

# Hinweise zu Kodierung und Vergütung - **Update 2026**

## **Koronare Bypasschirurgie**



Die Produkte von Getinge kombinieren schlanke Bauweise mit hervorragender Funktion, was Chirurgen die Durchführung von Operationen am schlagenden Herzen erleichtert und für mehr Sicherheit sorgt. Für den Bereich der koronaren Bypasschirurgie bietet Getinge verschiedene Produkte, die Sie beim Erreichen optimaler Ergebnisse für Ihre Patientinnen und Patienten unterstützen können.

Neben der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, sind eine Vielzahl administrativer Aufgaben Bestandteil des klinischen Alltags. In besonderem Maße relevant ist hier die Dokumentation und Kodierung, die von der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Leistungserbringern und der administrativen Umsetzung abhängt. Um dies zu erreichen, möchten wir Ihnen mit dieser Broschüre eine Orientierungshilfe zur Verfügung stellen. Sie finden auf den folgenden Seiten Informationen zu Kodierung relevanter Prozeduren-Kodes sowie Hinweise zu den wichtigsten DRGs im Bereich der koronaren Bypasschirurgie. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Broschüre trotz größtmöglicher Sorgfalt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität erhebt.

## Mögliche Hauptdiagnosen

Relevante Diagnosen im Zusammenhang mit der aortokoronaren Bypasschirurgie sind vor allem die der atherosklerotischen Herzkrankheit. Eine Übersicht der endstelligen Kodes der jeweiligen Diagnosengruppen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

**I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben**

**I25.1 Atherosklerotische Herzkrankheit Koronar (-Arterien)**

Im Sinne der Definition einer Hauptdiagnose als diejenige Diagnose, die nach Betrachtung des Gesamtfalles hauptsächlich für die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts verantwortlich ist, kommen auch weitere Diagnosegruppen in Frage. Bitte berücksichtigen Sie, dass es sich um keine abschließende Aufzählung handelt.

**I20. Angina Pectoris**

**I21. Akuter Myokardinfarkt**

**I22. Rezidivierender Myokardinfarkt**

**I24. Sonstige akute ischämische Herzkrankheit**

## Abkürzungsverzeichnis

BWR	Bewertungsrelation	ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
BBFW	Bundesbasisfallwert	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH	PBWR	Pflege-Bewertungsrelation
CM	Case Mix	ISMIC	International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery	PCI	Percutaneous coronary intervention - Perkutane Koronarintervention
CMI	Case Mix Index	LBFW	Landesbasisfallwert	PECLA	Pumpenlose Extrakorporale Membranoxygenierung
DRG	Diagnosis Related Groups Diagnosebezogene Fallgruppen	MD	Medizinischer Dienst (vormals Medizinischer Dienst der Krankenkassen)	Prä-MDC	den MDCs vorgeschaltete Hauptdiagnosegruppe
DKR	Deutsche Kodierrichtlinien	MDC	Major Diagnostic Group – Hauptdiagnosegruppe	SAPS	Simplified Acute Physiology Score
ECLS	Extracorporeal Life Support System	ND	Nebendiagnose	TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung	OPCAB	Off-Pump Coronary Artery Bypass Koronararterien-Bypass-Operation ohne Herz-Lungen-Maschine	VWD	Verweildauer
EVH	Endoscopic Vessel Harvesting – Endoskopische Gefäßentnahme			ZE	Zusatzentgelt
G-DRG	German Diagnosis Related Groups – Diagnosebezogene Fallgruppen, deutsche Version				
HD	Hauptdiagnose				
HLM	Herz-Lungen-Maschine				
IABP	Intraaortale Ballonpumpe				

## Relevante Prozeduren

Mit der Einführung der Fallpauschalen hat die Dokumentation von Prozeduren und Diagnosen an Bedeutung gewonnen. Die patientenindividuellen Gesundheitsinformationen – verschlüsselt nach den beiden Klassifikationen ICD [1] und OPS [2] - haben schließlich besonderen Einfluss auf die Auswahl der DRG, auch Gruppierung genannt. Die genutzten Klassifikationssysteme sind jedoch äußerst umfangreich und komplex. Sie finden daher auf den kommenden Seiten, eine Zusammenfassung relevanter Prozeduren-Kodes im Zusammenhang mit Getinge Produkten die im Bereich der Bypasschirurgie zum Einsatz kommen können.

### Anlegen eines aortokoronaren Bypass

Die OPS-Kodes zur Anlage des einfachen oder mehrfachen Bypasses bilden den operativen Eingriff im eigentlichen Sinn ab. Hier werden zwei Gruppen nach der Eingriffstechnik unterschieden:

Unter der Gruppe 5-361 ist die offen chirurgische Anlage eines oder mehrerer aortokoronarer Bypässe unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine zu verstehen. Die Zugangsart spielt bei der Kodierung eines OPS aus dieser Gruppe keine Rolle. Im Gegensatz dazu ist in den Subklassifikationen der Gruppe 5-362 (Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik) die Zugangsart anzugeben. Im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen ist der Begriff minimalinvasiv nicht einheitlich definiert. Gemein haben die Definitionen jedoch, dass es sich um eine Technik mit reduziertem operativen Aufwand handelt, insbesondere ist hier der Verzicht auf eine Herz-Lungen-Maschine gemeint. Der Einsatz einer HLM bildet somit den wesentlichen Unterschied der beiden OPS-Gruppen.

In den Subklassifikationen der Codes wird die Anzahl der Bypässe sowie auch die Art des Transplantates kodiert. Bei minimalinvasiven Eingriffen findet sich hier zusätzlich noch die Angabe der Zugangsart. Die folgende Tabelle zeigt die genannten Kategorien in der Übersicht. Die beiden OPS-Gruppen enthalten eine Reihe von Einzelkodes. Für eine bessere Lesbarkeit, findet sich die vollständige Auflistung der endstelligen OPS-Kodes am Ende dieser Broschüre, sowie in der aktuellen Version des OPS-Katalogs [2].

	5-361	5-362
	<b>Anlegen eines aortokoronaren Bypass</b>	<b>Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik</b>
<b>Zugangsart</b>	Sternotomie Thorakotomie	Sternotomie Thorakotomie Endoskopie
<b>Anzahl</b>	Bypass einfach – Bypass sechsfach oder mehr	
<b>Art des Transplantates</b>	Autogene Arterien Xenotransplantat Prothese autogene Venen ohne externes Stabilisierungsnetz autogene Venen mit externem Stabilisierungsnetz sonstige	

Bei der Auswahl des zutreffenden OPS-Kodes sind außerdem die Hinweise im OPS-Katalog zum jeweiligen Kode zu berücksichtigen. Hier finden sich Angaben, welche Leistungen in diesem OPS-Kode enthalten sind, welche (evtl. ähnlichen) Leistungen mit einem anderen Kode zu dokumentieren sind, sowie welche Zusatzcodes in Frage kommen. Bei der Anlage eines aortokoronaren Bypass sind verschiedene Hinweise zu beachten, die im Folgenden näher erläutert werden.

### Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine versus Off-Pump-Verfahren

Die Anwendung einer Herz-Lungen-Maschine bei der offen chirurgischen Vorgehensweise ist aus Sicht des OPS-Katalogs das standardmäßige Vorgehen, sodass deren Anwendung im OPS-Kode der Gruppe 5-361 bereits enthalten ist. Eine Ausnahme hierzu ist der Einsatz der HLM in tiefer oder profunder Hypothermie. In diesen Fällen ist eine zusätzliche Kodierung notwendig.

Unter Anwendung einer minimalinvasiven Technik (Gruppe 5-362) ist der Einsatz der HLM nicht im OPS-Kodes enthalten. Die geringere Invasivität des Eingriffs ergibt sich ja gerade aufgrund des Wegfalls der HLM. Der Kode ist im OPS-Katalog mit einem entsprechenden Hinweis versehen, es wird auf eine mögliche Zusatzkodierung hingewiesen.

Ergibt sich die Notwendigkeit einer zusätzlichen Kodierung der HLM stehen Prozeduren der folgenden Gruppe zur Verfügung, wobei die Auswahl des OPS-Kodes anhand der niedrigsten Körpertemperatur während des Eingriffs stattfindet:

<b>8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)</b>		
8-851.0*	Mit Normothermie (mehr als 35 °C)	
8-851.1*	Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C)	Endstellig jeweils zu kodieren:
8-851.3*	Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C)	0 ohne intraaortaler Ballonokklusion
8-851.4*	Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C)	1 mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.5*	Mit profunder Hypothermie (unter 20 °C)	
8-851.x	Sonstige	
8-851.y	N. n. bez.	

Für eine Unterstützung des Kreislaufs im Rahmen herzchirurgischer Eingriffe oder kardiologischer Interventionen bietet Getinge ein breites Produktportfolio. Neben der klassischen intraoperativen Unterstützung durch eine Herz-Lungen-Maschine, können auch ECLS- oder ECMO-Systeme für eine kurz- oder längerfristige Kreislaufunterstützung zum Einsatz kommen. Weitere Informationen zu Kodierung und Vergütung der ECLS- und ECMO-Systeme finden Sie in der separaten Broschüre zu diesem Thema.

Wird eine Koronararterien-Bypass-Operation ohne Herz-Lungen-Maschine (Off-Pump Coronary Artery Bypass, OPCAB) durchgeführt, ist eine Stabilisierung des Operationsgebiets notwendig. Die Off-Pump-Systeme aus der Produktfamilie Acrobat von Getinge bieten eine ideale Stabilisierung und optimale Positionierung am Herzen. Eine gesonderte Kodierung ist bei Einsatz eines Off-Pump-Systems zur Stabilisierung bzw. Positionierung nicht vorgesehen, sodass sich daraus auch keine Auswirkung auf die Gruppierung oder Erlösermittlung ergibt.

## Art des Transplantates und Konditionierung

Die Art des eingesetzten Transplantats ist an 6. Stelle des OPS zu kodieren und bestimmt somit endstellig den OPS-Kode. Es stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Autogene Arterien
- Xenotransplantat
- Prothese
- Autogene Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
- Autogene Venen mit externem Stabilisierungsnetz
- Sonstige

In der Gruppierung hat die Auswahl des Transplantats kaum Relevanz für diejenigen DRGs, die typischerweise bei aortokoronaren Bypasseingriffen angesteuert werden. Das bedeutet, dass die verschiedenen Arten von Transplantaten die Gruppierung in gleicher Weise beeinflussen.

Bei entnommenen Gefäßen zur Transplantation muss die Art der Konditionierung zusätzlich kodiert werden:

<b>5-93a Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation</b>	
5-93a.0	Ohne Verwendung von Chelatoren
5-93a.1	Mit Verwendung von Chelatoren

Eine besondere Erlösrelevanz ergibt sich jedoch auch für diese Codes nicht.

## Offen chirurgische versus endoskopisch entnommene Gefäße zur Transplantation

Ist der Einsatz autogener Gefäße vorgesehen, stellt sich die Frage, welches Gefäß am besten geeignet ist und wie es entnommen werden kann. Grundsätzlich ist die offene chirurgische Entnahme von Gefäßen zur Transplantation in den OPS-Kodes sowohl der offenen chirurgischen als auch der minimalinvasiven Anlage eines aortokoronaren Bypass (5-361 und 5-362) bereits enthalten. Wird eine offene chirurgische Gefäßentnahme durchgeführt, ist also keine weitere Kodierung notwendig.

Aufgrund der starken Invasivität der offenen Entnahme, die beim Patienten häufig mehr Schmerzen verursacht als der Schnitt an der Brust und eine lange Narbe hinterlässt, kommen zunehmend weniger invasive Methoden zum Einsatz. Eine Alternative ist die sogenannte „Brückentechnik“. Dabei verschaffen sich die Gefäßentnahmespezialisten über drei oder vier kleine Inzisionen, die jeweils etwa 7 cm lang sind, Zugang zur Vena saphena magna.

Eine noch schonendere Möglichkeit ist jedoch die endoskopische Gefäßentnahme (Endoscopic Vessel Harvesting, EVH). Bei dieser minimalinvasiven Technik werden spezielle Instrumente eingesetzt, um das Blutgefäß zu entnehmen. Für die EVH wird in der Regel ein ca. 2 cm langer Schnitt ausgeführt. Die EVH wird zu Beginn einer Herz-OP durchgeführt und kann bei den folgenden Blutgefäßen eingesetzt werden:

- der Vena saphena magna, die von der Leiste bis zum Knöchel verläuft
- der Radialarterie, die zwischen Handgelenk und Ellbogen verläuft.

Die Vasoview-Systeme von Getinge unterstützen Gefäßentnahmespezialisten bei der endoskopischen Entnahme hochwertiger Transplantate. Bei der EVH verbessert sich das Patientenergebnis unter anderem durch ein reduziertes Infektionsrisiko und weniger Wundkomplikationen. Die PatientInnen sind außerdem zufriedener, da die EVH in der Regel zu einer schnelleren Genesung führt und weniger postoperative Schmerzen und Schwellungen verursacht. Zu diesen Ergebnissen kam ein systematischer Review der ISMIC (International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery). Die Fachgesellschaft empfiehlt daher in einer Konsenserklärung die EVH zur Reduzierung von Wundkomplikationen und Wundinfektionen. [3]

In Bezug auf die Kodierung ist bei Anwendung der EVH ein Zusatzcode für die endoskopische Gefäßentnahme zu kodieren:

<b>5-38b</b>	<b>Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation</b>
5-38b.2	Arterien Unterarm und Hand
5-38b.24	A. radialis
5-38b.2x	Sonstige
5-38b.a	Oberflächliche Venen
5-38b.a5	Oberschenkel
5-38b.a6	Unterschenkel und Fuß
5-38b.ax	Sonstige
5-38b.x	Sonstige
5-38b.y	N.n.bez.

Hinsichtlich der Gruppierung ist die Wirkung dieser OPS-Gruppe begrenzt, wobei die Entnahme von Arterien und Venen unterschiedlich zu bewerten ist. Die OPS-Kodes der Gruppe 5-38b.2 (Arterien Unterarm und Hand) werden in deutlich mehr DRGs der MDC 05 – Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems als Gruppierungsmerkmal genutzt als die OPS-Kodes der Gruppe 5-38b.a\* (Oberflächliche Venen). Im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen stehen jedoch nur zwei DRGs, deren Definition OPS-Kodes zur endoskopischen Gefäßentnahme, konkret der Arterien in Unterarm und Hand, beinhalten:

F05Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie [4]
F42Z	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff [4]

In beiden DRGs stehen die Prozeduren allerdings im Zusammenhang mit mindestens zwei weiteren Definitionstabellen, die gemeinsam als Voraussetzung für den Zutritt in diese DRG gelten. Das bedeutet, dass neben der endoskopischen Gefäßentnahme noch weitere Prozeduren aus mindestens zwei Tabellen der jeweiligen DRG-Definition vorhanden sein müssen.

Für die DRG F05Z kann dieser Fall beispielsweise bei bestimmten Reoperationen an Herz, Perikard oder Thorax in Verbindung mit der Anlage eines aortokoronaren Bypass sowie einem äußeren operativen Kreislauf mit tiefer Hypothermie eintreten. In diesem speziellen Fallbeispiel erreicht die zusätzliche Kodierung der endoskopischen Entnahme der Arteria radialis eine Höhergruppierung.

Auch wenn bestimmte OPS-Kodes nur in sehr seltenen, komplexen Fallkonstellationen oder sogar keinerlei Auswirkung auf die DRG-Gruppierung haben, ist es dennoch zwingend notwendig die Prozeduren zu kodieren. Abgesehen davon, dass die Kodierrichtlinien vorgeben alle signifikanten Prozeduren zu verschlüsseln, ist dies auch für die Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems wichtig. Der Fallpauschalen-Katalog wird jährlich angepasst, und zwar anhand von realen Krankenhausdaten. Nur durch die durchgängige Kodierung der Prozeduren wird der Zusammenhang entstandener Mehrkosten mit dem Verfahren der endoskopischen Entnahme von Blutgefäßen für das InEK sichtbar.

### Anwendung eines Anastomosesystems

Ein weiterer Baustein, der die Durchführung von Eingriffen am schlagenden Herzen unterstützt, ist das proximale Versiegelungsinstrument Heartstring III von Getinge. Die proximale anastomotische Versiegelungstechnologie Heartstring III ermöglicht bei Koronararterien-Bypass-Operationen eine Hämostase bei proximalen Anastomosen ohne den Gebrauch von Verschlussklemmen. Sie ermöglicht das Vernähen von Hand ohne Aortenklemme oder partielle Klemme.

Bei Anwendung des Heartstring III ist ein Zusatzcode zu dem Operationscode aus dem Bereich 5-36 – Operationen an den

Koronargefäßen zu dokumentieren. Zu beachten ist, dass die Anwendung eines mechanischen Anastomosesystems zur Anlage proximaler bzw. distaler Anastomosen getrennt zu kodieren ist.

<b>5-364 Anwendung eines mechanischen Anastomosesystems bei Operationen an den Koronargefäßen</b>	
5-364.0	Anwendung eines mechanischen Anastomosesystems, proximal (an der Aorta)
5-364.01	1 Anastomose
5-364.02	2 Anastomosen
5-364.03	3 oder mehr Anastomosen
5-364.1	Anwendung eines mechanischen Anastomosesystems, distal (an den Koronargefäßen)
5-364.10	1 Anastomose
5-364.11	2 Anastomosen
5-364.12	3 Anastomosen
5-364.13	4 Anastomosen
5-364.14	5 oder mehr Anastomosen

Für die Gruppierung im aktuellen DRG-System haben die OPS-Kodes zur Anwendung eines mechanischen Anastomosesystems keine Relevanz. Dennoch ist es für die korrekte Abbildung der Leistungen im Zusammenhang mit den dadurch entstehenden Kosten weiterhin notwendig eine

vollständige Kodierung vorzunehmen.

## DRG-Gruppierung

Die Wirkung von OPS-Kodes auf die Gruppierung einer DRG kann im individuellen Fall unterschiedlich sein. Neben der im Zentrum der Betrachtung stehenden Prozedur spielen weitere Faktoren, wie die Hauptdiagnose, weitere Prozeduren oder der Patientenzugehörige Gesamtschweregrad (Patient Clinical Complexity Level, PCCL) eine Rolle bei der Gruppierung.

Die OPS-Kodes betreffend der Anlage eines oder mehrerer koronarer Bypässe kommen in den Definitionen einer ganzen Reihe von DRGs zum Einsatz, die in Bezug auf die MDC-Gruppen breit gestreut sind. Im Rahmen dieser Broschüre konzentriert sich die Betrachtung jedoch ausschließlich auf die MDC 05 – Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, innerhalb derer die Basis-DRG

### F06 Koronare Bypass-Operation

die Standardfälle der Bypass-Operationen abbildet. Die DRG unterteilt sich in 5 Schweregrade. Die Tabelle zeigt die DRGs mit ihren Bewertungsrelationen im Fallpauschalen-Katalog 2026, sowie deren Veränderung zum Katalog des Vorjahres. Nach Abwertung im letzten Jahr, sind die Bewertungsrelationen in 2025 für fast alle DRGs der F06 erhöht worden. Die höchste Steigerung mit einem Plus von knapp 10% weist die DRG F06C auf.

aG-DRG 2026	Bezeichnung	BWR	Erlös	Veränderung der BWR 2026 zu 2025
<b>F06A</b>	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,099	50.627 €	-5,5 %
<b>F06B</b>	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,679	35.027 €	+7,1 %
<b>F06C</b>	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,085	27.756 €	-8,8 %
<b>F06D</b>	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,444	20.271 €	-6,6 %
<b>F06E</b>	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,429	15.641 €	-5,0 %

Tabelle 1: Übersicht aller Schweregrade der Basis-DRG F06 mit Bewertungsrelation gemäß Fallpauschalen-Katalog 2026 [4]. Die Berechnung der DRG-Erlöse erfolgte mit dem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.561,37 €. Die krankenhausesindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen. Die Bewertungsrelationen und Erlöse beider Jahre sind jeweils ohne den Anteil der Pflegeerlöse betrachtet.

Zutrittsvoraussetzung für die Basis-DRG F06 ist ein OPS-Kode aus den Gruppen 5-361 oder 5-362, wobei die beiden OPS-Gruppen gleich zu bewerten sind, d.h. für die Gruppierung der Basis-DRG F06 spielt es keine Rolle, ob der Eingriff konventionell oder minimalinvasiv bzw. off-pump durchgeführt wird. Durch das Hinzukommen weiterer Faktoren kann sich der Schweregrad in der Gruppierung erhöhen. Die Abbildung soll die Vorgehensweise bei der DRG-Gruppierung entsprechend dem Definitionshandbuch des InEK [5] verdeutlichen und zeigt mögliche Konstellationen, die den Schweregrad der Basis-DRG F06 beeinflussen.

In der Übersicht sind links mögliche Abfragen innerhalb des Gruppierungsprozesses gemäß Definitionshandbuch des InEK dargestellt. Meist sind noch weitere Voraussetzungen in Form von Definitionstabellen alternativ möglich, um den Schweregrad zu verändern. Für eine übersichtliche Darstellung sind in diesem Beispiel jedoch nicht alle Alternativen dargestellt. Konkrete Beispiele oder Erläuterungen sind auf der rechten Seite ergänzend dargestellt

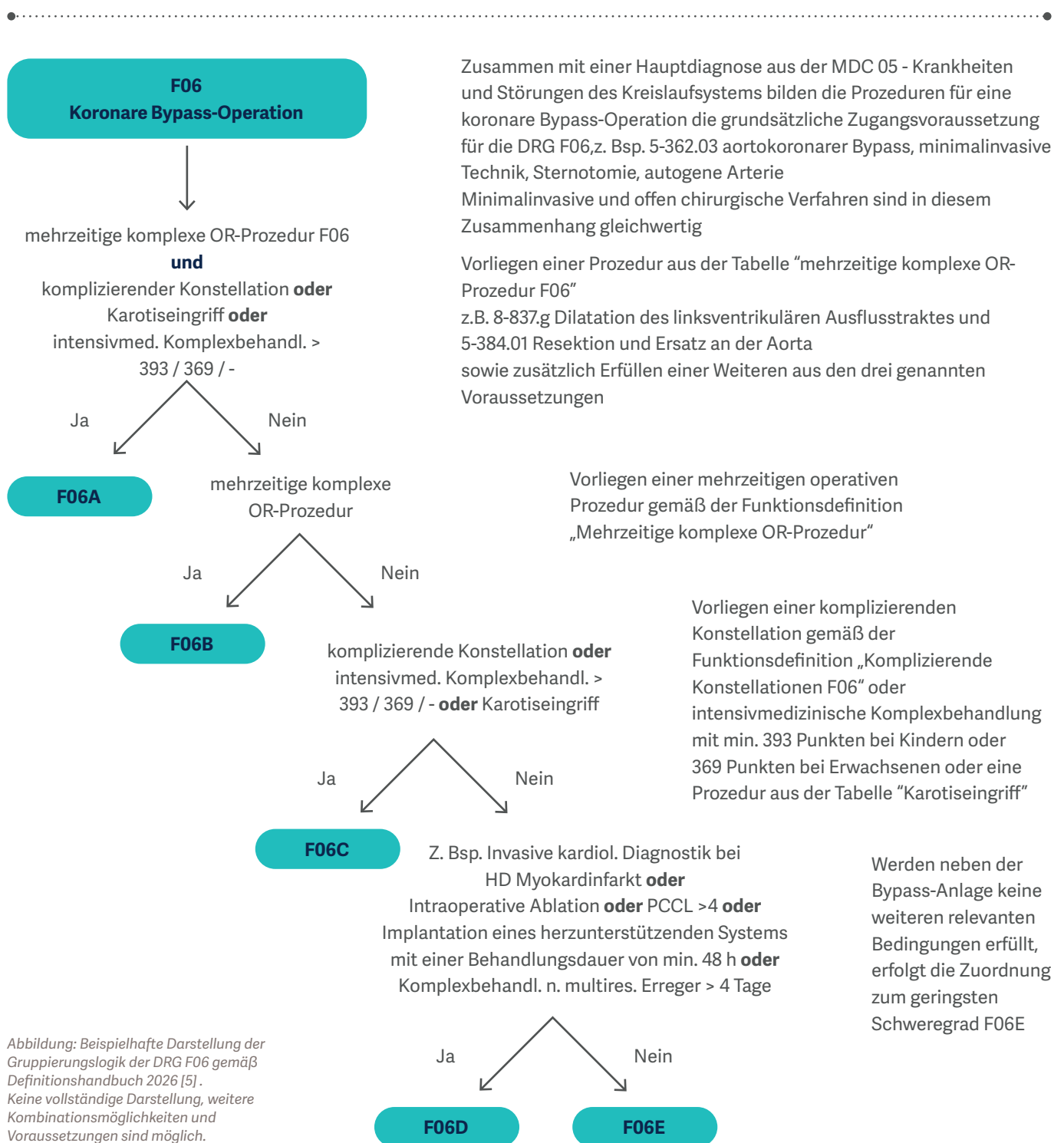


Abbildung: Beispielhafte Darstellung der Gruppierungslogik der DRG F06 gemäß Definitionshandbuch 2026 [5]. Keine vollständige Darstellung, weitere Kombinationsmöglichkeiten und Voraussetzungen sind möglich.

Weitere in Frage kommende DRGs für die Eingruppierung von Fällen der aortokoronaren Bypasschirurgie zeigt die nachfolgende Tabelle. Hier finden sich insbesondere Kombinationseingriffe.

aG-DRG 2026	Bezeichnung	BWR	Erlös	Veränderung BWR 2026 zu 2025
<b>F05Z</b>	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5,587	25.484 €	-3,5 %
<b>F07A</b>	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompl. Konstellation oder komp. Operation oder IntK > - / 368 /- P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz oder Perikard oder and. kompliz. Konstellation (...)	6,57	29.968 €	-2,1 %
<b>F07B</b>	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. oder mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 /- P., oh. best. kompl. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < -/369/- P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz oder Perikard (...)	5,287	24.116 €	-1,5 %
<b>F07C</b>	Andere Eingriffe mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard (...)	4,017	18.323 €	-0,9 %

Tabelle 2: Auszug möglicher DRGs bei Kodierung einer koronaren Bypass-Operation mit ihren Bewertungsrelationen gemäß Fallpauschalen-Katalog 2026 [4]. Die Berechnung der DRG-Erlöse erfolgte mit dem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.561,37 €. Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

## Übersicht möglicher Diagnosen im Zusammenhang mit der aortokoronaren Bypasschirurgie

Bitte berücksichtigen Sie, dass es sich um keine abschließende Aufzählung in Frage kommender Diagnosen handelt

<b>I25.0</b>	<b>Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben</b>
<b>I25.1</b>	<b>Atherosklerotische Herzkrankheit, Koronar-(Arterien):</b> Atherom Atherosklerose Krankheit Okklusion Sklerose Stenose
I25.10	Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.11	Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.12	Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	Mit stenosierten Stents
I25.19	Nicht näher bezeichnet
<b>I20.</b>	<b>Angina Pectoris</b>
I20.0	Instabile Angina pectoris
I20.1	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris
I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
<b>I21.</b>	<b>Akuter Myokardinfarkt</b>
I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
<b>I22.</b>	<b>Rezidivierender Myokardinfarkt</b>
I22.0	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I22.1	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
I22.8	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I22.9	Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
<b>I24.</b>	<b>Sonstige akute ischämische Herzkrankheit</b>
I24.0	Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt
I24.1	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I24.8	Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit
I24.9	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet

## Übersicht Prozeduren zur Anlage eines aortokoronaren Bypass

<b>5-361 Anlegen eines aortokoronaren Bypass</b>			
5-361.0*	Bypass einfach	Die Art des Transplantates ist an 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:	
5-361.1*	Bypass zweifach		
5-361.2*	Bypass dreifach		3 mit autogenen Arterien
5-361.3*	Bypass vierfach		5 mit Xenotransplantat
5-361.4*	Bypass fünffach		6 mit Prothese
5-361.5*	Bypass sechsfach oder mehr		7 mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
		8 mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz	
		x sonstige	
5-361.y	N.n.bez.		
<b>5-362 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik</b>			
5-362.0*	Bypass einfach, durch Sternotomie	Die Art des Transplantates ist an 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:	
5-362.1*	Bypass einfach, durch Thorakotomie		
5-362.2*	Bypass einfach, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		3 mit autogenen Arterien
5-362.3*	Bypass zweifach, durch Sternotomie		5 mit Xenotransplantat
5-362.4*	Bypass zweifach, durch Thorakotomie		6 mit Prothese
5-362.5*	Bypass zweifach, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		7 mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz
5-362.6*	Bypass dreifach, durch Sternotomie		8 mit autogenen Venen mit externem Stabilisierungsnetz
5-362.7*	Bypass dreifach, durch Thorakotomie		x sonstige
5-362.8*	Bypass dreifach, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		
5-362.9*	Bypass vierfach, durch Sternotomie		
5-362.a*	Bypass vierfach, durch Thorakotomie		
5-362.b*	Bypass vierfach, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		
5-362.c*	Bypass fünffach, durch Sternotomie		
5-362.d*	Bypass fünffach, durch Thorakotomie		
5-362.e*	Bypass fünffach, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		
5-362.f*	Bypass sechsfach oder mehr, durch Sternotomie		
5-362.g*	Bypass sechsfach oder mehr, durch Thorakotomie		
5-362.h*	Bypass sechsfach oder mehr, durch Endoskopie (inkl. Telemanipulator)		
5-362.x*	Sonstige		
5-362.y	N.n.bez.		

## Rechtliche Hinweise

Die Ausführungen und Erläuterungen in dieser Broschüre zu Getinge Produkten dienen lediglich als Orientierungshilfe hinsichtlich der Vergütungssituation in der stationären Versorgung in Deutschland.

Die Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Für die Inhalte, insbesondere zu Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann jedoch keine Haftung und Gewähr übernommen werden. Die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen, Regelungen und Vereinbarungen werden in dieser Broschüre nicht vollständig dargestellt und unterliegen zudem fortlaufenden Änderungen, sodass die hier bereitgestellten Informationen nicht das Studium dieser Vorschriften ersetzen können. Die Broschüre soll lediglich als Hilfestellung im Rahmen der Abrechnung dienen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass es sich bei den in der Broschüre dargestellten DRGs, Fall- und

Gruppierungsbeispielen nur um vereinfachte Darstellungen handelt. Zur besseren Verständlichkeit wurden Konstellationen angenommen, die sich auf vergleichsweise wenige Parameter beziehen (z. Bsp. Hauptdiagnose, einzelne Prozeduren). Eine Allgemeingültigkeit ist aus den dargestellten Beispielen nicht ableitbar. Bei Kodierung weiterer Diagnosen oder Prozeduren sind insbesondere abweichende Gruppierungsergebnisse möglich. Die Abrechnung von Leistungen und Produkten ist daher in jedem Fall gesondert zu überprüfen.

Die individuelle therapeutische Entscheidung in Bezug auf die Auswahl medizinischer Verfahren und Medizinprodukten soll ausdrücklich unberührt bleiben. Auch die Einhaltung aller im Zusammenhang mit der Anwendung der Produkte stehenden Vorschriften ist vom Anwender zu berücksichtigen.

## Quellenangaben

- [1] BfArM (Hrsg.) (2025); ICD-10-GM Version 2026, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 12.09.2025; URL: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2026/index.htm> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]
- [2] BfArM (Hrsg.) (2025); OPS Version 2026, Systematisches Verzeichnis, Operationen- und Prozedurenschlüssel, Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS), Stand: 17.10.2025; URL: <https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/index.htm> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]
- [3] Ferdinand FD, MacDonald JK, Balkhy HH, et al. (2017); Endoscopic Conduit Harvesting in Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: An ISMICS Systematic Review and Consensus Conference Statements. *Innovations*. 12(5): 301-319
- [4] InEK (Hrsg.) (2025); Fallpauschalen-Katalog 2026; URL: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]
- [5] InEK (Hrsg.) (2025); aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2026: Definitionshandbuch 2026; URL <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/definitionshandbuch-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]

Diese Informationen richten sich ausschließlich an medizinisches Fachpersonal oder andere Fachkreise und dienen nur zu Informationszwecken, erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollten daher nicht als Ersatz für die Gebrauchsanweisung, das Servicehandbuch oder medizinischen Rat herangezogen werden. Getinge trägt keine Verantwortung oder Haftung für Handlungen oder Unterlassungen einer Partei, die auf diesem Material basiert und Risiken trägt ausschließlich der Benutzer.

Möglicherweise sind die genannten Therapien, Lösungen oder Produkte in Ihrem Land nicht verfügbar oder erlaubt. Ohne schriftliche Genehmigung von Getinge dürfen die Informationen weder ganz noch teilweise kopiert oder verwendet werden. Die geäußerten Ansichten, Meinungen und Behauptungen sind ausschließlich die der Befragten und spiegeln nicht unbedingt die Ansichten von Getinge wider.

Ihren lokalen Getinge-Vertriebspartner finden Sie unter der folgenden Adresse:

**Getinge Deutschland GmbH** • Kehler Str. 31 • 76437 Rastatt • Deutschland • +49 7222 932-0 • [info.vertrieb@getinge.com](mailto:info.vertrieb@getinge.com)  
**Getinge Österreich GmbH** • Lemböckgasse 49 • 1230 Wien • Österreich • +43 1 8651487-0 • [info-at@getinge.com](mailto:info-at@getinge.com)  
**Getinge Schweiz AG** • Quellenstrasse 41B • 4310 Rheinfelden • Schweiz • +41 61 836 47 70 • [info@getinge.ch](mailto:info@getinge.ch)

Besuchen Sie unser Experience Center:

Getinge Experience Center Frankfurt • De-Saint-Exupéry-Straße 10 • 60549 Frankfurt am Main • Deutschland • [gec.frankfurt@getinge.com](mailto:gec.frankfurt@getinge.com)

[www.getinge.de](http://www.getinge.de)

**GETINGE** 