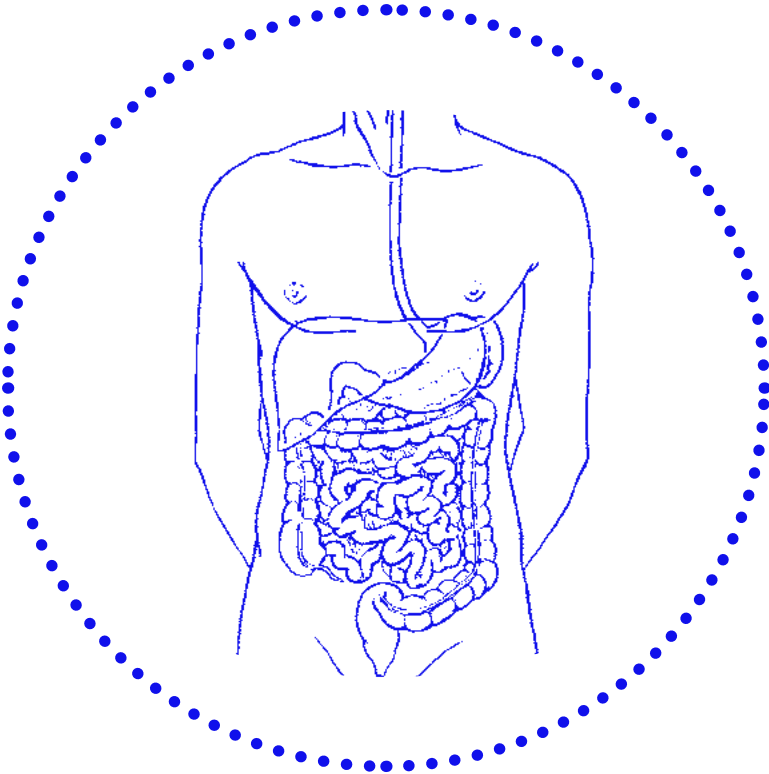


Kodierung und Vergütung in der stationären und ambulanten Versorgung 2026

Endoskopie



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

René Terhalle

Sr. Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement (HEPR)

Inhaltsverzeichnis

Unser Reimbursement Leistungsangebot	4
1. Kapselendoskopie	5
1.1 Stationär	6
1.1.1 PillCam™ SB3 für die Dünndarm-Kapselendoskopie	6
1.1.2 PillCam™ C2 für die Dickdarm-Kapselendoskopie	13
1.1.3 PillCam™ Crohn's für die Kapselendoskopie von Dünn- und Dickdarm	19
1.2 Ambulant.....	23
1.2.1 EBM-Ziffern für die PillCam™ SB3	23
1.2.2 GOÄ-Ziffern für die PillCam™ SB3	24
1.3 ASV – Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	25
2. Funktionsdiagnostik	33
2.1 Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System	34
2.2 Esoflip™ Dilatationskatheter	37
2.3 ManoScan™ hochauflösendes Manometriesystem	39
2.4 Bravo™ Reflux-Testsystem	42
2.5 Digitrapper™ Reflux-Testsystem	44
3. Radiofrequenzablation	46
3.1 Barrx™ Radiofrequenzablationssystem	47
4. Blutstillung im GI-Trakt	53
4.1 Nexpowder™ endoskopisches Hämostase-System	54
5. Abkürzungen	58
6. Wichtige Links	59

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

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



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu Än-
derungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. § 137h
SGBV



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.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

1. Kapselendoskopie

1.1 Stationär

1.2 Ambulant

1.3 ASV – Ambulante
spezialfachärztliche Versorgung

1.1.1 PillCam™ SB3 für die Dünndarm-Kapselendoskopie

OPS-KODIERUNG DER PILLCAM™ SB3 - DIAGNOSTIK

1-63a Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes:
Kapselendoskopie des Dünndarms





Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

BEISPIELFÄLLE ZUR DÜNNDARM-KAPSELENDOSKOPIE (OPS 1-63A) IM AG-DRG-SYSTEM 2026

lfd. Nr.	Fallbeschreibung	Kode	Hauptdiagnose	DRG mit 1-63a	DRG ohne 1-63a	Erlös* mit 1-63a	Erlös* ohne 1-63a	Differenz Erlös
1	Gastrointestinale Blutung	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	G46C	G67C	4.930,84 €	1.947,70 €	2.983,14 €
2	Eisenmangelanämie	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	Q61B	Q61B	2.873,66 €	2.873,66 €	0,00 €
3	Angiodysplasie des Magens mit Blutung	K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	G46C	G67B	4.930,84 €	2.303,49 €	2.627,35 €
4	Angiodysplasie des Dünndarms mit Blutung	K55.32	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung	G46C	G67B	4.930,84 €	2.303,49 €	2.627,35 €
5	Ulcus pepticum jejuni mit Blutung	K28.0	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung	G46C	G47B	4.930,84 €	3.430,15 €	1.500,69 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €. Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.



Vorwort

Unser
 Reimbursement
 Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
 ablation

Blutstillung
 im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Gastrointestinaler Blutung **ohne** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8723

Erlös bei Gastrointestinaler Blutung **mit** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081
Erlös*		4.930,84 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,6797

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei chronischer Eisenmangelanämie nach Blutverlust
ohne Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
Prozeduren	
1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
Q61B	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,630

Erlös*	2.873,66 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7682	

Erlös bei chronischer Eisenmangelanämie nach Blutverlust
mit Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
Prozeduren	
1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
Q61B	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,630

Erlös*	2.873,66 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7682	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Angiodysplasie des Magens mit Blutung ohne Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505

Erlös*	2.303,49 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7620	

Erlös bei Angiodysplasie des Magens mit Blutung mit Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081

Erlös*	4.930,84 €
Pflege-Relativgewicht: 0,6797	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Angiodysplasie des Dünndarms mit Blutung ohne Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K55.32	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505

Erlös*	2.303,49 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7620	

Erlös bei Angiodysplasie des Dünndarms mit Blutung mit Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K55.32	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081

Erlös*	4.930,84 €
Pflege-Relativgewicht: 0,6797	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei akutem Ulcus pepticum jejuni mit Blutung ohne Kapselendoskopie

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K28.0	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung	
Prozeduren		
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
1-636.0	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)	
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
Erlös*		3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288		

Erlös bei akutem Ulcus pepticum jejuni mit Blutung mit Kapselendoskopie

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K28.0	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung	
Prozeduren		
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	
DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081
Erlös*		4.930,84 €
Pflege-Relativgewicht: 0,6797		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

1.1.2 PillCam™ C2 für die Dickdarm-Kapselendoskopie

OPS-KODIERUNG DER PILLCAM™ C2 - DIAGNOSTIK

1-656 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes:
Kapselendoskopie des Kolons





Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

BEISPIELFÄLLE ZUR DICKDARM-KAPSELENDOSKOPIE (OPS 1-656) IM AG-DRG-SYSTEM 2026

lfd. Nr.	Fallbeschreibung	Kode	Hauptdiagnose	DRG mit 1-656	DRG ohne 1-656	Erlös* mit 1-656	Erlös* ohne 1-656	Differenz Erlös
1	Gastrointestinale Blutung	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	G47B	G67C	3.430,15 €	1.947,70 €	1.482,45 €
2	Divertikulose	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	G47B	G67B	3.430,15 €	2.303,49 €	1.126,66 €
3	Angiodysplasie des Kolons mit Blutung	K55.22	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung	G47B	G67B	3.430,15 €	2.303,49 €	1.126,66 €
4	Gutartige Neubildung	D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet	G47B	G71Z	3.430,15 €	2.294,37 €	1.135,78 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €. Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.



Vorwort

Unser
 Reimbursement
 Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
 ablation

Blutstillung
 im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Gastrointestinaler Blutung **ohne** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427

Erlös*	1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723	

Erlös bei Gastrointestinaler Blutung **mit** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-656	Kapselendoskopie des Kolons
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Divertikulose des Dickdarmes mit Blutung ohne Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
Prozeduren	
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505

Erlös*	2.303,49 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7620	

Erlös bei Divertikulose des Dickdarmes mit Blutung mit Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
Prozeduren	
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-656	Kapselendoskopie des Kolons

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Angiodysplasie des Kolons mit Blutung **ohne** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K55.22	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
Nebendiagnose	
D62	Akute Blutungsanämie
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505

Erlös*	2.303,49 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7620	

Erlös bei Angiodysplasie des Kolons mit Blutung **mit** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K55.22	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
Nebendiagnose	
D62	Akute Blutungsanämie
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-656	Kapselendoskopie des Kolons
8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Gutartiger Neubildung: Kolon ohne Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,503

Erlös*	2.294,37 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8110	

Erlös bei Gutartiger Neubildung: Kolon mit Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
D12.6	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
Prozeduren	
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-656	Kapselendoskopie des Kolons

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

1.1.3 PillCam™ Crohn's für die Kapselendoskopie von Dünn- und Dickdarm

OPS-KODIERUNG DER PILLCAM™ CROHN'S - DIAGNOSTIK

- 1-63a Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes:
Kapselendoskopie des Dünndarms
- 1-656 Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes:
Kapselendoskopie des Kolons





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

BEISPIELFÄLLE ZUR KAPSELENDOSKOPIE IN DÜNN- UND DICKDARM (OPS 1-63A UND 1-656) IM AG-DRG-SYSTEM 2026

lfd. Nr.	Fallbeschreibung	Kode	Hauptdiagnose	DRG mit 1-63a und 1-656	DRG ohne 1-63a und 1-656	Erlös* mit 1-63a und 1-656	Erlös* ohne 1-63a und 1-656	Differenz Erlös
1	Crohn Dickdarm	K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes	G46C	G47B	4.930,84 €	3.430,15 €	1.500,69 €
2	Crohn Dünndarm	K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes	G46C	G47B	4.930,84 €	3.430,15 €	1.500,69 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €. Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Crohn-Krankheit des Dickdarmes **ohne** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

Erlös bei Crohn-Krankheit des Dickdarmes **mit** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K50.1	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
Prozeduren	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081

Erlös*	4.930,84 €
Pflege-Relativgewicht: 0,6797	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Crohn-Krankheit des Dünndarmes **ohne** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
Prozeduren	
1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752

Erlös*	3.430,15 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288	

Erlös bei Crohn-Krankheit des Dünndarmes **mit** Kapselendoskopie

Kode	Text
Hauptdiagnose	
K50.0	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
Prozeduren	
1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

DRG	Text	Relativgewicht
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,081

Erlös*	4.930,84 €
Pflege-Relativgewicht: 0,6797	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

Abbildung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Grundlage der Abrechnung der Dünndarm-Kapselendoskopie ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V Ausschlüsse in derselben Sitzung: 01741, 13430, 13431		

Obligater Leistungsinhalt

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung

einmal im Behandlungsfall	141,29 €* 141,29	1109
---------------------------	---------------------	------

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V		

Obligater Leistungsinhalt

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

N/A

einmal im Behandlungsfall	315,20 €* 315,20	2474
---------------------------	---------------------	------

! Die Gebührenordnungsposition 13425 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel. Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der rechnungsbegleitenden Stelle, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muss der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen. Bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen.

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 12,7404 Cent

Abbildung in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

GOÄ-ZIFFERN BEI PRIVAT VERSICHERTEN PATIENTEN & SELBSTZÄHLERN

Privatpatienten, Selbstzahler und GKV-Versicherte - bei Kostenübernahmeantrag nach GOÄ (für Dünndarmuntersuchungen OPS 1-63a)

Grundlagen der Abrechnung sind in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) festgeschrieben:

§ 6 GOÄ (Gebühren für andere Leistungen)

(2) Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Analoge Abrechnungsmöglichkeiten werden vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer herausgegeben.

Der Zeitaufwand für die Auswertung der Videodokumentation beträgt durchschnittlich zwei Stunden. Ist er im konkreten Fall deutlich niedriger oder deutlich höher, ist dies beim Ansatz des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.

Ärztliche Leistung

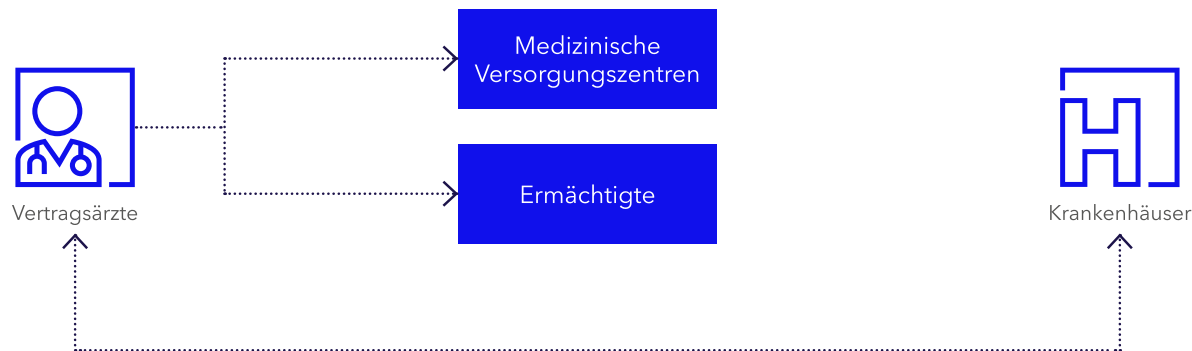
GOÄ-Ziffer	Beschreibung	Einfach-satz	Steiger-faktor	Betrag
A707	Untersuchung des Dünndarms mittels Kapselendoskopie und Auswertung des Bildmaterials bei unklarer gastrointestinaler Blutung, nach vorausgegangener Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes, analog Nr. 684 GOÄ	69,94 €	2,3	160,87

ASV - Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung § 116B SGB V

BEGRIFFSDEFINITION „ASV“

ASV steht für ambulante spezialfachärztliche Versorgung.

- Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten und umfasst die **Diagnostik** und **Behandlung komplexer, schwer therapierbarer** und/oder **seltener** Erkrankungen.
- Nach dem Gesetz ist eine ASV grundsätzlich möglich für Patientinnen und Patienten mit:
 - Erkrankungen mit **besonderen** Krankheitsverläufen
 - seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit **geringen** Fallzahlen
 - **hochspezialisierte** Leistungen
- **Spezialisierte** Ärztinnen und Ärzte **verschiedener** Fachrichtungen arbeiten dabei in einem **Team** zusammen und übernehmen **gemeinsam** und **koordiniert** die Diagnostik und Behandlung.
- Eine ASV kann angeboten werden von:
 - Krankenhäusern
 - niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten
 - Medizinischen Versorgungszentren



Quelle: G-BA, URL: <https://www.g-ba.de/themen/asv/116b/>; § 116b SGB V.

DER G-BA DEFINIERT DIE ANFORDERUNGEN AN DIE ASV



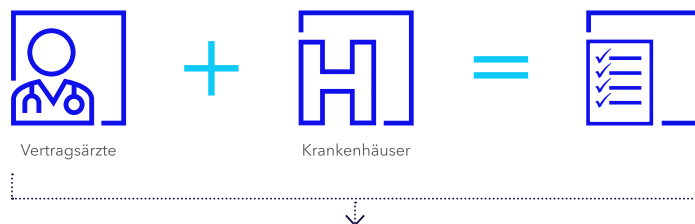
Quelle: G-BA, URL: <https://www.g-ba.de/themen/asv/116b/>

ASV-Richtlinie nach § 116b SGB V + insgesamt 25 ASV-Anlagen

- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- gynäkologische Tumoren
- Hämophilie
- Hauttumoren
- Knochen- und Weichteiltumoren
- Kopf-Hals-Tumoren
- Lungen- und Thorax Tumoren
- Marfan-Syndrom
- Morbus Wilson
- Mukoviszidose
- Multiple Sklerose
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- pulmonale Hypertonie
- rheumatologische Erkrankungen Erwachsene
- rheumatologische Erkrankungen Kinder / Jugendliche
- Sarkoidose
- seltene Lebererkrankungen
- Tuberkulose und atypische Myobakteriose
- Tumoren des Auges
- Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
- urologische Tumoren
- Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)
- Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung
- Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

ANZEIGEVERFAHREN

Vertragsärzte und Krankenhäuser reichen gemeinsam die zur Anzeige notwendigen Unterlagen ein.



Erweiterter
Landesausschuss
(eLA)

- Teilnahmeanzeige (vom Team gemeinsam eingereicht)
 - Ausgefüllte Musteranzeige
 - Weitere Dokumente, z.B. Eigenerklärungen und Urkunden
- 2 Monate Prüffrist des ELA
- Zulassungsbeschränkung nur über Qualifikation

ASV-SERVICESTELLE

Die ASV-Servicestelle ist der wichtigste Ansprechpartner für alle teilnahmeinteressierten Leistungserbringer.

- Für Ärztinnen und Ärzte, die eine ASV anbieten wollen, stellt die **ASV-Servicestelle** alle wesentlichen Informationen zur Verfügung.
- Die Servicestelle wird gemeinsam betrieben vom GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.
- Patientinnen und Patienten, die an einer Behandlung durch ein ASV-Team interessiert sind, finden auf der Website der ASV-Servicestelle ein Verzeichnis von **berechtigten ASV-Teams**.

Quelle: ASV-Servicestelle: <https://www.asv-servicestelle.de>

BEHANDLUNGSUMFANG

! Die ASV-CED beinhaltet neben bereits über die Regelversorgung abrechenbaren Leistungen auch solche, die außerhalb des EBM abgerechnet werden können.

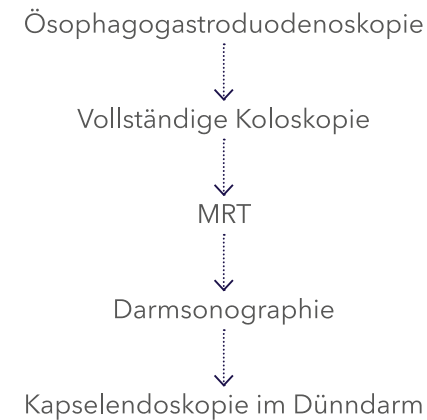
Beispielsweise kann die Kapselendoskopie des Dünndarms im Zusammenhang mit der Diagnostik und der Verlaufskontrolle des Morbus Crohn im Rahmen der ASV-Richtlinie zu den Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen abgerechnet werden:

Kapselendoskopie Dünndarm

- 1 wenn nach Durchführung der Initialdiagnostik Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, vollständige Koloskopie – sofern möglich mit Einblick in das terminale Ileum, MRT und Darmsonographie, weiterhin der Verdacht auf das Vorliegen eines Morbus Crohn mit Dünndarmbefall besteht.
- 2 zur Differenzierung zwischen M. Crohn und Colitis ulcerosa in unklaren Fällen
- 3 zur Entscheidung der weiteren Therapiemaßnahmen
 - bei chronisch aktiven Verlaufsformen
 - bei sekundärem Therapieversagen
 - bei kontinuierlich hohem Steroidbedarf



1 Diagnostischer Pfad MC Dünndarmbefall



Quelle: Vgl. G-BA, URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5208/2021-12-16_ASV-RL_Ergaenzung-CED.pdf

MEHRSTUFIGES VERGÜTUNGSSYSTEM IN DER ASV

Die Vergütung der ASV-Leistungen erfolgt extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung.



- Fester Ziffernkranz (Behandlungsumfang) wird durch den G-BA festgelegt
- Vergütung auf Basis des EBM nach regionaler Euro-Gebührenordnung (gilt für Abschnitt 1 des Appendix)
- Einzelleistung ohne Budget (extrabudgetär, feste Preise, keine Mengenbegrenzung)
- Vergütung ist für Vertrags- und Klinikärzte einheitlich
- Leistungen außerhalb des EBM werden so lange mit Pseudoziffern gekennzeichnet und über die GOÄ vergütet, bis die entsprechende Leistung in den EBM aufgenommen wurde (Abschnitt 2 des Appendix)
- Die Pseudoziffer für die Kapselendoskopie lautet **88519**. Diese muss bei der Abrechnung zusammen mit der GOÄ-Ziffer (A707) und der ASV-Teamnummer angegeben werden.
- Gesetzlich ist eine eigene ASV-Gebührenordnung mit diagnosebezogenen Gebührenpositionen in Euro vorgesehen (§ 116b (6) SGB V)
 - Zu vereinbaren durch KBV, DKG, GKV-SV
 - Unter Berücksichtigung von Sachkosten und nichtärztlichen Leistungen

Quelle: KBV, URL: <https://www.kbv.de/html/8160.php#:~:text=Leistungen%2C%20die%20nicht%20im%20EBM,in%20den%20EBM%20aufgenommen%20werden.>



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

ABRECHNUNG

Die Sachkosten innerhalb der ASV werden analog der Regelungen im EBM erstattet.

- Jeder ASV-Arzt rechnet seine Leistungen unter Angabe einer einheitlichen ASV-Teamnummer selbst ab (keine Sammelabrechnung)
- Alle abrechenbaren Leistungen befinden sich in dem Appendix der jeweiligen ASV-Richtlinie
 - Abschnitt 1 des Appendix führt alle Leistungen für die jeweilige ASV-Erkrankung auf, die **auch im EBM** enthalten sind.
 - Abschnitt 2 führt neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf, die **noch nicht Bestandteil des EBM** sind, **aber im Rahmen der ASV angewendet werden dürfen**. Die Abrechnung erfolgt vorübergehend nach GOÄ (inkl. Pseudoziffer)
- Abrechnung über die KV oder direkt mit den Krankenkassen möglich
- Institutionskennzeichen der KV wird einmalig bei der ASV-Servicestelle angegeben
- Regelung zu den Sachkosten unabhängig von der jeweiligen Erkrankung / ASV-Anlage
- Abrechnung der Sachkosten erfolgt analog des EBM (gesondert berechnungsfähige Leistungen)

Quelle: KBV, URL: <https://www.kbv.de/html/8160.php#:~:text=Leistungen%2C%20die%20nicht%20im%20EBM,in%20den%20EBM%20aufgenommen%20werden.>



Vorwort

LEISTUNGSBESCHREIBUNG ABSCHNITT 2 (PSEUDOZIFFERN)

Behandlungsumfang der ASV: Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben (Abschnitt 2)

Die Pseudoziffer für die Kapselendoskopie lautet 88519. Diese muss bei der Abrechnung zusammen mit der GOÄ-Ziffer (A707) und der ASV-Teamnummer angegeben werden.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Zeitraum-ID	Fassung	Ekrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel	Ikd. Nr. in Abschnitt 2 G-BA Richtlinie	Bezeichnung der Leistung	Pseudoziffer	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Viszeralchirurgie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut		
011	001	1J0100	1	Kapselendoskopie Dünndarm - wenn nach Durchführung der Initialdiagnostik Ösophago-gastro-Duodenoskopie, vollständige Koloskopie sofern möglich mit Einblick in das terminale Ileum, MRT und Darmsonographie weiterhin der Verdacht auf das Vorliegen eines Morbus Crohn mit Dünndarmpbefall besteht. - zur Differenzierung zwischen M. Crohn und Colitis ulcerosa in unklaren Fällen - zur Entscheidung der weiteren Therapiemaßnahmen - bei chronisch aktiven Verlaufsformen - bei sekundärem Therapieversagen - bei kontinuierlich hohem Steroidbedarf	88519	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Quelle : Institut des Bewertungsausschusses, URL: <https://institut-ba.de/service/asvabrechnung/asvabrechnungexcel.html>, Indikation: 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

VORÜBERGEHENDE ABRECHNUNG

Ärztliche Leistung

GOÄ-Ziffer	Beschreibung	Einfach-satz	Steiger-faktor	Betrag
A707	Untersuchung des Dünndarms mittels Kapselendoskopie und Auswertung des Bildmaterials bei unklarer gastrointestinaler Blutung, nach vorausgegangener Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes analog Nr. 684 plus Nr. 687 GOÄ	157,37 €	1,5	236,06 €**

Pseudoziffer ASV: 88519
Team-Nummer: (wird vergeben)

Sachkosten

Regelung zu den Sachkosten unabhängig von der jeweiligen Erkrankung / ASV-Anlage

- Abrechnung der Sachkosten erfolgt analog des EBM (gesondert berechnungsfähige Leistungen)

In der ASV kann max. der 1,5-fach Satz für übrige ärztliche Leistungen abgerechnet werden.

**GOÄ 684: Einzelsatz = 69,94 € x 1,5 = 104,91 € GOÄ 687: Einzelsatz = 87,43 € x 1,5 = 131,15 € --> 104,91 + 131,15 = 236,06 €

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

2. Funktionsdiagnostik

2.1 Endoflip™ Impedanz-
Planimetrie-System

2.2 Esoflip™ Dilatationskatheter

2.3 ManoScan™ hochauflösendes
Manometriesystem

2.4 Bravo™ Reflux-Testsystem

2.5 Digitrapper™ Reflux-Testsystem

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

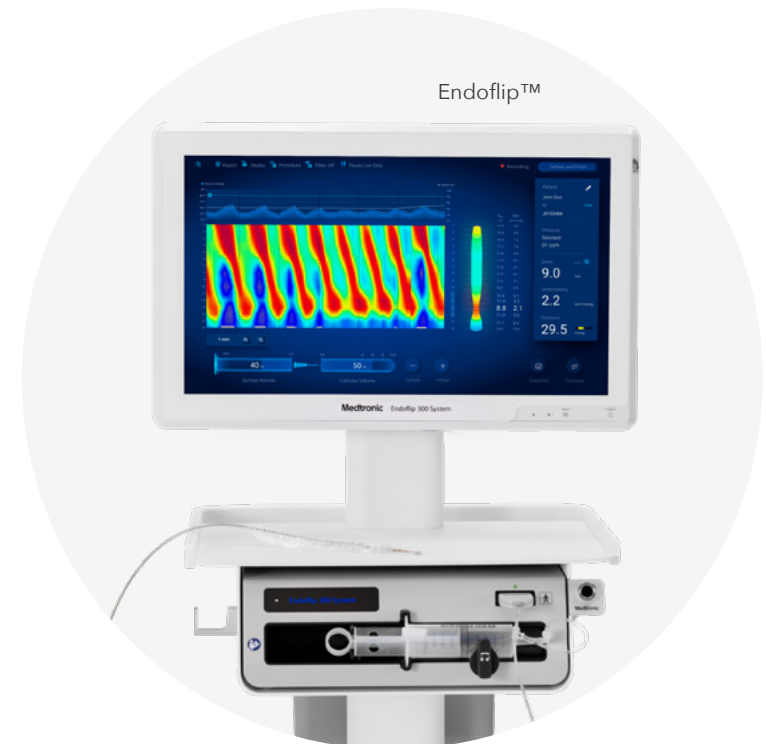
Abkürzungen

Wichtige Links

2.1 Endoflip™ Impedanz-Planimetrie-System

OPS-KODIERUNG DES ENDOFLIP™ IMPEDANZ-PLANIMETRIE-SYSTEM

1-313.2 Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie





Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723		

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K31.10	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,669
Erlös*		3.051,56 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8788		

Hinweis: Die Impedanz-Planimetrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthalts.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Fundoplikatio

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
3-137	Ösophagographie	
5-448.42	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G19C	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,343
Erlös*		6.125,92 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8353		

Erlös bei eosinophile Ösophagitis

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K20.0	Eosinophile Ösophagitis	
Prozeduren		
1-313.2	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie	
1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

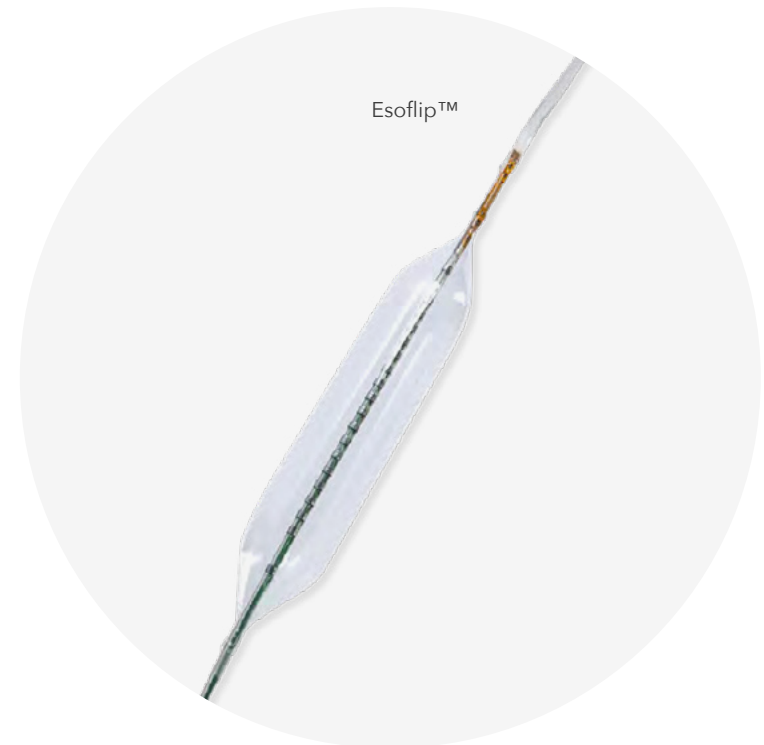
Abkürzungen

Wichtige Links

2.2 Esoflip™ Katheter

OPS-KODIERUNG DES ESOFILIP™ KATHETERS

5-429.7 Ballondilatation am Ösophagus



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Achalasie der Kardia

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K22.0	Achalasie der Kardia	
Prozeduren		
5-429.7	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,669
Erlös*		3.051,56 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8788

Erlös bei hypertrophischer Pylorusstenose beim Erwachsenen

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K31.10	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen	
Prozeduren		
5-429.7	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
Erlös*		3.430,15 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7288

Hinweis: Die Ballondilatation alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthaltes.

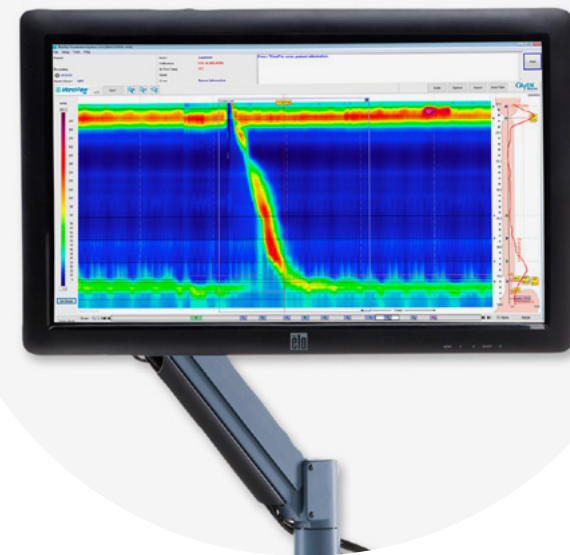
* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

2.3 ManoScan™ hochauflösendes Manometriesystem

OPS-KODIERUNG DES MANOSCAN™ KATHETERS

1-313.10 Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Einfach
1-315 Anorektale Manometrie

ManoScan™



STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Gastroösophagealer Refluxkrankheit

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	
Nebendiagnose		
R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	
Prozeduren		
1-313.10	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Einfach	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8723

Erlös bei Ösophagusulkus

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K22.1	Ösophagusulkus	
Nebendiagnose		
R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	
Prozeduren		
1-313.10	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Einfach	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8723

Hinweis: Die Ballondilatation alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist zu belegen. Eine detaillierte Darlegung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählten Darstellungen dienen lediglich der Veranschaulichung und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthaltes.

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Anorektaler Manometrie bei Obstipation

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K59.01	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung	
Prozeduren		
1-315	Anorektale Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723		

Erlös bei Anorektaler Manometrie bei Stuhlinkontinenz

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
R15	Stuhlinkontinenz	
Prozeduren		
1-315	Anorektale Manometrie	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

2.4 Bravo™ Reflux-Testsystem

OPS-KODIERUNG DER BRAVO™ KAPSEL

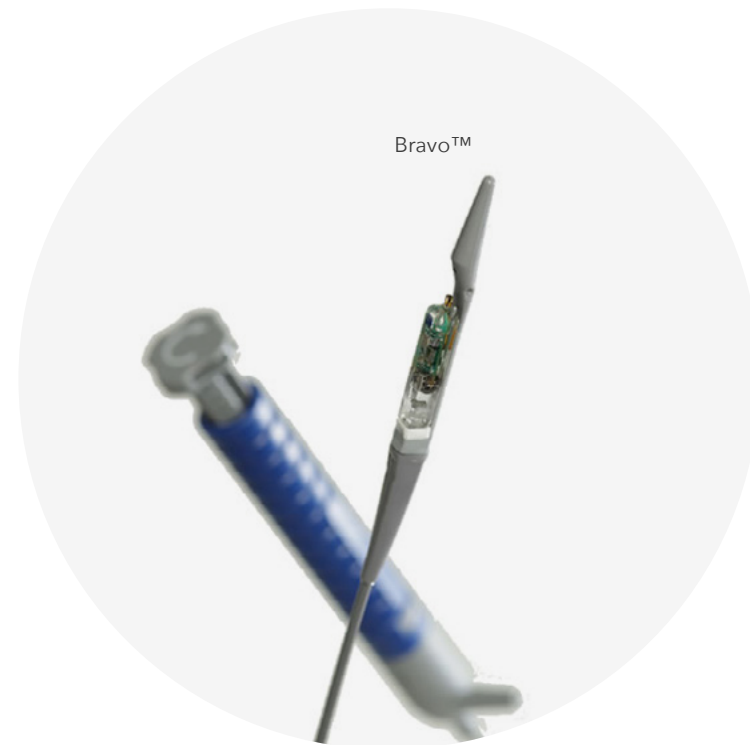
- 1-316.1 Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes: pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie
- 1-316.10 Ohne Langzeit-Impedanzmessung

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Gastroösophagealer Refluxkrankheit

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	
Prozeduren		
1-316.10	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8723		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Hinweis: Die pH-Metrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist zu belegen. Eine detaillierte Darstellung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählte Darstellung dient lediglich der Veranschaulichung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthaltes.

AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

EBM-Ziffern im Rahmen der Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus (bei gastroösophagealer Refluxkrankheit)

Grundlage der Abrechnung ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302, 02400, 13411, 13412, 13430, 13431		

Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie und/oder
- Ösophagogastroskopie und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400); Ureasenachweis, einschl. Kosten; Probeexzision; Probepunktion; Fremdkörperentfernung(en); Blutstillung(en); Prämedikation/Sedierung

einmal im Behandlungsfall	111,86 €*	878
---------------------------	-----------	-----

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400 Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302		

Obligater Leistungsinhalt

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en) und/oder
- Durchzugsmanometrie des Ösophagus und/oder
- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

Fakultativer Leistungsinhalt

N/A

einmal im Behandlungsfall	59,24 €*	465
---------------------------	----------	-----

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 12,7404 Cent

2.5 Digitrapper™ Reflux-Testsystem

OPS-KODIERUNG DES DIGITRAPPER™ REFLUX-TESTSYSTEMS

- 1-316.1 Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes: pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie
- 1-316.10 Ohne Langzeit-Impedanzmessung
- 1-316.11 Mit Langzeit-Impedanzmessung

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Gastroösophagealer Refluxkrankheit

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	
Prozeduren		
1-316.11	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung	
DRG	Text	Relativgewicht
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427
Erlös*		1.947,70 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8723

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Digitrapper™ ph-Z

Hinweis: Die pH-Metrie alleine begründet keine stationäre Notwendigkeit. Die Notwendigkeit des Aufenthaltes ist zu belegen. Eine detaillierte Darstellung aller Nebendiagnosen und durchgeführten Leistungen ist dringend erforderlich. Die hier gewählte Darstellung dient lediglich der Veranschaulichung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer vollumfänglichen Begründung des stationären Aufenthaltes.

AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

EBM-Ziffern im Rahmen der Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus (bei gastroösophagealer Refluxkrankheit)

Grundlage der Abrechnung ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302, 02400, 13411, 13412, 13430, 13431		

Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie und/oder
- Ösophagogastroskopie und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400); Ureasenachweis, einschl. Kosten; Probeexzision; Probepunktion; Fremdkörperentfernung(en); Blutstillung(en); Prämedikation/Sedierung

einmal im Behandlungsfall	111,86 €*	878
---------------------------	-----------	-----

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400 Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302		

Obligater Leistungsinhalt

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en) und/oder
- Durchzugsmanometrie des Ösophagus und/oder
- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

Fakultativer Leistungsinhalt

N/A

einmal im Behandlungsfall	59,24 €*	465
---------------------------	----------	-----

! Die Gebührenordnungsposition 13401 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskatheter. Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der rechnungs-begleichenden Stelle, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muss der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen. Bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen.

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 12,7404 Cent

3. Radiofrequenzablation

3.1 Barrx™ Radiofrequenzablationssystem



Barrx™ Flex RFA Generator

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

3.1 Barrx™ Radiofrequenzablationssystem

AUSZUG HAUPTDIAGNOSEN

Ösophagus

Barrett

K22.7 Barrett-Ösophagus

Barrett mit Dysplasie

D13.0 Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems: Ösophagus

Carzinoma in situ

D00.1 Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens: Ösophagus

(Squamöses) (Barrett) Carcinom

- C15.0 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Zervikaler Ösophagus
- C15.1 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Thorakaler Ösophagus
- C15.2 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Abdominaler Ösophagus
- C15.3 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, oberes Drittel
- C15.4 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, mittleres Drittel
- C15.5 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, unteres Drittel
- C15.8 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
- C15.9 Bösartige Neubildung des Ösophagus: Ösophagus, n. n. bez.

Magen

GAVE ohne Blutung

K31.81 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane: Sonstige Verdauungsorgane

GAVE mit Blutung

K31.82 Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung

Rektum

K62.7 Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums: Strahlenproktitis

Die Behandlung eines Barrett ohne Dysplasie mittels RFA wird von der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen nicht empfohlen und wird deshalb in die-ser Kodierhilfe nicht aufgeführt. Die Kodierung des Karzinoms erfolgt nach histologischer Einstufung.

Von besonderer Bedeutung kann die Kodierrichtlinie DKR 0201u sein. Diese regelt die Reihenfolge von Malignomcodes bzw. wann und wie oft ein Carcinom als Hauptdiagnose kodiert werden kann.

Auszug aus der DKR 0201u - Auswahl und Reihenfolge der Codes*:
„Erfolgt die Aufnahme zur Diagnostik/Behandlung des primären Malignoms, ist das primäre Malignom als Hauptdiagnose-Kode zuzuweisen.“

„Der Malignom-Kode ist als Hauptdiagnose für **jeden** Krankenhausaufenthalt zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen (z. B. Operationen, Chemo-/ Strahlentherapie, sonstige Therapie) sowie zur **Diagnostik** (z. B. Staging) anzugeben, bis die Behandlung **endgültig** abgeschlossen ist, also auch bei den stationären Aufenthalten, die beispielsweise auf die chirurgische Entfernung eines Malignoms folgen. Denn obwohl das Malignom operativ entfernt worden ist, wird der Patient nach wie vor wegen des Malignoms behandelt.“

Konsequenz für die Kodierung der RFA: Bei jeder Behandlung wegen einer hochgradigen Dysplasie oder eines intramukosalen Carcinoms sind das carcinoma in situ bzw. das Karzinom die Hauptdiagnose.

* Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH), Deutsche Kodierrichtlinien, Version 2026.

AUSZUG OPERATIONEN- UND PROZEDURENSCHLÜSSEL

Ösophagus

5-422.55 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation

Magen

5-433.55 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
Hinweis: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

Rektum

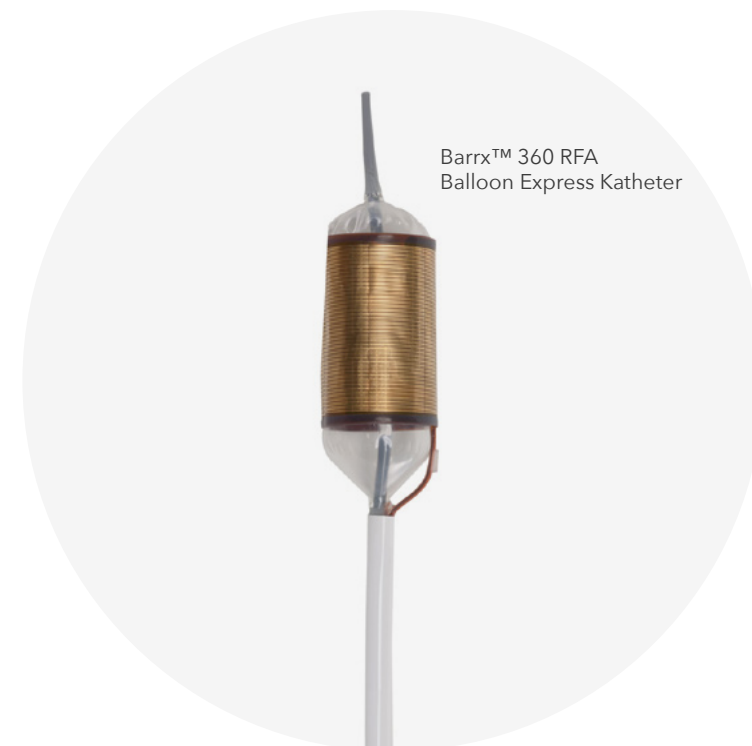
5-482.c1 Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation, endoskopisch
Hinweis: Die Anzahl der verwendeten Nadeln zur Destruktion ist gesondert zu kodieren (5-98h ff.)

ZUSATZKODIERUNG

5-98h- Anzahl der Nadeln zur Destruktion
Inkl.: Nadeln zur irreversiblen Elektroporation, Kryoablationsnadeln, Mikrowellenablationsnadeln, Radiofrequenzablationsnadeln

! MEHRFACHBEHANDLUNG

Patienten mit ausgedehntem Barrett-Syndrom werden häufig in mehreren Sitzungen behandelt. Erfolgt die Wiederaufnahme nach Ablauf der oberen Grenzverweildauer, kann ein neuer Fall abgerechnet werden. Dies ist für die Leistungsplanung von besonderem Interesse, da Zentren, die sich auf dieses Verfahren spezialisiert haben, von einer 2- bis 3-fachen Vorstellung des Patienten ausgehen müssen. Somit ist der Patient mit 2 bzw. 3 DRG-Fällen zu berücksichtigen.





STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei gutartiger Neubildung, Ösophagus

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
D13.0	Gutartige Neubildung: Ösophagus	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG		
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
DRG-Entgelt*		
zzgl. ZE	ZE161	3.430,15 €
Erlös*		1.310,82 €
Erlös*		
		4.740,97 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7288		

Erlös bei bösartiger Neubildung, Ösophagus, unteres Drittel

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	
Prozeduren		
5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG		
G46D	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,849
DRG-Entgelt*		
zzgl. ZE	ZE161	3.872,60 €
Erlös*		1.310,82 €
Erlös*		5.183,42 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7868		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenzablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	
Nebendiagnosen		
D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust chronisch	
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	
Prozeduren		
5-433.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	
DRG	Text	Relativgewicht
G46D	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,849
Erlös*		3.872,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7868

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

Erlös bei Strahlenproktitis

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K62.7	Strahlenproktitis	
Nebendiagnose		
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	
Prozeduren		
5-482.c1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
Erlös*		3.430,15 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7288



AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN GEMÄSS § 115B AMBULANTES OPERIEREN

Abrechnung Sachkosten über die Positivliste des AOP-Vertrages

- ! Abrechnung der RFA-Katheter nach § 11 Abs. 5 unter „diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inklusive Leistungen an den Gallenwegen)“.

Kontextfaktoren

AOP-Vertrag: § 8 Allgemeine Tatbestände, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß Anlage 1 erforderlich sein kann (Kontextfaktoren)

- (1) Allgemeine Tatbestände, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß § 115b Absatz 1 Satz 3 SGB V erforderlich sein kann (im Folgenden Kontextfaktoren), sind der Anlage 2 zu entnehmen. Die Kontextfaktoren dienen ausschließlich der Begründung einer stationären Durchführung von Leistungen nach § 3 dieses Vertrages, die regelhaft ambulant erbracht werden können. Das Vorliegen eines Kontextfaktors nach Satz 1 ist ausreichend für die Begründung einer stationären Durchführung einer Leistung nach § 3. Dennoch kann jede Leistung auch bei Vorliegen eines Kontextfaktors oder mehrerer Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.
- (2) Liegt bei Patienten anhand der Hauptleistung erkennbar von vornherein eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit vor, besteht keine Notwendigkeit, diese anhand der für den Leistungsbereich des § 115b SGB V entwickelten Kontextfaktoren zu begründen.
- (3) Die Kontextfaktoren sind vom Krankenhaus zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung eines vollstationären Krankenhausfalles nach § 301 SGB V zu übermitteln. Für die Dokumentation der Kontextfaktoren gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.
- (4) Liegen anstelle von den in Anlage 2 genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vor, die dazu führen, dass die Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, so sind diese Gründe bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 fallindividuell darzustellen und der Krankenkasse elektronisch zu übermitteln.

- ! Das Vorliegen von mindestens einer der als Kontextfaktoren definierten Diagnosen (ICD-10) oder Behandlungsmaßnahmen (OPS) macht die Vorgabe zur ambulanten Durchführung von Leistungen aus dem AOP-Katalog (§ 115b SGB V) obsolet. In diesem Fall darf die Leistung stationär erbracht und abgerechnet werden. Neben den katalogbasierten Kontextfaktoren gelten die Beatmungsnotwendigkeit und Säuglinge als generelle Kontextfaktoren.

- ! Die aktuellen Unterlagen zum AOP-Vertrag finden Sie auf den Seiten der DKG:
<https://www.dkgv.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/ambulante-verguetung/ambulantes-operieren-115b-sgb-v/>

AMBULANTES OPERIEREN IM KRANKENHAUS NACH § 115B SGB V

Aufnahme des OPS-Kodes 5-422.55 in den AOP-Katalog 2023

5-422.55 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation z. B. Barrx™ ist Bestandteil des Katalogs „Ambulantes Operieren“.

Im AOP Katalog ist die Abrechnungsmöglichkeit fest definiert.

AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302, 02400, 13411, 13412, 13430, 13431		

Obligater Leistungsinhalt

- Ösophagoskopie und/oder
- Ösophagogastroskopie und/oder
- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

¹³C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400); Ureasenachweis, einschl. Kosten; Probeexzision; Probepunktion; Fremdkörperentfernung(en); Blutstillung(en); Prämedikation/Sedierung

einmal im Behandlungsfall	111,86 €* 878
---------------------------	------------------

EBM-Ziffer	Beschreibung	Wert*	Punkte
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400 Ausschlüsse in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302		

Obligater Leistungsinhalt

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung und/oder
- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en) und/oder
- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en) und/oder
- Durchzugsmanometrie des Ösophagus und/oder
- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

Fakultativer Leistungsinhalt

N/A

einmal im Behandlungsfall	59,24 €* 465
---------------------------	-----------------

! Abrechnung der RFA-Katheter nach § 11 Abs. 5 unter „diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inklusive Leistungen an den Gallenwegen)“.

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 12,7404 Cent



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

4. Blutstillung im GI-Trakt

4.1 Nexpowder™ endoskopisches Hämostase-System



4.1 Nexpowder™ endoskopisches Hämostase-System

AUSZUG HAUPTDIAGNOSEN

Ösophagus

- C15.5** Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
- K21.0** Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
- K22.1** Sonstige Krankheiten des Ösophagus: Ösophagusulkus
- K22.6** Mallory-Weiss-Syndrom
- K22.81** Ösophagusblutung

Magen

- C16.0** Bösartige Neubildung des Magens: Kardia
- K25.0** Ulcus ventriculi akut mit Blutung

Dünndarm und Kolon

- C17.0** Bösartige Neubildung des Dünndarmes: Duodenum
- C18.2** Bösartige Neubildung des Kolons: Colon ascendens
- K26.0** Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
- K63.5** Polyp des Kolons

Rektum

- C20** Bösartige Neubildung des Rektums
- D13.8** Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus: Rektum
- K62.1** Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums: Rektumpolyp
- K62.6** Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums: Ulkus des Anus und des Rektums

AUSZUG OPERATIONEN- UND PROZEDUREN-SCHLÜSSEL

Ösophagus

- 5-429.v0** Andere Operationen am Ösophagus, Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend

Magen

- 5-449.t3** Andere Operationen am Magen, Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch

Dünndarm und Kolon

- 5-469.t3** Andere Operationen am Darm, Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch

Rektum

- 5-489.k0** Andere Operation am Rektum, Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend



Allgemeiner Kodierhinweis: Wenn die Blutung nicht im Diagnosenkode bereits enthalten ist, muss die K92.2 „Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet“ zusätzlich kodiert werden.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

STATIONÄRE ABRECHNUNGSBEISPIELE

Erlös bei Ösophagusblutung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K22.81	Ösophagusblutung	
Prozeduren		
5-429.d	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen	
5-429.v0	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
Erlös*		3.430,15 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7288

Erlös bei Magenblutung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	
Prozeduren		
5-449.d3	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch	
5-449.t3	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G46D	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,849
Erlös*		3.872,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7868

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-ablation

Blutstillung im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei Angiodysplasie des Dünndarms mit Blutung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K55.32	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung	
Prozeduren		
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	
5-469.t3	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,505
Erlös*		2.303,49 €
Pflege-Relativgewicht: 0,7620		

Erlös bei Angiodysplasie des Kolons mit Blutung

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
K55.22	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung	
Prozeduren		
1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	
5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	
5-469.t3	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch	
DRG	Text	Relativgewicht
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,669
Erlös*		3.051,56 €
Pflege-Relativgewicht: 0,8788		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

Erlös bei ESD im Rektum

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
D12.8	Gutartige Neubildung: Rektum	
Prozeduren		
1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	
5-482.g	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion (ESD)	
5-489.d	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen	
5-489.k0	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend	
DRG	Text	Relativgewicht
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752
Erlös*		3.430,15 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,7288

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2026 von 4.561,37 €

5. Abkürzungsverzeichnis

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LBFW	Landesbasisfallwert
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

6. Wichtige Links

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=112

Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite des vdek

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

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

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

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

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Kapselendoskopie

Funktionsdiagnostik

Radiofrequenz-
ablation

Blutstillung
im GI-Trakt

Abkürzungen

Wichtige Links

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

www.medtronic-reimbursement.de

21261873-de-emea © 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.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter 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.