

## LINKSHERZUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM (LVAS)

### HAUPTDIAGNOSE<sup>1</sup>

Als Hauptdiagnose sollte ein entsprechender ICD-10 Kode gewählt werden, z.B.:

<b>I50.1-</b>	<b>Linksherzinsuffizienz</b>
<b>I50.13</b>	<b>Mit Beschwerden bei leichterer Belastung, NYHA-Stadium III</b>
<b>I50.14</b>	<b>Mit Beschwerden in Ruhe, NYHA-Stadium IV</b>

### PROZEDUREN<sup>2</sup>

Zur Kodierung stehen zwei spezifische OPS-Kodes zur Verfügung, die zu kodieren sind:  
Implantation / Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch:

<b>5-376.40</b>	<b>Implantation einer univentrikulären intrakorporalen Pumpe</b>
<b>5-376.41</b>	<b>Entfernung einer univentrikulären intrakorporalen Pumpe</b>

### ZUSATZENTGELT<sup>3</sup>

Die Prozedur führt zu einem spezifischen Zusatzentgelt: **ZE2019-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)**, das jährlich krankenhausesindividuell mit den Kostenträgern verhandelt werden muss und nur für ein Jahr jeweils gültig ist.

Erläuterungen auf Seite 2 →

Bei Fragen und Anregungen: [reimbursement-germany@abbott.com](mailto:reimbursement-germany@abbott.com)

#### Quellen:

1. ICD-10-GM Version 2019, DIMDI: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/>
2. Operationen- und Prozedurenschlüssel, Version 2019, DIMDI: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2019/>
3. Fallpauschalen-Katalog, G-DRG-Version 2019, InEK: [https://www.g-drg.de/G-DRG-System\\_2019/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog\\_2019](https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2019/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2019)

#### Abbott Medical

Helfmann-Park 7, 65760 Eschborn, Deutschland, Tel.: +49 6196 7711 0, [abbott.de](http://abbott.de)

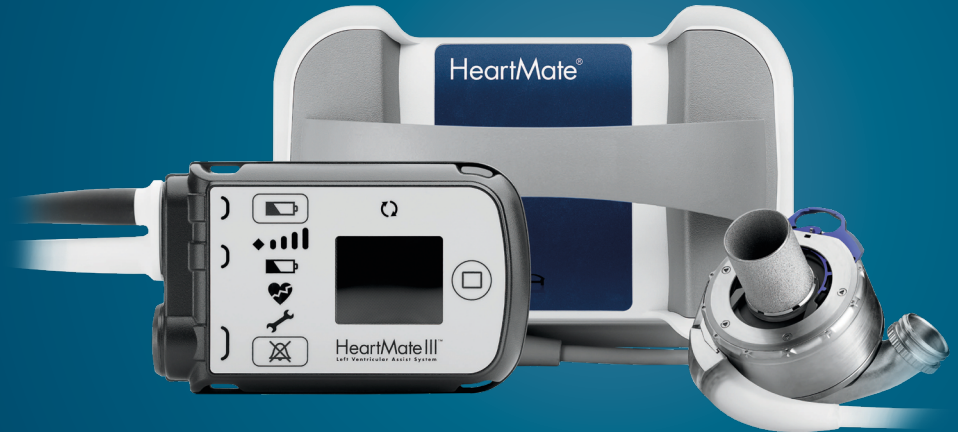
**Brief Summary:** Prior to using these devices, please review the Instructions for Use for a complete listing of indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse events and directions for use.

**Wichtiger Hinweis:** Die vorliegenden DRG Informationen stammen von Dritten (InEK etc.) und werden Ihnen von der Firma Abbott nur zu Ihrer Information und als Kodiervorschlag weitergegeben. Diese Information stellt keine Beratung in rechtlichen Fragen oder in Fragen der Vergütung dar, und Abbott haftet nicht für die Richtigkeit, Vollständigkeit und den Zeitpunkt der Bereitstellung dieser Information. Die rechtliche Grundlage, die Richtlinien und die Vergütungspraxis der Krankenkassen ist komplex und verändert sich ständig. Die Leistungserbringer sind für Ihre Kodierung und Vergütungsanträge selbst verantwortlich. Abbott empfiehlt Ihnen deshalb, sich hinsichtlich der Kodierung, der Erstattungs-fähigkeit und sonstigen Vergütungsfragen mit den zuständigen Krankenkassen, Ihrem DRG-Beauftragten und/oder Anwalt in Verbindung zu setzen. Daten: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (© InEK), Siegburg, Germany; German Diagnosis Related Groups, Version 2019, ICD-10-GM 2019 und OPS 2019 (© DIMDI).

<sup>™</sup> Indicates a trademark of the Abbott group of companies.

<sup>‡</sup> Indicates a third party trademark, which is property of its respective owner.

© 2019 Abbott. All Rights Reserved.





## LINKSHERZUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM (LVAS)

### NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIE (NVL) CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Die erste Auflage der NVL Chronische Herzinsuffizienz wurde 2009 veröffentlicht. Seit 2015 befindet sich die Leitlinie in kontinuierlicher Prüfung und kapitelweiser Überarbeitung. Für die 2. Auflage (2017) der Leitlinie wurden die Kapitel „Medikamentöse Therapie“, „Invasive Therapie“ und „Versorgungskoordination“ komplett überarbeitet. Für die nächste Auflage sollen alle weiteren Kapitel aktualisiert werden.

### VENTRIKULÄRE UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME

Ventrikuläre Unterstützungssysteme (ventricular assist device, VAD) werden als Überbrückung bis zur Erholung, Herztransplantation oder Transplantationsfähigkeit eingesetzt. Aufgrund der zunehmenden technischen Verbesserung und der für schwer kranke Patienten relativ guten Überlebensdaten kommen sie darüber hinaus zunehmend auch als Dauertherapie infrage, insbesondere bei Patienten, bei denen – beispielsweise aufgrund von Komorbiditäten – eine Herztransplantation nicht möglich ist. 2015 wurden in Deutschland knapp 1 000 VAD implantiert. Dabei handelte es sich größtenteils um linksventrikuläre Unterstützungssysteme (LVAD); rechts- (RVAD) und biventrikuläre Systeme (BVAD) sowie totale Kunstherzen („total artificial heart“) kamen seltener zum Einsatz.

EMPFEHLUNGEN / STATEMENTS	EMPFEHLUNGSGRAD
<p><b>7-20 neu 2017</b>            Die Implantation eines Herzunterstützungssystems sollte bei Patienten mit Herzinsuffizienz im Endstadium trotz optimaler medikamentöser und CRT/ICD-Therapie in Betracht gezogen werden. Dies gilt sowohl für Patienten, bei denen eine Herztransplantation infrage kommt, als auch für Patienten, bei denen eine Herztransplantation nicht möglich ist.            Quellleitlinie [12]</p>	
<p><b>7-21 neu 2017</b>            Eine mögliche Überweisung zum Zweck der Indikationsprüfung eines Herzunterstützungssystems sollte mit dem Patienten besprochen werden, bevor irreversible Endorganschädigungen (Nieren-, Leber oder Lungenschäden) aufgetreten sind. Dabei sollten auch Komorbiditäten, die das Ausmaß des zu erwartenden Nutzens einer Implantation limitieren, sowie die individuelle Patientenpräferenz berücksichtigt werden.            Expertenkonsens</p>	
<p><b>7-22 bestätigt 2017</b>            Eine Indikation zu Kunstherzen/Unterstützungssystemen soll ausschließlich in hierfür spezialisierten Einrichtungen gestellt werden            Expertenkonsens</p>	