DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-0
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: info@dgk.org
Web: www.dgk.org

Allgemeine Begründung für stationäre Leistungserbringung nach §2(2) bei Leistungen des AOP-Vertrags gem. §115b Absatz 1 SGB V vom 21.12.2022

Soziale Faktoren

Fehlende Kommunikationsmöglichkeit zuhause (lebt allein, kein Telefon)	
Keine Transportmöglichkeit oder schlechte Erreichbarkeit durch Stellen, die Notfallhilfe leisten können	
Fehlende Versorgungsmöglichkeiten, z. B. häusliche Verhältnisse, die eine sichere Betreuung bzw. Beobachtung nicht gewährleisten, nicht behebbare Einschränkung der Selbstversorgung (z. B. alleinstehend mit schwerer körperlicher Behinderung), allgemeine Gebrechlichkeit (Frailty)	

Patientenbezogen (gelten für koronare Diagnostik/Intervention und Device-Eingriffe)

Alter < 18 J. und > 80 J.	
Notwendigkeit der Antikoagulation in therapeutischer Dosis (VKA, NOAC, Heparine), wenn Pausierung nicht möglich, mit mehrfachen klinischen Nachkontrollen über mind. 12 h	
Angeborene und dauerhaft erworbene Blutungsdiathesen	
Klappenvitium >Grad 3/4	
prognostisch bedeutsame Herzrhythmusstörungen mit Überwachungsbedarf >12 h	
Symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Stadium >II)	
invasiv bestätigter pulmonaler Hochdruck mit einem mittleren PA-Druck ≥ 25 mmHg oder echokardiografisch geschätzter, systolischer PA-Druck > 50 mmHg	
Unzureichend kontrollierte Hypertonie mit >1 dok. Werten > 180 mmHg syst. und/oder > 110 mmHg diast., post-HK Blutdruckmessungen über mind. 12 h, mind. stündlich bis zur Normalisierung	
Chron. resp. Global- oder Partialinsuffizienz mit chron. Sauerstofftherapie	
Überwachungsnotwendigkeit bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus mit mindestens 2 Blutzuckermessungen am Aufnahmetag und mindestens 3 Blutzuckermessungen vor und nach der Untersuchung bei:	
a) Hypoglykämien in den letzten 30 d mit neurol. Symptomen oder Fremdhilfebedürftigkeit, oder b) Hyperglykämien in den letzten 30 d mit BZ > 250 mg/dl (14 mmol/l) trotz >50 IE Insulin tgl.	
Chron. Niereninsuffizienz ab Stadium 3 KDIGO bzw. geschätzte GFR < 60 ml/min/1,73 m^2 und dok. i. v. Hydratation 12 Stunden vor und mind. 12 h nach KM-Gabe) und Nierenwertkontrolle, letztmalig zumindest am Folgetag; bzw. dialysepflichtige Niereninsuffizienz	
durch andere Umstände erhöhtes Risiko für eine KM-induz. Nephropathie (z. B. Plasmozytom, Makroalbuminurie) mit dok. i. v. Hydratation 12 h vor und mind. 12 h nach KM-Gabe) und Retentionsparameterkontrolle, letztmalig zumindest am Folgetag*	
KM-Allergie mit Indikation für iv-Gabe einer KM-Prophylaxe und anschl. Überwachung*	
Hyperthyreose mit erhöhten fT3- und fT4- Werten und/oder Einleitung einer Behandlung mit Perchloraten und/oder Thyreostatika, wenn die Herzkatheteruntersuchung/Implantation nicht verschoben werden kann*	

*gilt bei SM/ICD-Implantationen nur, wenn auch KM gegeben wird (z.B. CRT)