



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

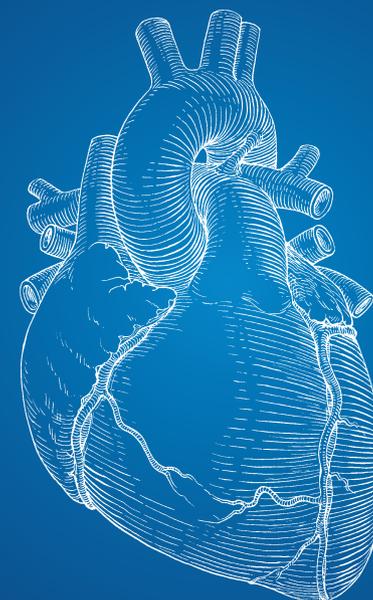
Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN UND AMBULANTEN VERSORGUNG 2021

Ablationen

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.



VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

durch die Ausgliederung der Pflege am Bett hat das InEK auch für das Jahr 2021 wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System durchführen müssen.

Nachdem im vergangenen Jahr mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett, zusätzliche Kosten für Neueinstellungen, Veränderungen in den Arbeitsentgelten, Umbuchungen von Kosten für Funktionsdienst (nicht ausgegliedert) in Kosten für den Pflegedienst (ausgegliedert) und die Streichung der Pflegekomplexmaßnahmescores, zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Anstieg (+10,2%) der Bezugsgröße für den Pflegeerlöskatalog 2021 auf 151,97 Euro (Basis für aGDRG 2021: Gesamtbetrag der Pflegekosten am Bett von rund 16 Mrd. Euro); Vorjahr: 137,90 Euro
- Anpassung des Pflegeentgeltwertes gemäß § 15 KHEntggG ab dem 1. Januar 2021 auf 163,09 Euro (Anm.: bis zur Verhandlung des krankenhausindividuellen Wertes).
- Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass dieser Anstieg nicht nur aus Personalneueinstellung und Vergütungserhöhungen resultieren kann. Frei „zitiert“:
 - 50 Prozent des Anstiegs seien ungeklärt. Bei einem Gesamtbetrag der Pflegepersonalkosten von rund 16 Mrd. Euro seien dies 800 Mio. Euro (= 50% des Anstiegs i.H.v. 10% vom Gesamtbetrag i.H.v. 16 Mrd. Euro).
 - Dieser Betrag sei bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu wenig „bereinigt“ worden
 - Der GKV-Spitzenverband erkennt eine drohende Doppelvergütung, wenn der Pflegepersonalkostenanteil, der zukünftig über die Pflegebudgets finanziert wird, nicht vollständig aus dem aG-DRG-System bereinigt wird.
 - Das InEK wurde damit beauftragt, zu untersuchen, wie sich der Anstieg erklären lässt





Vorwort

- Einigung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene auf die Höhe von 200 Mio. Euro Absenkung von a-DRG 2021 vor dem 4.11.2020
- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr.Frank Heimig, 43. Krankenhaustag:
<https://www.deutscher-krankenhaustag.de/videoaufzeichnung-43-krankenhaustag/>

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Aus diesem Grunde verzichten wir auch in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Dies wird uns systembedingt erst wieder im nächsten Jahr möglich sein.

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.750 €.

Gemäß der ab dem 1.1.2021 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen G-DRG-Abbildungsinformationen unserer Verfahren bereitstellen zu können.

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Website: www.medtronic-reimbursement.de oder **E-Mail:** rs.dusreimbursement@medtronic.com

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Andreas Witthohn
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager Reimbursement & Health Economics
Telefon: +49 2159 8149-180

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen zu
Fragen des MDK
und der Kassen,
[iCars Einzelfall-
kostenübernahme-
antragsservice](#)



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. G-DRG Kodierhilfen und Kodierleitfäden, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalyse sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

2. Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

3. Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

3.1 Vorhofflimmern

3.2 AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)

3.3 AV-Knotenablation

3.4 Vorhofflattern

3.5 Akzessorische Leitungsbahnen

4. Ablation von ventrikulären Tachykardien

4.1 Konventionelle Radiofrequenzablation

4.2 Gekühlte Radiofrequenzablation

4.3 Kryoablation

5. Abrechnungsmuster

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2021

Sachkostenfinanzierung im G-DRG-System 2019

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

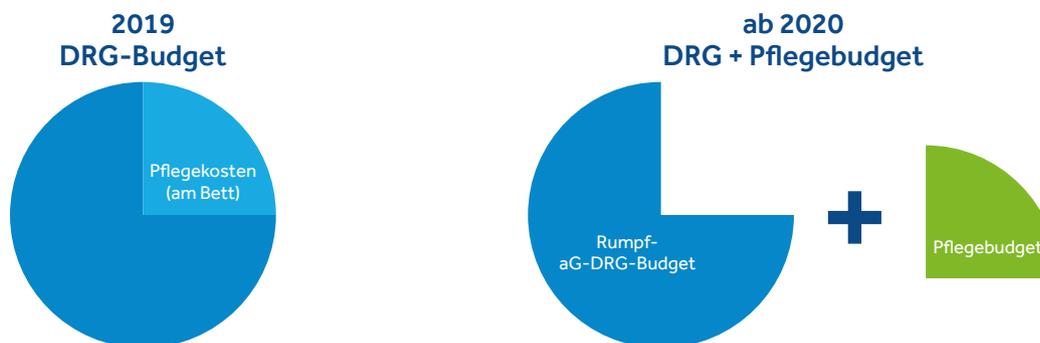


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

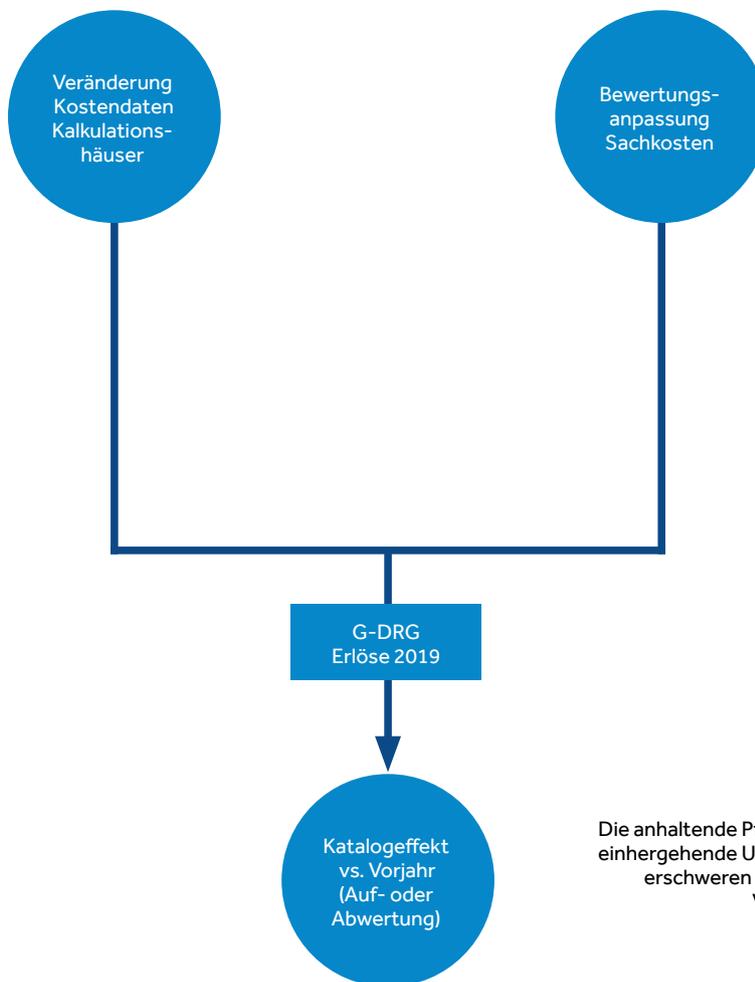
Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

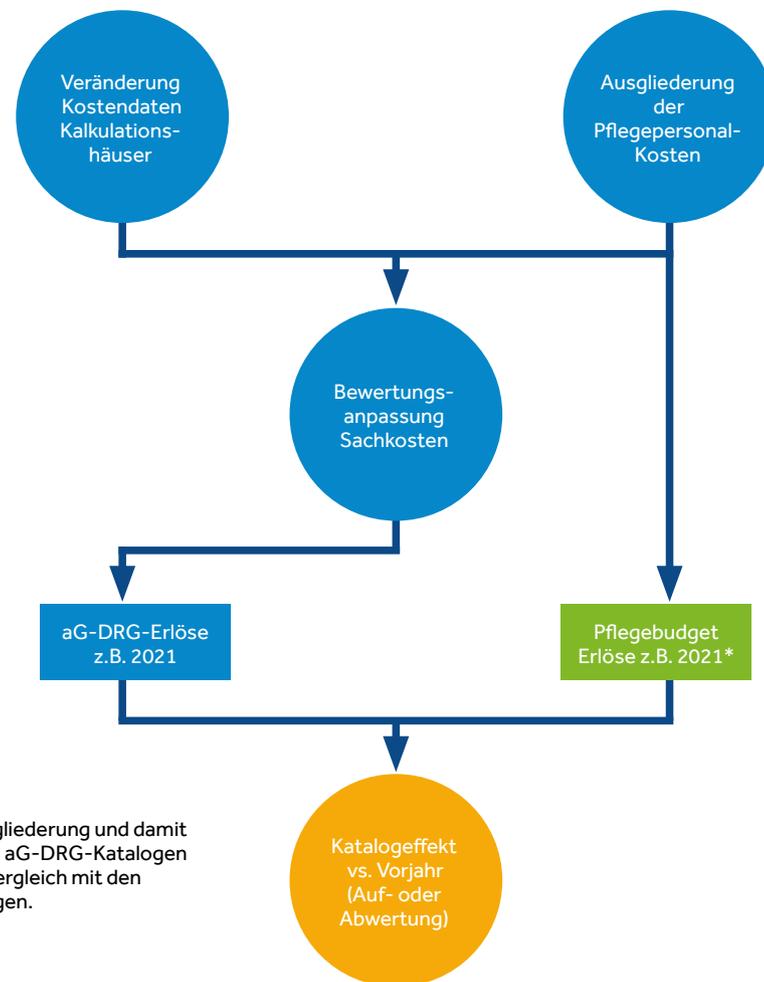
Wichtige Links & Abkürzungen

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.

2019



ab 2020



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

* Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung“).

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung“



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegetagegebühren gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021

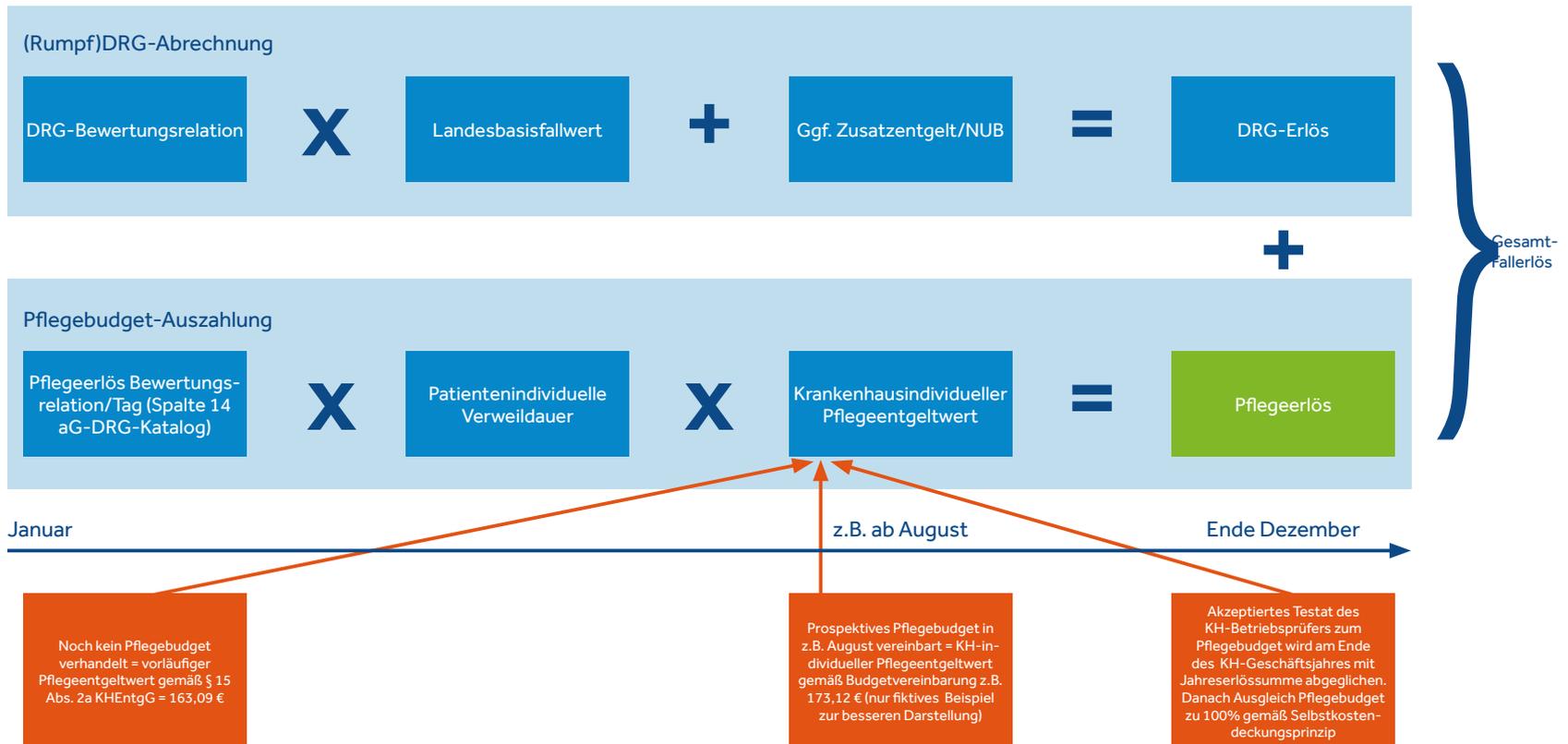


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2021





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neu-Sortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausesindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Wesentliche Änderungen in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wird ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächliche nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeeinzelerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

NEU: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter DiamondTemp™

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

8-835.32 Rechter Ventrikel

8-835.34 Linker Ventrikel

8-835.35 Pulmonalvenen

Wichtiger Zusatzcode! DRG-relevant

8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

Phasengesteuerte RF Ablation

PVAC® Gold

8-835.b3 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Linker Vorhof

8-835.b5 Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen

Mit der dafür erforderlichen transeptalen Punktion (1-274.3) führen folgende OPS-Kodes immer in die F50A!

Kryoablation und Kombination mit Radiofrequenz

Kryoballonkatheter der Arctic Front Advance™ Produktfamilie, Mappingkatheter der Achieve™ Produktfamilie, Freezor™ MAX

8-835.34 Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel

8-835.a3 Kryoablation: linker Vorhof

8-835.a4 Kryoablation: linker Ventrikel

8-835.a5 Kryoablation: Pulmonalvenen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

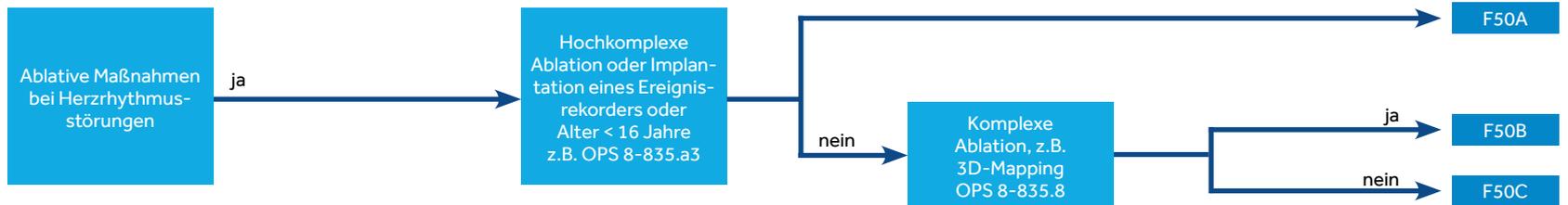
Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

2. ABBILDUNG DER ABLATIONS- THERAPIEN IM aG-DRG-SYSTEM



DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptab-teilung	Mittlere Verweil-dauer 1)	Untere Grenzver-weildauer		Obere Grenzver-weildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös*	Pflege-erlös Bew. rel./Tag	Pflege-erlös/ Tag **
					1. Tag 2) mit Ab-schlag	Bew. rel. / Tag	1. Tag 3) zus. Entgelt	Bew. rel. /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14	
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,168	3,5	1	0,310	8	0,071	0,079	8.130,00 €	0,9308	151,80 €
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	1,553	3,5	1	0,188	8	0,065	0,072	5.823,75 €	0,8921	145,49 €
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,087	3,2	1	0,219	8	0,064	0,070	4.076,25 €	0,9480	154,61 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. (weitere Infos)

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

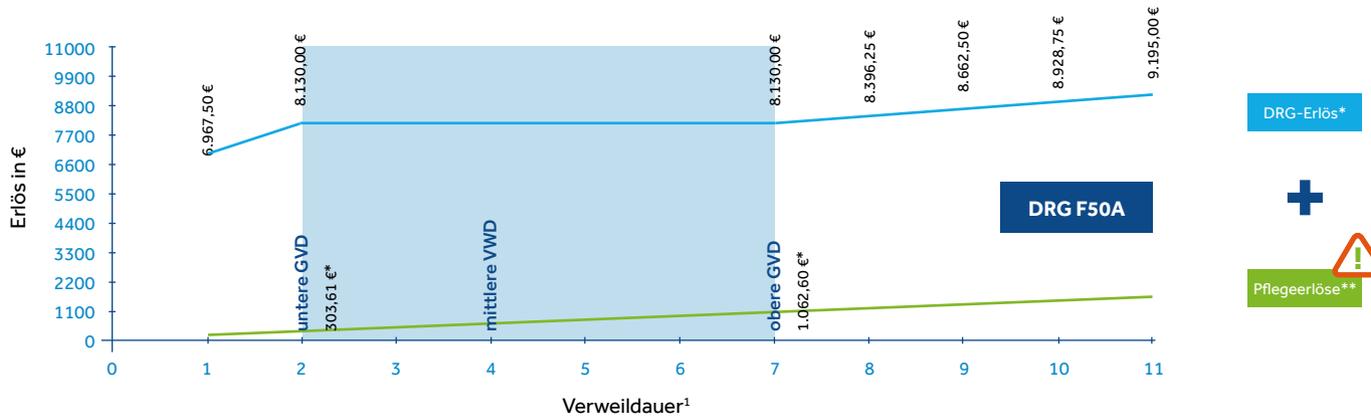
Berücksichtigung der Verweildauer (Belegungstage)

Untere Grenzverweildauer (UGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

Obere Grenzverweildauer (OGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogenes Zusatzentgelt neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann.



⚠️ Beispielhafte Erlösberechnung Kryo-Ablation DRG F50A

Patientenindividuelle Verweildauer = 3¹

DRG-Erlös:	8.130,00 €	(Bew.Rel 2,168 x 3.750,00 €*)
+ Pflegeerlös:	455,40 €	(Bew.Rel Pflege 0,9308 x 163,09 €** x 3 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	8.585,40 €	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

 [Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kodierung im aG-DRG-System 2021

Bitte beachten:

Es können nur die Leistungen abgerechnet werden, die aus medizinischen Gründen erbracht und ausreichend dokumentiert sind.

Prozeduren OPS-2021

8-835 Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen

Hinw.: Eine durchgeführte kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-265 ff.).

Eine durchgeführte transseptale Punktion des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-274 ff.). Die Anwendung eines Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (8-990). Der endovaskuläre Zugang ist im Code enthalten. Ein perkutaner epikardialer Zugang ist gesondert zu kodieren (8-835.f).

8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation

8-835.20 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.21)

8-835.21 AV-Knoten

8-835.22 Rechter Ventrikel

8-835.23 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.25)

Hinw.: Dieser Code ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.

8-835.24 Linker Ventrikel

8-835.25 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Code ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

8-835.30 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.31)

8-835.31 AV-Knoten

8-835.32 Rechter Ventrikel

8-835.33 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.35)

Hinw.: Dieser Code ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.

8-835.34 Linker Ventrikel

8-835.35 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Code ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.

8-835.4 Ablation mit anderen Energiequellen

Inkl.: Ultraschall, Mikrowelle, Laser

Hinw.: Die Anwendung einer endovaskulären endoskopischen Steuerung bei einer Laserablation ist gesondert zu kodieren (8-835.e).

8-835.40 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.41)

8-835.41 AV-Knoten

8-835.42 Rechter Ventrikel

8-835.43 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.45)

Hinw.: Dieser Code ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.

8-835.44 Linker Ventrikel

8-835.45 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Code ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.

8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

Inkl.: CARTO-System, EnSite Array, EnSite NavX, EPLogix, Rhythmia

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei einem der unter 8-835.2 ff. bis 8-835.4 ff., 8-835.a ff. oder 8-835.b ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde.

8-835.a Kryoablation

8-835.a0 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.a1)

8-835.a1 AV-Knoten

8-835.a2 Rechter Ventrikel

8-835.a3 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.a5)

Hinw.: Dieser Code ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.

8-835.a4 Linker Ventrikel

8-835.a5 Pulmonalvenen





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Hinw.: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.

8-835.b Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation

8-835.b0 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus,
Exkl.: AV-Knoten (8-835.b1)

8-835.b1 AV-Knoten

8-835.b2 Rechter Ventrikel

8-835.b3 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen
(8-835.b5)

Hinw.: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.

8-835.b4 Linker Ventrikel

8-835.b5 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.

1-274 Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung

Inkl.: Katheteruntersuchung von Aorta, linkem Ventrikel, linkem Vorhof und Pulmonalvenen, Punktion des Vorhofseptums

1-274.0 Druckmessung, Inkl.: Druckgradientenbestimmung

1-274.1 Oxymetrie

1-274.2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens

1-274.3 Sondierung des Vorhofseptums

1-274.4 Sondierung des Ventrikelseptums

1-274.x Sonstige

1-274.y N.n.bez.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

3. ABLATION VON SUPRAVENTRIKULÄREN TACHYKARDIEN (SVT)

TACHYKARDIEN Allgemein lassen sich schnelle Herzrhythmusstörungen (Tachykardien) nach ihrem Ursprungsort unterteilen in Vorhof- und Kammertachykardien. Liegt der Ursprungsort der Tachykardie im Vorhof, spricht man von supraventrikulärer Tachykardie (SVT). Die häufigste SVT ist das Vorhofflimmern.	AV-KNOTEN-REENTRY TACHYKARDIE (AVNRT)	VORHOF FLIMMERN
AV-KNOTEN ABLATION	VORHOF FLATTERN	AKZESSORISCHE LEITUNGSBAHNEN



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Tachykardien

Allgemein lassen sich schnelle Herzrhythmusstörungen (Tachykardien) nach ihrem Ursprungsort unterteilen in Vorhof- und Kammertachykardien. Liegt der Ursprungsort der Tachykardie im Vorhof, spricht man von supraventrikulärer Tachykardie (SVT). Die häufigste SVT ist das Vorhofflimmern.

3.1 Vorhofflimmern

Für die Entstehung von Vorhofflimmern spielen die Pulmonalvenen (Lungenvenen) eine entscheidende Rolle. Diese stellen meist den Ursprungsort für sogenannte „Trigger“ dar, die zum Auftreten von Vorhofflimmern führen. Durch Katheterablation wird das Gewebe des linken Vorhofs an der Einmündung der Pulmonalvenen verödet, Ziel ist die elektrische Isolation der Pulmonalvenen. Nach erfolgreicher Ablation können die Muskelzellen der Pulmonalvenen keine elektrischen Impulse mehr an den Vorhof leiten, dadurch wird Vorhofflimmern verhindert.

Phasengesteuerte RF Ablation - PVAC® Gold

Pulmonary Vein Ablation Catheter (PVAC® Gold)

Dieser wurde für die Behandlung von Vorhofflimmern, speziell für die Isolation der Lungenvenen entwickelt. Auf der Spitze des Katheters sitzt eine hufeisenförmige Spirale mit einem Durchmesser von 25 mm. Durch diese spezielle Form kann der Katheter genau an die Einmündung der Lungenvenen in den Vorhof angelegt werden. Auf der Spirale sind in regelmäßigem Abstand zueinander neun Goldelektroden angebracht. In einer Ablation von ca. 60 Sekunden Dauer veröden diese Elektroden einen großen hufeisenförmigen Bereich mit Hitze. Im Anschluss wird der Katheter gedreht und weiteres Gewebe vernarbt. Etwa vier Energiegaben werden zur elektrischen Isolation einer Pulmonalvene benötigt.

Die vom Generator gesteuerte „Duty-cycled“ Kühlung ermöglicht eine präzise Temperaturmessung im Gewebe und eine ausreichende Leistungsabgabe für die Erzeugung sicherer und effektiver Läsionen. Phasenverschiebung setzt gleichzeitig unipolare und bipolare Energie frei. Dies ermöglicht die Bildung durchgängiger Läsionen mit kontrollierter Tiefe. Im Gegensatz zur konventionellen RF Ablation wird die Leistung nicht durchgehend abgegeben, sondern innerhalb einer Sekunde viele Male an- und ausgeschaltet. In der „AUS“-Phase des Duty-Cycle bleibt die Zieltemperatur im Gewebe

PVAC® Gold





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

be durch dessen Wärmespeicherfähigkeit erhalten, während die Elektroden abkühlen und durch den Blutfluss aktiv gekühlt werden. Eine Kühlung der Elektroden durch eine Spülung mit Kochsalzlösung ist somit überflüssig. Spülung verhindert ein genaues Temperaturfeedback. Das kann zu großen Differenzen zwischen gemessener und tatsächlicher Temperatur führen.

OPS-Kodes 8-835.b3 (linker Vorhof), 8-835.b5 (Pulmonalvene) - Eingruppierung in die DRG F50B.

RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter DiamondTemp™

DiamondTemp™ ist der einzige offen gespülte, temperaturgesteuerte RF-Katheter mit niedriger Flussrate, der durch schnelle Leitung von Wärmeenergie durch Industriediamanten sichere und effektive kardiale Läsionen erzeugt. Das System kombiniert drei neuartige Technologien, um eine Ablation unter Echtzeit-Temperaturkontrolle zu ermöglichen.

Gewebe-Temperaturerfassung:

Durch Echtzeit-Leistungsmodulation können Ärzte sichere Läsionen mit optimaler Temperatur erzeugen

Neuartige Diamantkühlung:

Ermöglicht eine schnelle Wärmeleitung und somit eine niedrige Spülrate

Hochauflösende Elektrogramme:

Schnelle Katheterspitzenkühlung bei niedriger Spülfrate ermöglicht klare, hochgenaue Elektrogramme und gibt Vertrauen in die Läsionserzeugung

OPS-Kodes 8-835.35 (Pulmonalvene), 8-835.8 (Mapping) - Eingruppierung in die DRG F50A.

Es können nur die Leistungen kodiert (abgerechnet) werden, die aus medizinischen Gründen erbracht und ausreichend dokumentiert sind.

DiamondTemp™



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Phasengesteuerte RF Ablation - PVAC® Gold bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Linker Vorhof <i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen <i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre
	1,553
Erlös*	5.823,75 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8921	

Phasengesteuerte RF Ablation - PVAC® Gold bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern mit 3D Mapping

Kode	Text
Diagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Linker Vorhof <i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen <i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
DRG	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
	2,168
Erlös*	8.130,00 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation

- **Kryoballonkatheter der Arctic Front Advance™ Produktfamilie, Mappingkatheter der Achieve™ Produktfamilie, Freezor™ MAX**

Der Kryoballonkatheter ist für die Behandlung von Patienten bestimmt, die unter Vorhofflimmern leiden. Der mit Lachgas gefüllte Ballon wird an der Pulmonalvene platziert. Bei der Ablation verdampft flüssiges Kühlmittel im Ballon und entzieht dem Gewebe Wärme. Durch Vereisung wird eine kreisförmige Läsion außerhalb der Einmündung der Pulmonalvene erzeugt. Zur Erfolgskontrolle kann ein zirkulärer Mappingkatheter (Achieve) verwendet werden. Der Mappingkatheter wird durch das Innenlumen des Kryoballons geführt. Am Ende des Katheters befindet sich eine Schlaufe mit Elektroden, über die elektrische Signale aufgezeichnet werden und über die stimuliert werden kann. Der Mappingkatheter ersetzt einen zusätzlichen zirkulären Mappingkatheter. Zur Pulmonalvenenisolation oder zur Ablation von Triggern außerhalb der Pulmonalvenen kann zusätzlich ein fokaler Kryokatheter (Freezor™ MAX) eingesetzt werden.

OPS-Kode 8-835.a5 (Pulmonalvene) - Eingruppierung in die DRG F50A.

Arctic Front Advance™





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation der Pulmonalvene bei paroxysmalem Vorhofflimmern

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof <i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen <i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre 2,168
Erlös*	8.130,00 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

Kryoablation der Pulmonalvene bei persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text
Diagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof <i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen <i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre 2,168
Erlös*	8.130,00 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Gekühlte Radiofrequenzablation - DiamondTemp™

DiamondTemp™ ist der einzige offen gespülte, temperaturgesteuerte RF-Katheter mit niedriger Flussrate, der durch schnelle Leitung von Wärmeenergie durch Industriediamanten sichere und effektive kardiale Läsionen erzeugt. Das System kombiniert drei neuartige Technologien, um eine Ablation unter Echtzeit-Temperaturkontrolle zu ermöglichen.

- **DiamondTemp™: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter**

Mit 3D-Mapping

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

Mit 3D-Mapping

Kode	Text
Diagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.2 AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)

Eine AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT) ist eine Rhythmusstörung mit einer kreisenden Erregungsleitung im AV-Knoten. Die Voraussetzung zur Entstehung einer AVNRT sind zwei Leitungsbahnen mit unterschiedlichen Leitungseigenschaften (langsame und schnelle Bahn). Zur Behandlung der AVNRT wird üblicherweise die langsame Leitungsbahn ablatiert. Wie bei allen Ablationen in der Nähe des AV-Knotens besteht das Risiko einer unabsichtlichen Schädigung des AV-Knotens.

Konventionelle Radiofrequenzablation

- **RF Marinr® MC:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductr® MC:** Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancr® II:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze

Kode	Text	
Diagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	
DRG	Relativgewicht	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,087
Erlös*		4.076,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. [\(weitere Infos\)](#)

 [Weitere Infos siehe hier.](#)

RF Marinr® MC





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation

Die Kryoablation gewährleistet ein besonders hohes Maß an Sicherheit bei Ablationen in der Nähe des AV-Knotens. Das sogenannte Kryo-Mapping bietet die Möglichkeit, die gewählte Ablationsstelle zu testen, bevor eine bleibende Läsion erzeugt wird. Durch die Anhaftung des Kryokatheters am Gewebe (Kryoadhäsion) bleibt der Katheter in einer stabilen Position und das Risiko einer unbeabsichtigten Schädigung des AV-Knotens wird gemindert.

- **Freezor™**: Kryoablationskatheter mit 4mm Spitze, 7 Fr
- **Freezor™ Xtra**: Kryoablationskatheter mit 6mm Spitze, 7 Fr
- **Freezor™ MAX**: Kryoablationskatheter mit 8mm Spitze, 9 Fr

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.3 AV-Knotenablation

Eine AV-Knotenablation wird meistens nach einer Schrittmacher-Implantation bei Vorhofflimmer-Patienten durchgeführt, die weder medikamentös noch mit ablativer Therapie in den Sinusrhythmus überführt werden können. Bei der AV-Knotenablation wird die elektrische Überleitung von den Vorhöfen zu den Herzkammern durchtrennt, die Vorhöfe verbleiben im Vorhofflimmern, die Kammeraktivität wird durch den Schrittmacher bestimmt.

Konventionelle Radiofrequenzablation

- **RF Marinr® MC:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductr® MC:** Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancr® II:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze

Kode	Text	
Diagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten	
DRG	Relativgewicht	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,087
Erlös*	4.076,25 €	
	Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation

- **Freezor™ Xtra:** Kryoablationskatheter mit 6mm Spitze, 7 Fr
- **Freezor™ MAX:** Kryoablationskatheter mit 8mm Spitze, 9 Fr

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
	4.076,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. [\(weitere Infos\)](#)



[Weitere Infos siehe hier.](#)

Freezor® Max





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.4 Vorhofflattern

Als typisches Vorhofflattern bezeichnet man eine kreisförmige Erregungsleitung (sog. Makro-Reentry) gegen den Uhrzeigersinn um die Trikuspidalklappe im rechten Vorhof. Seltener kann Vorhofflattern auch im linken Vorhof auftreten. Zur ablativen Therapie wird eine lineare Läsion angelegt, um den Reentry-Kreislauf zu unterbrechen. Die Erzeugung der Ablationslinie kann mit einem RF- oder einem Kryoablationskatheter Punkt für Punkt erfolgen, wobei Ablationskatheter mit längerer Spitze weniger Läsionen erfordern. Beim typischem Vorhofflattern im rechten Vorhof wird die Ablationslinie zwischen der Vena cava inferior und dem Trikuspidalklappenannulus (sog. Cavotricuspidaler Isthmus) angelegt.

Konventionelle Radiofrequenzablation

- **RF Contactr®**: Ablationskatheter mit zweifacher Biegung. Die distale Kurve optimiert den Kontakt zwischen Katheterspitze und Gewebe.
- **RF Marin® MC**: Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductr® MC**: Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancr® II**: Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

Linker Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation

- **Freezor™ MAX: Kryoablationskatheter mit 8mm Spitze, 9 Fr**

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

Linker Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

3.5 Akzessorische Leitungsbahnen

Bei Vorliegen einer akzessorischen Leitungsbahn kann es zu atrio-ventrikulären Reentry-Tachykardien (AVRT) kommen. Dies wird auch als Präexzitations-Syndrom bezeichnet. Akzessorische Leitungsbahnen können sich sowohl auf der rechten als auch auf der linken Seite des Herzens zwischen Vorhof und Kammer befinden. Rechtsseitige akzessorische Leitungsbahnen werden in den meisten Fällen vom rechten Vorhof aus ablatiert. Zur Ablation einer linksseitigen akzessorischen Leitungsbahn kann entweder der retrograde Zugang über die Aorta gewählt werden, oder es wird eine transeptale Punktion durchgeführt.

Konventionelle Radiofrequenzablation bei Tachyarrhythmie

- **RF Marinr[®] MC:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductr[®] MC:** Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancr[®] II:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Linker Vorhof mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Linker Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen b. Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Kryoablation

- **Freezor™: Kryoablationskatheter mit 4mm Spitze, 7 Fr**
- **Freezor™ Xtra: Kryoablationskatheter mit 6mm Spitze, 7 Fr**
- **Freezor™ MAX: Kryoablationskatheter mit 8mm Spitze, 9 Fr**

Rechter Vorhof

Kode	Text	
Diagnose		
I45.6	Präexzitations-Syndrom	
Prozeduren		
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof	
DRG	Relativgewicht	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,087
Erlös*	4.076,25 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480		

Linker Vorhof

Kode	Text	
Diagnose		
I45.6	Präexzitations-Syndrom	
Prozeduren		
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Linker Vorhof	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	
DRG	Relativgewicht	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,168
Erlös*	8.130,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Gekühlte Radiofrequenzablation

- *DiamondTemp™: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter*

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
DRG	
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,553
Erlös*	
5.823,75 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,8921	

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.34	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

4. ABLATION VON VENTRIKULÄREN TACHYKARDIEN

KONVENTIONELLE RADIOFREQUENZ ABLATION	GEKÜHLTE RADIOFREQUENZ ABLATION
	KRYO ABLATION



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Der Ursprungsort von Tachykardien kann sich in den Herzkammern (Ventrikel) befinden. Kammertachykardien können ablatiert werden, wenn sie hämodynamisch tolerierbar sind. Auch ventrikuläre Extrasystolen können mit Hilfe der Ablationstherapie behandelt werden.

4.1 Konventionelle Radiofrequenzablation

- **RF Marinr® MC:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductr® MC:** Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancr® II:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.22	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
⚠ Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
⚠ Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

⚠ [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Linker Ventrikel

Kode	Text	
Diagnose		
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konvention. Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel	
DRG	Relativgewicht	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,087
Erlös*		4.076,25 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9480		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.2 Gekühlte Radiofrequenzablation

- **DiamondTemp™: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter**

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
DRG	
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,553
Erlös*	
5.823,75 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,8921	

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.34	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier.](#)





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

4.3 Kryoablation

- **Freezor™ Xtra:** Kryoablationskatheter mit 6mm Spitze, 7 Fr
- **Freezor™ MAX:** Kryoablationskatheter mit 8mm Spitze, 9 Fr

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Ventrikel
DRG	
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre
Relativgewicht	
	1,087
Erlös*	
4.076,25 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,9480	

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
DRG	
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
Relativgewicht	
	2,168
Erlös*	
8.130,00 €	
Pflege-Relativgewicht: 0,9308	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2021 von 3.750,00 €. ([weitere Infos](#))



[Weitere Infos siehe hier.](#)



5. ABRECHNUNGS MUSTER

Privatärztliche Abrechnung nach stationärer Wahlleistungsvereinbarung, Therapie: Kryoablation zur PVI

	GOÄ	Anzahl	Leistungsbezeichnung	Einfachsatz	STF	Betrag	
Aufnahme	34	1	Ausführliche Beratung über Therapie	17,49 €	2,3	40,23 €	
	8	1	Statuserhebung	15,15 €	2,3	34,85 €	
	250	1	Blutentnahme*	2,33 €	1,8	4,19 €	
	651	1	EKG	14,75 €	1,8	26,55 €	
	424,402,405,406	1	TEE	78,69 €	2,3, 1,8, 1,0	143,39 €	***
Ablation	260	1	Legen eines Arterien / Venenkatheter	11,66 €	2,3	26,82 €	
	261	1	Einbringung von Arzneimittel in Katheter	1,75 €	2,3	4,03 €	**
	274	1	Dauertropfinfusion	18,65 €	2,3	42,90 €	
	491	1	Infiltration großer Bezirk	7,05 €	2,3	16,22 €	
	452	1	i.V. Kurznarkose mehrmalige Verabreichung	11,07 €	2,3	25,46 €	
	5329	1	Venographie im Bereich des Brust- und Bauchraums	93,26 €	1,8	167,87 €	
	5335	1	Zuschlag zur Leistung nach der Nummer 5329 bei computergestützter Analyse und Abbildung	46,63 €	1,0	46,63 €	
	346	1	KM Einbringung	17,49 €	2,3	40,23 €	
	347	1	ergänzende Einbringungen	8,74 €	2,3	20,10 €	**
	A656	1	Einbringung von Diagnostikkatheter (je Elektrodenkatheter) (sofern der Katheter der Ableitung und Stimulation dient)	106,08 €	2,3	243,98 €	**
	A656	1	Wechsel der Katheterposition mit dem gleichen Katheter z.B. in eine andere Herzhöhle	106,08 €	1,0	106,08 €	
	A828	1	Intrakardiale Ableitung und Stimulation je Diagnostikkatheter (2x berechnungsfähig wenn gemessen und stimuliert wird)	35,26 €	2,3	81,10 €	**
631	1	Einbringung einer zusätzlichen Schrittmachersonde	64,70 €	2,3	148,81 €		



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Ablation	A629	1	transseptale Punktion	116,57 €	2,3	268,11 €	
	A3091	1	Ablation - Pulmonalvenen	262,29 €	2,3	603,27 €	#
	3606	1	ACT Messung	2,91 €	1,2	3,35 €	**
	204	1	Druckverband /Verschlussystem	5,54 €	2,3	12,74 €	
nächster Tag	423	1	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung (nach Intervention)	29,14 €	2,3	67,02 €	
	2007	1	Fadenentfernung (der Schleuse)	2,33 €	2,3	5,36 €	
	5	1	Untersuchung nach Intervention (Punktionsstelle etc.)	4,60 €	2,3	10,58 €	
	75	1	Bericht	7,58 €	2,3	17,43 €	

* Die Laboruntersuchungen müssen vom entsprechenden liquidationsberechtigten Arzt abgerechnet werden

** Anzahl je Medikamentengabe/Untersuchung

*** Die Abrechnung setzt sich aus mehreren GoÄ Positionen zusammen, die mit unterschiedlichen Faktoren berechnet werden dürfen.

Werden in einer Sitzung 2 unterschiedliche Tachykardieformen behandelt, kann die Ziffer 3091 gemindert 2 x angesetzt werden.

siehe hierzu auch: http://leitlinien.dgk.org/files/2013_Gebuehrenrechtliche_Problematik_EPU.pdf

Bitte beachten:

Es können nur die Leistungen abgerechnet werden, die aus medizinischen Gründen erbracht und ausreichend dokumentiert sind.

Wichtige Angaben, z.B.:

- Typ der eingebrachten Katheter (z. B. Handelsbezeichnung)
- Punktions- und Zielort der eingebrachten Katheter
- Messungen und Stimulationen - an welcher Position, mit welchem Katheter





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

INFORMATION ZUM KLINIKFINDER

Oft erhalten wir von Ärzten, Patienten und Angehörigen die Anfrage, welche Kliniken in Deutschland eine Katheterablation bei Vorhoffarrhythmien durchführen. Aus diesem Grund haben wir ein Klinik- und Praxisverzeichnis entwickelt, das innerhalb unserer Internetseite www.medtronic-ablation.de zur Verfügung gestellt wird.

Gerne nehmen wir auch Ihre Klinik in das Verzeichnis auf, um Ihnen die Möglichkeit zu bieten, auf sich und die angebotene Therapie aufmerksam zu machen. Bitte senden Sie uns bei Interesse die unterschriebene Einverständniserklärung per E-Mail an ablation@medtronic.de oder Fax: **+49 (0) 2159 81 458 - 443** zurück. Alternativ geben Sie bitte das Schreiben einfach bei Ihrem/r zuständigen Außendienstmitarbeiter/in von Medtronic ab.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Wir sind damit einverstanden, dass diese Daten für betroffene Patienten, Angehörige und Ärzte innerhalb der Medtronic Website www.medtronic-ablation.de zur Verfügung gestellt werden.

Die Aufnahme in das Klinik- und Praxisverzeichnis zur Therapie von Herzrhythmusstörungen im Vorhof kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an Medtronic widerrufen werden.

Klinik _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Datum, Stempel, Unterschrift Klinikverwaltung

Medtronic



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

WICHTIGE LINKS

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum aG-DRG-System 2021 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2021

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/index.html>

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2021

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

ABKÜRZUNGEN

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
AWAR	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
BBFW	Bundesbasisfallwert
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DBS	Deep Brain Stimulation
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HD	Hauptdiagnose
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragservice)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PNS	Periphere Nerven Stimulation
SCS	Spinal Cord Stimulation
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)



Kodierhilfen



Reveal®



Transkatheter-
Klappenimplantation (TCV)
Melody®



Endoluminale
Intervention



Reveal®



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und
Embolisierungen



Perkutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung



Herzchirurgie



Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Abbildung der
Ablationstherapien
im aG-DRG-System

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

UC202115857 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2021

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.