

# Überblick über die Gebührenordnungspositionen (GOP) für

- die ambulante Implantation
- den ambulanten Wechsel
- die ambulante Entfernung
- die ambulante Nachsorge

## von Rhythmusimplantaten

auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)



Evity 8 DR-T

Home Monitoring



DDDR

68502252

A  
V



**BIOTRONIK**

Made in Germany

IS-1



**BIOTRONIK**

excellence for life

## Inhaltsverzeichnis

Durchführbare operative Leistungen in der ambulanten Regelvergütung nach EBM und AOP .....	3
Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern .....	4
Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschrittmacher .....	6
Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher .....	8
Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung .....	10
Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten .....	13

## Durchführbare operative Leistungen in der ambulanten Regelvergütung nach EBM und AOP

	OPS	Ambulant Niedergelassen Facharzt/ Belegarzt	Ambulant im Krankenhaus nach AOP §115b SGB V	Leistungs- kategorie EBM
<b>Implantation</b>				
1-K-HSM	5-377.1	Ja	Ja	L2
2-K-HSM mit einer Schrittmachersonde	5-377.2	Ja	Ja	L2
2-K-HSM mit 2 Schrittmachersonden: ohne antitachykardie Stimulation	5-377.30	Ja	Ja	L4
2-K-HSM mit 2 Schrittmachersonden: Mit antitachykardie Stimulation	5-377.31	Ja	Nein	L4
<b>Wechsel</b>				
Aggregatwechsel 1-K-HSM (ohne Änderung der Sonde)	5-378.51	Ja	Ja!	L2
Aggregatwechsel 2-K-HSM (ohne Änderung der Sonde)	5-378.52	Ja	Ja!	L2
Aggregat- und Sondenwechsel 1-K-HSM	5-378.61	Ja	Ja	L4
Aggregat- und Sondenwechsel 2-K-HSM	5-378.62	Ja	Ja	L5
Sondenwechsel 1-K-HSM	5-378.71	Ja	Ja	L4
Sondenwechsel 2-K-HSM	5-378.72	Ja	Ja	L5
<b>Entfernung</b>				
Aggregatentfernung 1-K-HSM	5-378.01	Ja	Ja!	L1
Aggregatentfernung 2-K-HSM	5-378.02	Ja	Ja!	L1
Aggregatentfernung Ereignis-Rekorder	5-378.07	Ja	Nein	L1
Sondenentfernung HSM	5-378.18	Ja	Ja	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-HSM	5-378.21	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-HSM	5-378.22	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-ICD ohne atriale Detektion	5-378.2c	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 1-K-ICD mit atrialer Detektion	5-378.2d	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-ICD ohne Vorhofelektrode	5-378.2e	Ja	Nein	L2
Aggregat- und Sondenentfernung 2-K-ICD mit Vorhofelektrode	5-378.2f	Ja	Nein	L2
<b>Korrektur</b>				
Sondenkorrektur 1-K-HSM	5-378.31	Ja	Ja	L2
Sondenkorrektur 2-K-HSM	5-378.32	Ja	Ja	L3
Lagekorrektur des Aggregats 1-K-HSM	5-378.41	Ja	Ja!	L2
Lagekorrektur des Aggregats 2-K-HSM	5-378.42	Ja	Ja!	L2
Kupplungskorrektur 1-K-HSM	5-378.81	Ja	Ja!	L1
Kupplungskorrektur 2-K-HSM	5-378.82	Ja	Ja!	L1
<b>Systemumstellung</b>				
Systemumstellung 1-K-HSM auf 2-K-HSM	5-378.b0	Ja	Ja	L5
Systemumstellung 2-K-HSM auf 1-K-HSM	5-378.b3	Ja	Ja	L4
Systemumstellung 3-K-HSM auf 1-K-HSM	5-378.b6	Ja	Nein	L4
Systemumstellung 3-K-HSM auf 2-K-HSM	5-378.b7	Ja	Nein	L4

### Sachkostenabrechnung im Ambulant Niedergelassenen Bereich

Für den Herzschrittmacher und die Elektroden muss ein Rezept ausgestellt werden. Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten. Mit Ausnahme weniger KV-Bezirke kann die Verrechnung direkt zwischen Hersteller und Krankenkasse erfolgen. Hierzu bedarf es einer Sachkostenabtretungserklärung.

### Sachkostenabrechnung nach AOP § 115b SGB V

Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten.

## Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern

Leistungskategorie Implantation	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Eingriffe der Kategorie L1	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31211	168,40	1556
Eingriffe der Kategorie L2	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31212	219,48	2028
Eingriffe der Kategorie L3	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31213	287,77	2659
Eingriffe der Kategorie L4	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31214	365,70	3379
Eingriffe der Kategorie L5	Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2 (EBM)	31215	493,73	4562

**Hinweis:** Die obligaten Leistungsinhalte müssen erfüllt sein, um die Leistung abrechnen zu können. Die fakultativen Leistungen müssen nicht erbracht werden. Werden sie erbracht, können sie nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Zusatzpauschalen zur Implantation	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Zuschlag zu den Gebühren- ordnungspositionen 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungs- position 31217	Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten, Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht, je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit 57,85 € / 543 Punkte  Die Gebührenordnungsposition 31218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.	31218	58,77	543

**Hinweis:** Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden. Abweichend davon kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:

- Kategorie 1: 15 Minuten,
- Kategorie 2: 30 Minuten,
- Kategorie 3: 45 Minuten,
- Kategorie 4: 60 Minuten,
- Kategorie 5: 90 Minuten,
- Kategorie 6: 120 Minuten.

**Hinweis:** 4.3.7 Operative Eingriffe: Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/ radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm<sup>2</sup>, lokal: bis 4 cm<sup>2</sup> oder bis zu 1 cm<sup>3</sup>, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm<sup>2</sup> oder größer 1 cm<sup>3</sup>. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsien fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

## Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Implantation, den Wechsel und die Explantation von Herzschrittmachern

Kardiologisch-Fachärztliche GOPs	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Grundpauschale Kardiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	13541	22,40	207
Grundpauschale Kardiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	13542	23,16	214
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	Einmal im Behandlungsfall Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01450, 13540, 13541, 13542, 13544, 13547 und/oder 32001 berechnet werden.	13543	4,44	41
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L1 und L2) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 und 31212	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31503	55,52	513
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L3 und L4) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31213 und 31214	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31505	111,58	1031
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung (L5) entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31215	Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz, Abschlussuntersuchung(en)	31506	161,47	1492
Durchleuchtung(en)	Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV	34280	10,28	95

## Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschriltmacher

### Implantation 1-Kammer-Herzschriltmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L2	31212	219,48	2028	31212	219,48	2028
Postoperative Überwachung	31503	55,52	513	31503	55,52	513
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31608	25,22	233	31608	25,22	233
Funktionsanalyse HSM	13571	23,38	189	13571	23,38	189
		<b>356,28*</b>			<b>357,04*</b>	

### Wechsel 1-Kammer-Herzschriltmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L2	31212	219,48	2028	31212	219,48	2028
Postoperative Überwachung	31503	55,52	513	31503	55,52	513
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31608	25,22	233	31608	25,22	233
Funktionsanalyse HSM	13571	23,38	189	13571	23,38	189
		<b>356,28*</b>			<b>357,04*</b>	

\* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

## Beispielrechnung ambulante Implantation 1-Kammer-Herzschrittmacher

### Entfernung/Explantation 1-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologe

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L1	31211	168,40	1556	31211	168,40	1556
Postoperative Überwachung	31503	55,52	513	31503	55,52	513
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31608	25,22	233	31608	25,22	233
		<b>281,82*</b>			<b>282,58*</b>	

\* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

## Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschriltmacher

### Implantation 2-Kammer-Herzschriltmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L4	31214	365,70	2028	31212	365,70	2028
Postoperative Überwachung	31505	111,58	1031	31505	111,58	1031
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31610	31,60	292	31610	31,60	292
Funktionsanalyse HSM	13571	23,38	189	13571	23,38	189
		<b>564,94*</b>			<b>565,70*</b>	

### Wechsel 2-Kammer-Herzschriltmacher

Nur Kardiologie

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L4	31212	219,48	2028	31212	219,48	2028
Postoperative Überwachung	31503	55,52	513	31503	55,52	513
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31608	25,22	233	31608	25,22	233
Funktionsanalyse HSM	13571	23,38	189	13571	23,38	189
		<b>356,28*</b>			<b>357,04*</b>	



## Beispielrechnung ambulante Implantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

### Entfernung/Explantation 2-Kammer-Herzschrittmacher

Nur Kardiologe

Leistung	Patient 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr			Patient ab Beginn des 60. Lebensjahres		
	GOP	Wert in Euro	Punkte	GOP	Wert in Euro	Punkte
<b>Aufnahme</b>						
Präoperativ (Grundpauschale)	13541	22,40	207	13542	23,16	214
<b>OP-Leistung</b>						
Implantation L1	31211	168,40	1556	31211	168,40	1556
Postoperative Überwachung	31503	55,52	513	31503	55,52	513
Durchleuchten	34280	10,28	95	34280	10,28	95
<b>Post-OP</b>						
Postoperative Behandlung	31608	25,22	233	31608	25,22	233
		<b>281,82</b>			<b>282,58</b>	

\* Zusätzlich werden die Implantat- oder Systemkosten abgerechnet.

## Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Anästheologisch-Fachärztliche GOPs	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 (Fachärztlich)	Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, Aufklärungsgespräch mit Dokumentation	05310	19,37	179
Grundpauschale Anästhesiologie (Fachärztlich)	Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, Aufklärungsgespräch mit Dokumentation	05211	10,28	95
Grundpauschale Anästhesiologie (Fachärztlich)	Für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres, persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	05212	12,01	111
Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,	Einmal im Behandlungsfall. Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 05220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.	05220	8,12	75
Überwachung der Vitalfunktionen (Fachärztlich)	Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by), Persönliche Anwesenheit des Arztes, Kontinuierliches EKG-Monitoring	05340	14,94	138
Anästhesie und/oder Narkose (Fachärztlich)	Anästhesien oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	05330	90,91	840
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Fachärztlich)	Je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit  Die Gebührenordnungsposition 05331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.	05331	26,84	248

**Hinweis:** Die Leistungen bzw Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5 (Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen) können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

## Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Andere Narkosen	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Anästhesie und/oder Narkose 1, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31211 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31821	104,87	969
Anästhesie und/oder Narkose 2, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31212 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31822	136,04	1257
Anästhesie und/oder Narkose 3, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31213 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31823	166,88	1542
Anästhesie und/oder Narkose 4, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31214 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation. Die Gebührenordnungsposition 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31824	197,84	1828
Anästhesie und/oder Narkose 5, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen ... 31215 (Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5)	Anästhesien oder Narkose, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation . Die Gebührenordnungsposition 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 05330, 05331 berechnungsfähig.	31825	260,28	2405

**Hinweis:** Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.

## Zusätzlich abrechenbare Leistungen in der ambulanten Regelvergütung

Zusatzpauschalen Kardiologie	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Zusatzpauschalen Kardiologie I bis zum 18. Lebensjahr	Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022), Druckmessung(en)	13545	73,49	679
Zusatzpauschale Kardiologie II	Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022) und/oder 2dimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe u. unter physikalisch definierter u. reproduzierbarer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33030) und/oder 2dimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe u. unter standardisierter pharmakologischer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33031), Druckmessung(en)	13550	89,94	831
Elektrostimulation des Herzens	Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens, Elektrodeneinführung, EKG-Monitoring	13551	55,30	511

Postoperative Behandlung	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 bei <b>Überweisung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31601	15,26	141
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31211 bei <b>Erbringung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31602	8,77	81
Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31212 und 31213 bei <b>Überweisung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31608	25,22	233
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31212 und 31213 bei <b>Erbringung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31609	18,72	173
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31214 und 31215 bei <b>Überweisung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31610	31,60	292
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31214 und 31215 bei <b>Erbringung durch den Operateur</b>	Befundkontrolle(n), Befundbesprechung,	31611	25,22	233

## Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten

Nachsorge	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13571	23,38	216
Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13573	43,29	400
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13574	43,29	400
Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13575	53,25	492
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	13576	53,25	492
Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten im Zusammenhang mit der telemedizinischen Funktionsanalyse (im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13574 oder 13576)	01438	9,52	88

## Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten

VIDEO Sprechstunde	Obligatorer Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	<p>Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)</p> <p>Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Kontaktaufnahme durch den Patienten zum Zweck der Beratung und der Verlaufskontrolle bei einem Patienten bei mindestens einem der nachfolgenden Anlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visuelle postoperative Verlaufskontrolle einer Operationswunde</li> <li>• visuelle Verlaufskontrolle einer/von akuten, chronischen und/oder offenen Wunde(n)</li> <li>• visuelle Verlaufskontrolle einer/von Dermatose(n), auch nach strahlentherapeutischer Behandlung</li> <li>• visuelle Beurteilung von Bewegungseinschränkungen/-störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, auch nervaler Genese, als Verlaufskontrolle</li> <li>• Beurteilung der Stimme und/oder des Sprechens und/oder der Sprache als Verlaufskontrolle</li> <li>• anästhesiologische, postoperative Verlaufskontrolle,</li> <li>• Überprüfung des Vorliegens einer schriftlichen Einwilligung des Patienten in die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung,</li> </ul>	01439	9,52	88

**Hinweis:** Die Gebührenordnungsposition 01439 ist nur berechnungsfähig, sofern die Verlaufskontrolle in der Videosprechstunde im Rahmen einer Folgebegutachtung durch dieselbe Arztpraxis durchgeführt wird, in der die Erstbegutachtung im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt ist. Die Gebührenordnungsposition 01439 ist nur berechnungsfähig, wenn in einem der beiden Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Die Gebührenordnungsposition 01439 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig. Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01439 nicht berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 01439 ist – mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01450 – nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

## Leistungen in der ambulanten Regelvergütung (EBM) für die Nachsorge von Rhythmusimplantaten

Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	Obligater Leistungsinhalt	GOP	Wert in Euro	Punkte
Zusatzpauschale Kinderkardiologie	Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022), Druckmessung(en),	04410	73,49	679
Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	04411	42,86	396
Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	04413	79,22	732
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	04414	79,22	732
Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	04415	97,51	901
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	04416	97,51	901

**Rechtlicher Hinweis:**

Die Angaben basieren auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab 2. Quartal 2019 (Quelle: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)). Trotz gründlicher Recherche kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit keine Haftung übernommen werden.

Alle Angaben sind Empfehlungen von BIOTRONIK, beziehen sich ausschließlich auf von BIOTRONIK vertriebene Produkte. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von BIOTRONIK finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung.