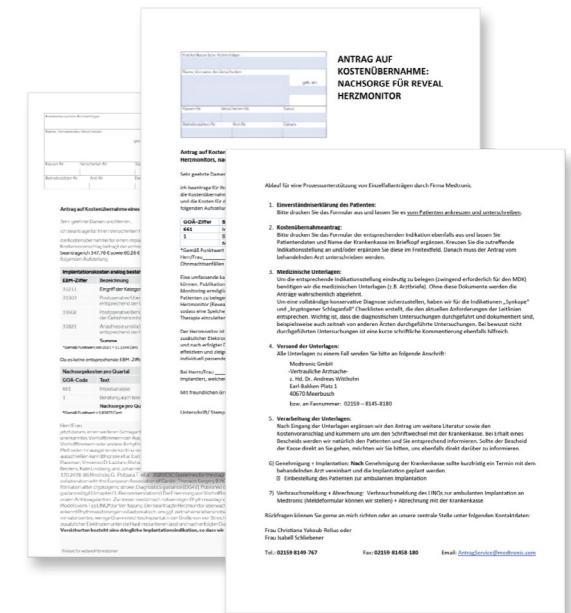
- Wir übernehmen den bürokratischen Aufwand.
- Wir übernehmen die Kommunikation mit der Krankenkasse und klären im Zweifel Rückfragen
- Falls ein Antrag abgelehnt wird, erhalten Sie weiterführende Informationen sowie Unterstützung beim Widerspruchsverfahren.

### Formulare / Vordrucke\*

- Postkarte Antragservice
- iCARS Antragservice Prozessablauf
- iCARS Einwilligungserklärung
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Synkope
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Kryptogener Schlaganfall
- iCARS Antrag Herzmonitor vom Typ LINQ™ Arrhythmie
- Checkliste für Synkope und Schlaganfall

[Weitere Informationen erhalten Sie hier](#)

\* Vordrucke und Muster für die dargestellten Unterlagen stellen wir Ihnen auf Anfrage gerne elektronisch zur Verfügung.



Kontaktieren Sie uns!

### 2.6 Besondere Versorgung

Neben den genannten Behandlungen im Rahmen der Regelversorgung existieren noch zahlreiche weitere interessante Möglichkeiten der Versorgung Ihrer Patienten. Selektive Leistungen werden seitens der Krankenkassen extrabudgetär vergütet.

#### Uns aktuell bekannte Beispiele:

##### Bundesweite Verträge

- DAK und Techniker Krankenkassen (MedManagement GmbH)
- IKK Classic

##### Regionale Verträge

###### Baden Württemberg

- AOK BW und verschieden BKKn:  
Facharztprogramme Baden-Württemberg (Medi-Verbund)  
<https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/aok-bw-bosch-bkk-kardiologie/>

###### Sachsen

- AOK Plus

###### Sachsen Anhalt

- Verschiedene Betriebskrankenkassen

Desweiteren gibt es in den einzelnen KV Bereichen die verschiedensten Selektivverträge. Zusätzlich kann es lokale oder klinikindividuelle Kassenabsprachen geben. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung oder sprechen Sie uns an.



Kontaktieren  
Sie uns!

### 3. Abkürzungsverzeichnis

---

<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BWR</b>	Bewertungsrelation
<b>BVMed</b>	Bundesverband Medizintechnologie
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>FDA</b>	Fixkostendegressionsabschlag
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>aG-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>HA</b>	Hauptabteilung
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>iCARS</b>	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

---

<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>IPG</b>	Impulsgenerator (Neurostimulator)
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>KIE</b>	Krankenhausindividuelles Entgelt
<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>MD</b>	Medizinischer Dienst
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>OGVD</b>	Obere Grenzverweildauer
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>UGVD</b>	Untere Grenzverweildauer
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt

## 4. Wichtige Links

**Landesbasisfallwerte auf der Internetseite des vdek**

<https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte.html>

**Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:**

[https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com\\_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107](https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107)

**Hinweise zum aG-DRG-System 2026 auf der Website des InEK**

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026>

**Kodierkataloge auf der Website des BfArM**

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html)

**Positives Landesgerichtsurteil 2020 stärkt den Einsatz eines Herzmonitors bei stationärer Aufnahmenotwendigkeit**

[http://lrbw.juris.de/cgi-bin/laender\\_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&GerichtAuswahl=Sozialgerichte&Art=en&Datum=2020&nr=32312&pos=1&anz=114](http://lrbw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&GerichtAuswahl=Sozialgerichte&Art=en&Datum=2020&nr=32312&pos=1&anz=114)

**ESC Leitlinien 2018 „Diagnose und Management von Synkopen“**

<https://leitlinien.dgk.org/2019/pocket-leitlinie-diagnose-und-management-von-synkope-version-2018/>

**ESC Leitlinien 2020 „Diagnose und Management von Vorhofflimmern**

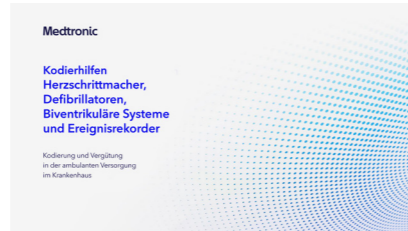
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/5/373/5899003>

Im Falle von Abrechnungsunstimmigkeiten seitens Kassen oder MD(K), [sprechen Sie uns zur Unterstützung bei Widersprüchen gerne an!](#)

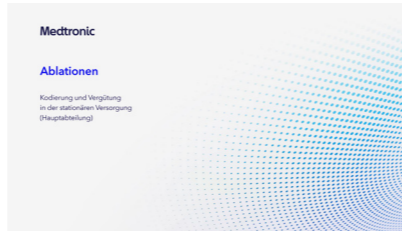


Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.560,00 €. Die krankenhausesindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

## Weitere Informationsbroschüren



LINQ II™



Ablationen



Kodierhilfen Herzschrittmacher,  
Defibrillatoren, Biventrikuläre  
Systeme und Ereignisrekorder

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

# Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

[www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

### Ihr Ansprechpartner

Gisela Bräuer  
Prin Reimbursement Analyst

2026-ambulant-crm-de-emea-22022776  
© Medtronic GmbH  
All Rights Reserved. 03/2026

### Rechtlicher Hinweis

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

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter [medtronic.de](http://medtronic.de).

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter [www.medtronic.com/manuals](http://www.medtronic.com/manuals). Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.