



# Kodierung des koronaren intravaskulären Lithotripsie-Systems (IVL) von Shockwave Medical im DRG-System 2024

## **Disclaimer**

Erlös DRG berechnet mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2024 des BVMed in Höhe von 4.200,00€ (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Der Bundesbasisfallwert 2024 wurde noch nicht veröffentlicht und war daher zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments nicht verfügbar. Die individuelle Krankenhausvergütung wird nach dem geltenden Landesbasisfallwert berechnet, der niedriger sein kann als der Bundesbasisfallwert. Die nachstehenden Ausführungen gelten für die Behandlung in der Hauptabteilung des Krankenhauses. Eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist nicht vorgesehen.



## Koronare Lithoplastie (cIVL) und DRG-Zuordnung in 2024

Das minimal-invasive Verfahren der koronaren Lithoplastie (auch: koronare intravaskuläre Lithotripsie) (IVL) behandelt stark verkalkte Läsionen in Koronararterien bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK). Nachdem das Verfahren bei Markteinführung zunächst untervergütet war, wurde es 2023 durch einen DRG-Änderungsantrag in die DRGs F56B und F19B aufgewertet.

### Prozedurenkodes der koronaren Lithoplastie

| OPS-Kode       |   |
|----------------|---|
| <b>8-83d.6</b> | Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie |

Zur Kodierung des koronaren intravaskulären Lithotripsie-Systems (IVL) von Shockwave Medical steht seit dem **1.1.2019** ein spezifischer OPS-Kode zur Verfügung.

### Indikationen der koronaren Lithoplastie

| ICD-10-Kodes |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| <b>I20.*</b> | Instabile Angina pectoris            |
| <b>I21.*</b> | Akuter Myokardinfarkt                |
| <b>I22.*</b> | Rezidivierender Myokardinfarkt       |
| <b>I25.*</b> | Chronische ischämische Herzkrankheit |

Die Kodierung der Angina Pectoris und der chronischen ischämischen Herzkrankheit (I20.\* bzw. I25.\*) ergeben die gleiche DRG-Zuordnung. Genauso verhalten sich die Kodierung des akuten oder rezidivierenden Myokardinfarkts (I21.\* bzw. I22.\*) in ihrer DRG-Zuordnung gleich. Die folgenden Übersichten und Fallbeispiele unterscheiden daher nach I20.\* bzw. I25.\* und I21.\* bzw. I22.\*.

### Weitere relevante Prozedurenkodes in diesem Zusammenhang

| OPS-Kodes                                    |   |
|--|---|
| <b>Ballon-Angioplastie</b>                   |   |
| <b>8-837.0*</b>                              | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Eine Koronararterie</li> <li>• 1: Mehrere Koronararterien</li> </ul>  |
| <b>Medikamentenfreisetzende Stents (DES)</b> |   |
| <b>8-837.m*</b>                              | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Ein Stent in eine Koronararterie</li> <li>• 1: 2 Stents in eine Koronararterie</li> <li>• 2: 2 Stents in mehrere Koronararterien</li> <li>• 3: 3 Stents in eine Koronararterie</li> <li>• 4: 3 Stents in mehrere Koronararterien</li> </ul> |
| <b>Diagnostik</b>                            |   |
| <b>1-279.a</b>                               | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung  |
| <b>3-300.1</b>                               | Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße   |
| <b>3-05g.0</b>                               | Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]   |
| <b>Rotablation</b>                           |   |
| <b>8-837.5*</b>                              | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Eine Koronararterie</li> <li>• 1: Mehrere Koronararterien</li> </ul>  |

## DRG-Zuordnung und exemplarische Fallbeispiele

### cIVL Standalone

Die folgende Grafik zeigt die DRG-Zuordnung für das Verfahren im DRG-System 2024. Die Anwendung der cIVL ist seit der DRG-Änderung in 2023 erlösrelevant und führt in die höheren DRGs F56B bei Angina Pectoris und KHK bzw. F19B bei Myokardinfarkt:



Abbildung 1: cIVL Standalone

**Hinweis:** Die **Änderung** der **DRG-Zuordnung**, aufgrund der Anwendung von **IVL**, wird hier und in den folgenden Abbildungen **in blau** dargestellt.

### Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*   |
|-------|----------|---|
| I25.0 |          | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben   |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>      |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |

| DRG         | DRG Text  | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|-------------|---|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| <b>F56B</b> | Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie | 3,5  | 1,018    | 1                  | 0,302             | 1.268,40 €    | 3.007,20 € | 4.275,60 € |

**Hinweis:** „1. Tag mit Abschlag = 1“ bedeutet im DRG-System, dass der volle DRG-Erlös von 4.275,60€ bei einer Verweildauer von 2 Nächten vergütet wird.

### cIVL und medikamentenfreisetzende Stents (DES)

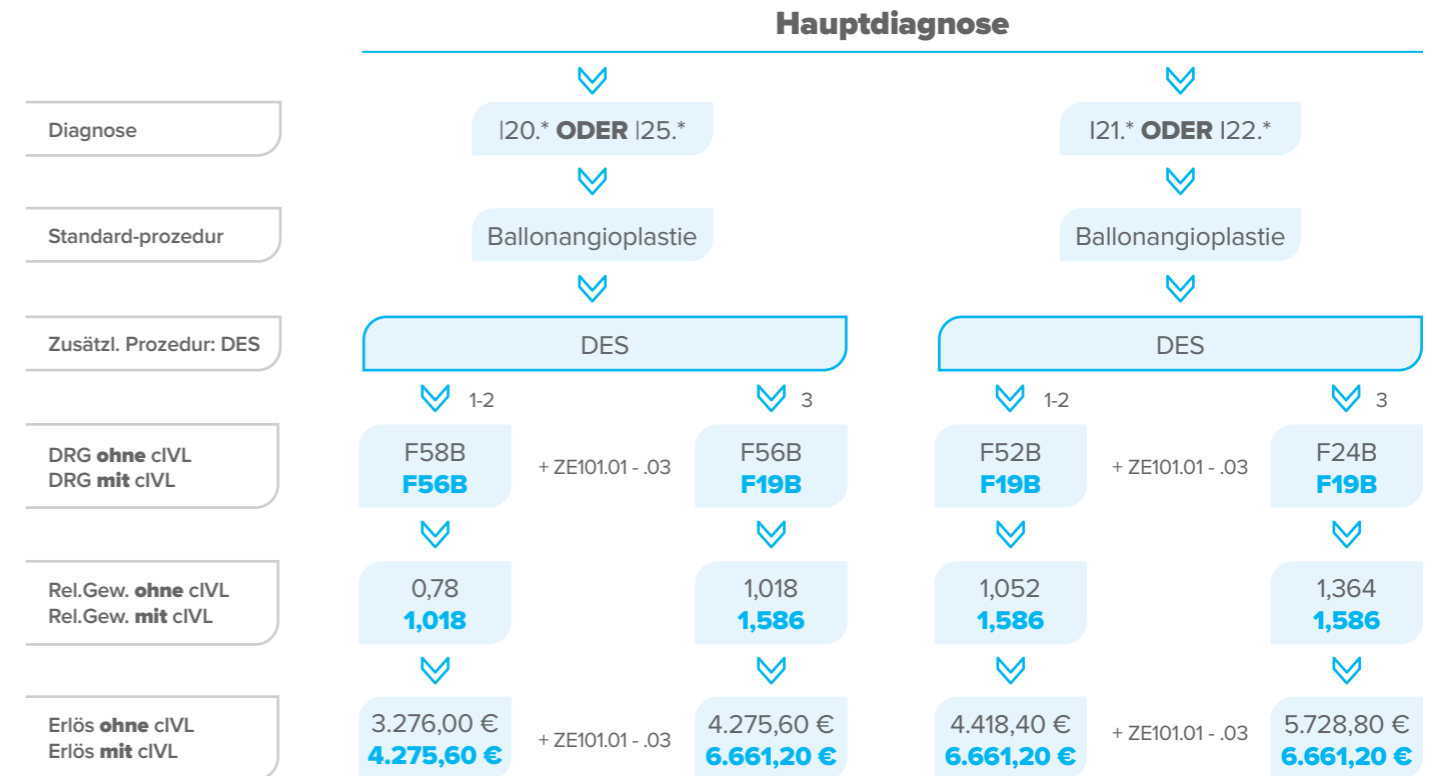


Abbildung 2: cIVL und DES

**Hinweis:** DES= Drug-eluting stent. Ab einer Kombination mit 3 DES führt die cIVL auch bei Angina Pectoris und KHK in die DRG F19B.

### Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*  |
|-------|----------|--|
| I20.0 |          | Instabile Angina pectoris  |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>   |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie  |
|       | 8-837.m3 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie |

| DRG         | DRG Text  | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|-------------|---|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| <b>F19B</b> | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta <sup>1</sup> und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie | 4,0  | 1,586    | 1                  | 0,386             | 1.621,20 €    | 5.040,00 € | 6.661,20 € |

cIVL und Diagnostik

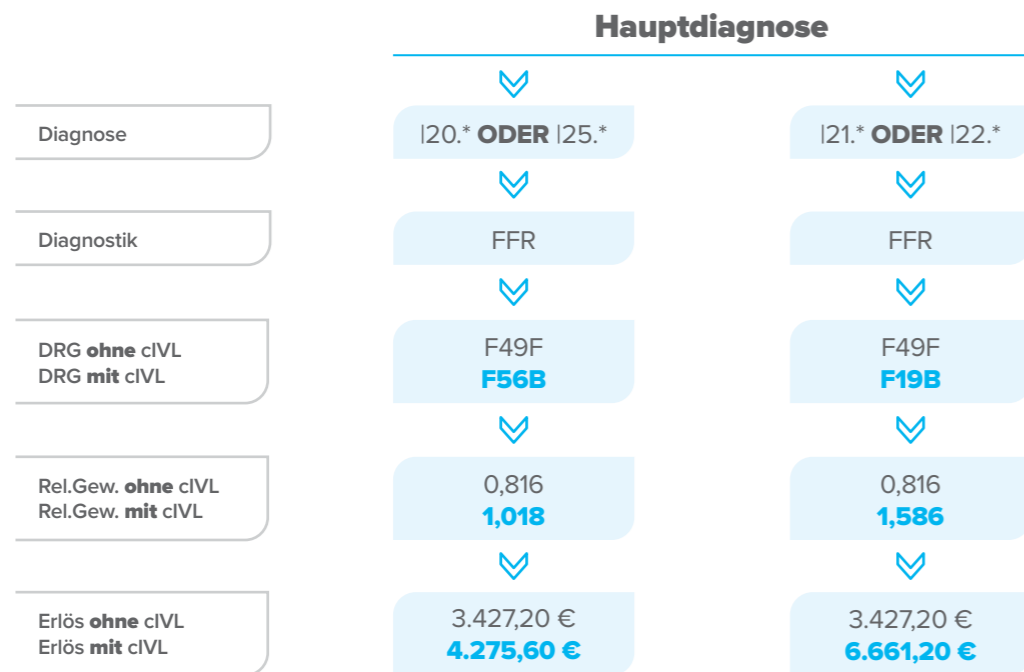


Abbildung 3: cIVL und FFR

**Hinweis:** Bei anderen diagnostischen Verfahren (OCT/IVUS) ändert sich nur die Ausgangs-DRG (ohne cIVL). Bei Kombination mit cIVL ist die DRG-Zuordnung unabhängig vom diagnostischen Verfahren.

Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*  |
|-------|----------|--|
| I25.0 |          | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben  |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>   |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie  |
|       | 1-279.a  | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |

| DRG         | DRG Text | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|-------------|----------|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| <b>F56B</b> | s.o.     | 3,5  | 1,018    | 1                  | 0,302             | 1.268,40 €    | 3.007,20 € | 4.275,60 € |

cIVL und Diagnostik in Kombination mit DES

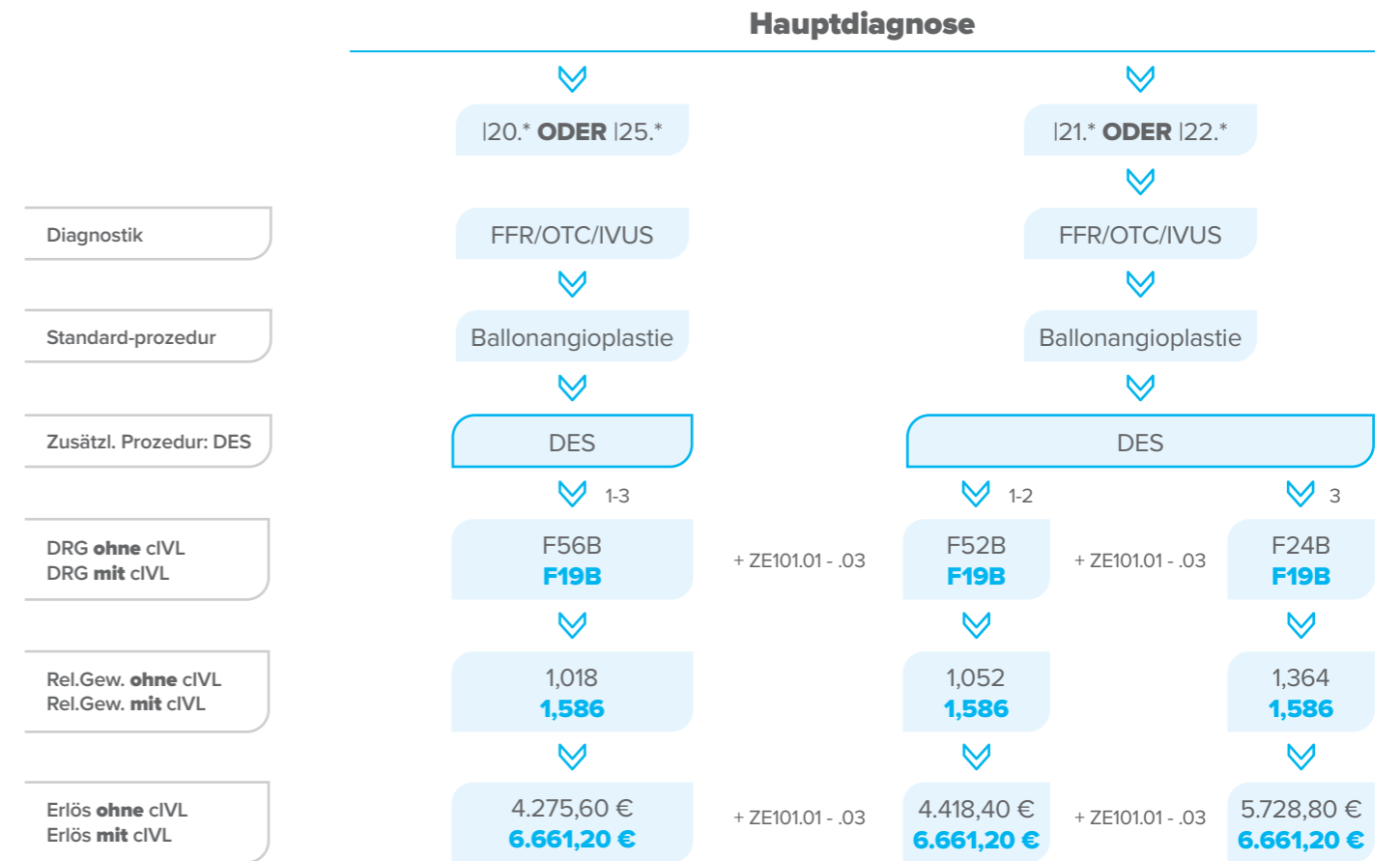


Abbildung 4: cIVL und Diagnostik mit DES

**Hinweis:** Unabhängig von der Indikation führt die Kombination der cIVL mit einem diagnostischen Verfahren und DES, bereits ab der Verwendung eines DES in die DRG F19B.

Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*  |
|-------|----------|--|
| I25.0 |          | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben  |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>   |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie  |
|       | 1-279.a  | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
|       | 8-837.m0 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie   |

| DRG         | DRG Text | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|-------------|----------|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| <b>F19B</b> | s.o.     | 4,0  | 1,586    | 1                  | 0,386             | 1.621,20 €    | 5.040,00 € | 6.661,20 € |

### cIVL und Rotablation

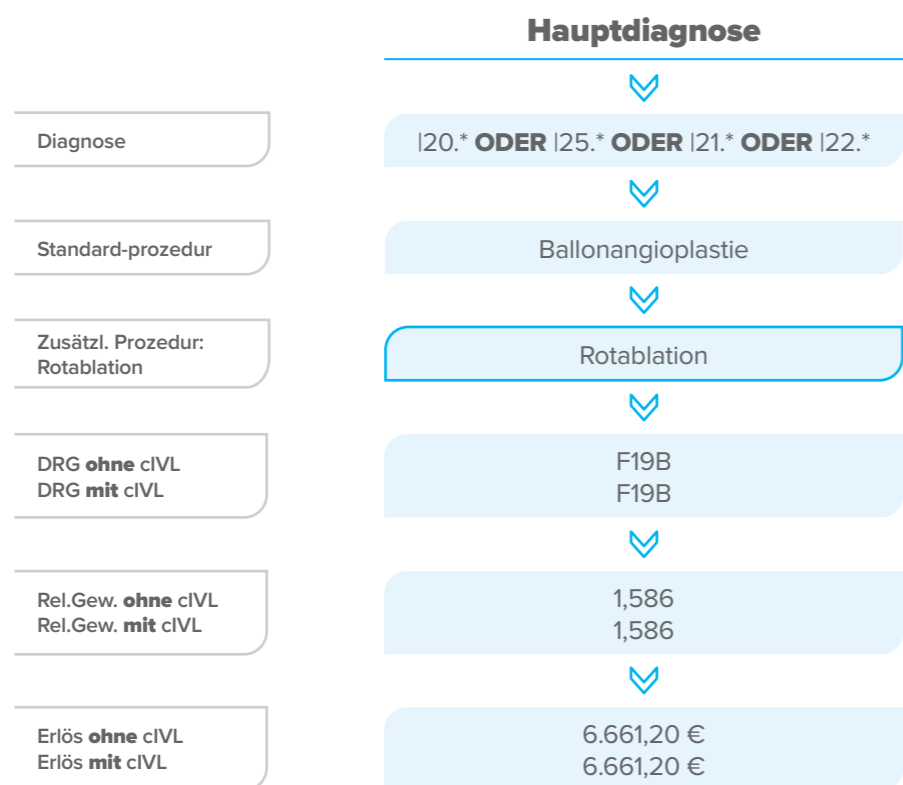


Abbildung 5: cIVL und Rotablation

**Hinweis:** Unabhängig von der Indikation führen cIVL-Fälle mit Rotablation in die DRG F19B.

### Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*   |
|-------|----------|---|
| I25.0 |          | Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben   |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>      |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
|       | 8-837.50 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie         |

| DRG  | DRG Text | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|------|----------|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| F19B | s.o.     | 4,0  | 1,586    | 1                  | 0,386             | 1.621,20 €    | 5.040,00 € | 6.661,20 € |

### cIVL und Scoring- oder Cutting Ballon

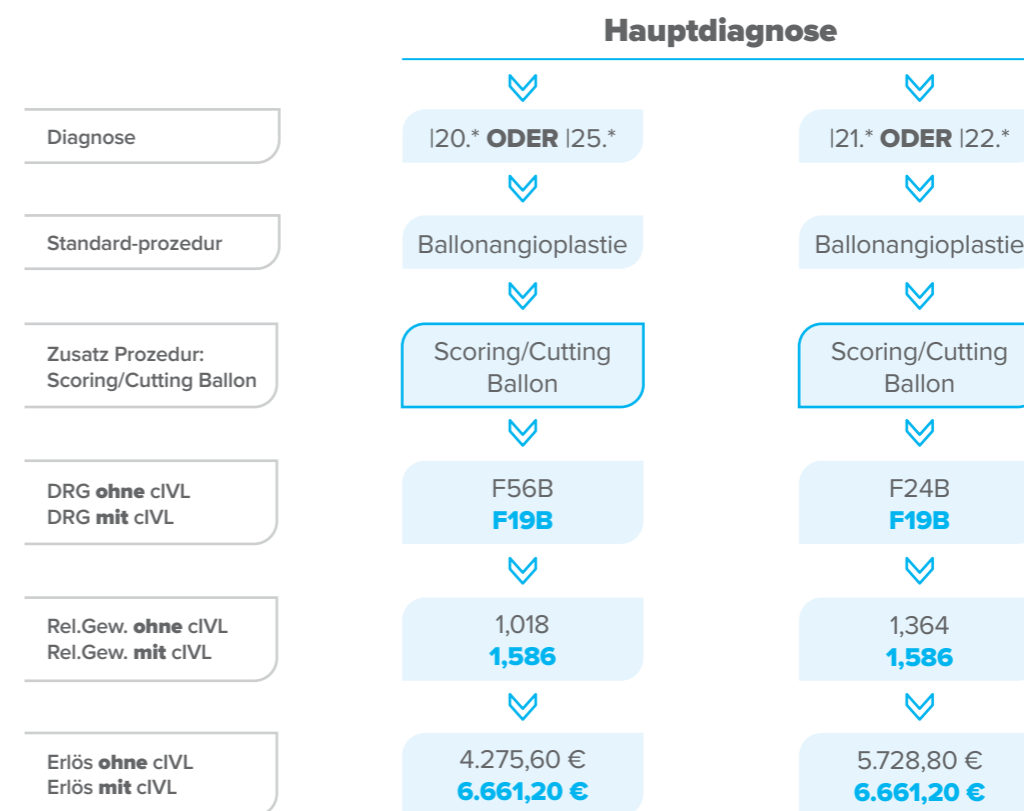


Abbildung 6: cIVL und Scoring-/ Cutting Ballon

**Hinweis:** Die Kombination des Verfahrens Scoring- oder Cutting Ballon mit cIVL führt in die F19B. Unabhängig davon, ob zusätzlich noch ein DES oder ein diagnostisches Verfahren (FFR/OCT/IVUS) zum Einsatz kommt.

### Fallbeispiel

| HD    | OPS      | Text*   |
|-------|----------|---|
| I20.0 |          | Instabile Angina pectoris   |
|       | 8-83d.6  | <b>Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie</b>                |
|       | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie           |
|       | 8-837.q  | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) |

| DRG  | DRG Text | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|------|----------|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| F19B | s.o.     | 4,0  | 1,586    | 1                  | 0,386             | 1.621,20 €    | 5.040,00 € | 6.661,20 € |

## Übersicht relevante DRGs F56B und F19B

| DRG         | DRG Text   | mVWD | Rel.Gew. | 1.Tag mit Abschlag | Abschlags-gewicht | Abschlag in € | € 1 Tag    | € >1 Tag   |
|-------------|--|------|----------|--------------------|-------------------|---------------|------------|------------|
| <b>F56B</b> | Perkutane Koronariangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie | 3,5  | 1,018    | 1                  | 0,302             | 1.268,40 €    | 3.007,20 € | 4.275,60 € |
| <b>F19B</b> | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta <sup>1</sup> und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe koronare Lithoplastie        | 4,0  | 1,586    | 1                  | 0,386             | 1.621,20 €    | 5.040,00 € | 6.661,20 € |

Tabelle 1: Übersicht relevante DRGs für cIVL

**Hinweis:** mVWD = mittlere Verweildauer.

### Allgemeine Anmerkungen:

- \*alle DRG-relevanten Angaben beziehen sich auf Hauptabteilungen (Anlage 1a der FPV 2024)
- \*\*Erlös DRG berechnet mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2024 des BVMed in Höhe von 4.200,00€ (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>), Pflegeerlös nicht berücksichtigt
- Ab einem PCCL 4 wird die cIVL in die DRG F58A (Relativgewicht: 1,841) eingruppiert
- Die Verwendung von medikamentenfreisetzungsfähigen Stents in Koronararterien führt zum Zusatzentgelt **ZE101.01, ZE101.02, ZE101.03** (je nach Anzahl der DES)

1. IVL ist nicht zur Behandlung der Aorta indiziert.

## Kontakt

### Shockwave Medical GmbH

Siemensstr. 31 | 47533 Kleve

**E-Mail:** [reimbursement.eu@shockwavemedical.com](mailto:reimbursement.eu@shockwavemedical.com)

### Danksagung

Wir bedanken uns bei der inspiring-health GmbH für die Bereitstellung von Analysen, die es uns ermöglicht haben, dieses Dokument zu erstellen.



**Hinweis:**

Bei den in diesem Dokument enthaltenen Informationen handelt es sich um allgemeine Erstattungsinformationen, die wir als Service für Sie zusammengestellt haben.

Die Informationen dienen nur der Aufklärung und illustrativen Zwecken und stellen keine Kodierungs- oder Rechtsberatung dar.

Auch wenn wir diese Informationen nach bestem Wissen und Gewissen zur Verfügung stellen, liegt es immer in der Verantwortung des Arztes, den medizinischen Bedarf zu ermitteln und die entsprechenden Codes, Modifikatoren und Gebühren für seine oder ihre Leistungen zu bestimmen. Es handelt sich nicht um Ratschläge zur Kodierung, Zusammenstellung und Einreichung eines bestimmten Anspruchs. Informationen zur Kodierung und Erstattung können ohne vorherige Ankündigung geändert werden.

Vor der Einreichung eines Antrags sollten sich Ärzte bei den Kostenträgern über die aktuellen Anforderungen und Richtlinien informieren.

Vor der Anwendung lesen Sie bitte die Gebrauchsanweisung für weitere Informationen über Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und unerwünschte Ereignisse: [www.shockwavemedical.com/IFU](http://www.shockwavemedical.com/IFU)

Bitte wenden Sie sich an Ihren Shockwave-Vertreter vor Ort, um die länderspezifische Verfügbarkeit zu erfahren.