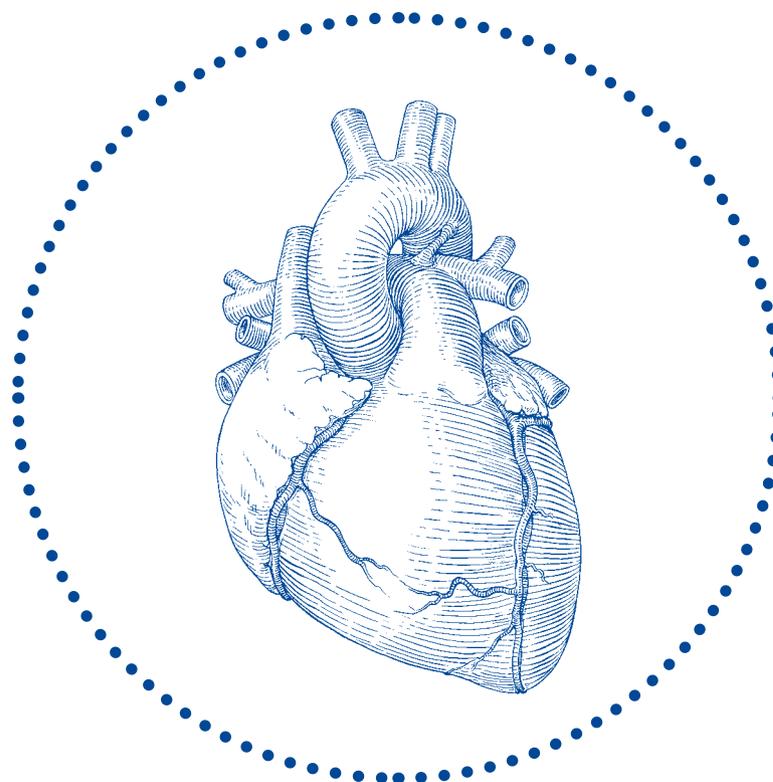




Kodierung und Vergütung in der stationären und ambulanten Versorgung 2022

Ablationen



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



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

auch in diesem Jahr beeinflusste das Corona Pandemiegeschehen mit dessen Auswirkung auf das Leistungsgeschehen im Krankenhaus die Berechnung des Fallpauschalenkataloges. Und auch in diesem Jahr musste das InEK durch weitere Anpassungen im Bereich der Pflege am Bett wieder tiefgreifende Veränderungen im aG-DRG-System vornehmen.

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisionierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären. Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

- Erneuter Anstieg (ca. 10 %) des Gesamtbetrages der Pflegekosten am Bett um ca. 1,8 Milliarden Euro
- Der GKV-Spitzenverband war der Ansicht, dass der erneute Anstieg der Pflegekosten am Bett eine absenkende Normierung von 700 Mio. Euro für 2022 und 200 Mio Euro rückwirkend aus 2021 (=900 Mio. Euro) im aG-DRG-Katalog 2022 verlangen würde.
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft erklärte hingegen, dass hier keine absenkende Normierung des Fallpauschalenkataloges notwendig ist.
- Da sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen konnten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Katalog per Verordnung in Kraft gesetzt. Hierzu hat es das InEK beauftragt, den Fallpauschalenkatalog neu zu ermitteln und die Vergütung der Krankenhäuser über die Fallpauschalen um lediglich 175 Millionen Euro abzusenken.
- Weiterführende Informationen: Vortrag Dr. Frank Heimig und Dr. Roland Laufer, 44. Krankenhaustag (Vorträge Mo 15.11.2021 - Info-Veranstaltung: Das G-DRG-System 2022): <https://www.deutscher-krankenhaustag.de/portfolio-items/der-44-deutsche-krankenhaustag/>

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 3.830,00 €.

Gemäß der ab dem 1.1.2022 geltenden Fassung des § 10 KHEntG 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 krankenhaushausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.



Vorwort

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.

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

Mit freundlichen Grüßen,

Andreas Gereke

Manager Reimbursement & Health Economics

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 Produkten/Services



Informationen zu Abrechnung und Kodierung



Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen



Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio



Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V



Hinweise zu gesundheitspolitischen 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. DRG Kodierhilfen, 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

Inhaltsverzeichnis

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**

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2022

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

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.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

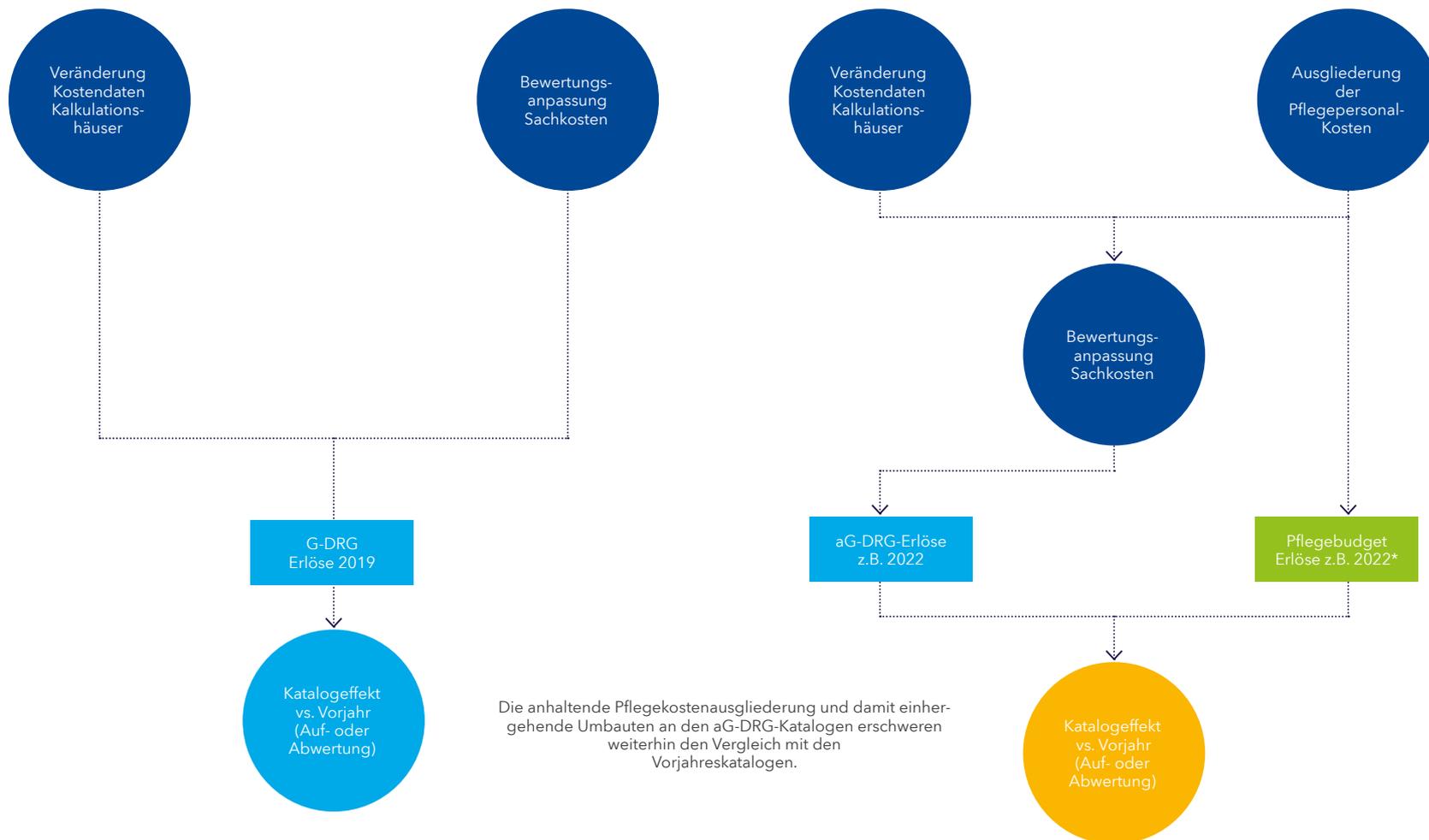
Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

2019

AB 2020



* 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 Pflegetagesatz („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 Bewertungrelation/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 Pfegeerlöse 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.

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 2022

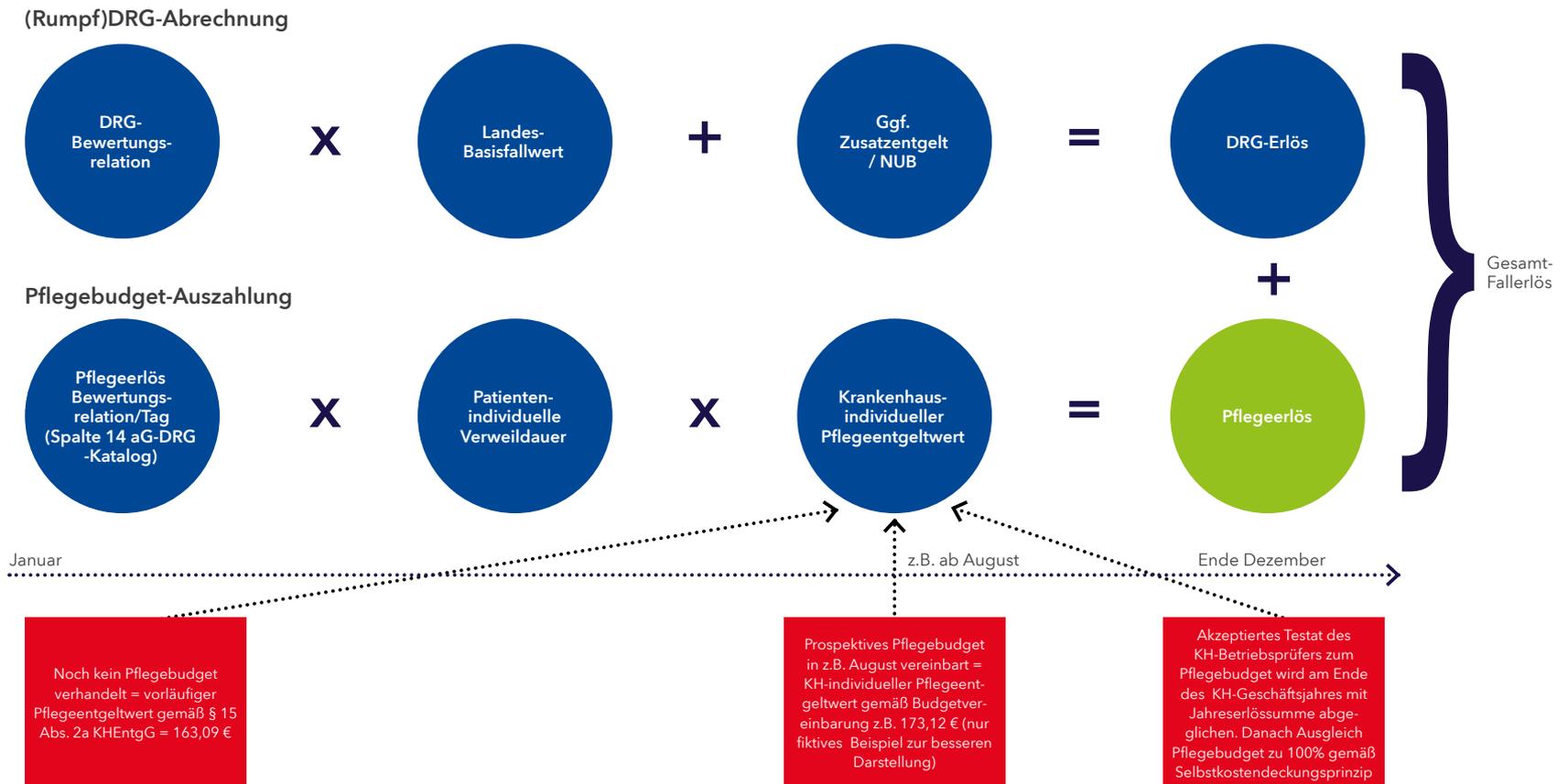


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

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 krankenhau-sindividueller 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 wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein 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 Pflegegerlösen 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>. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.

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 ZUSATZKODE! 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

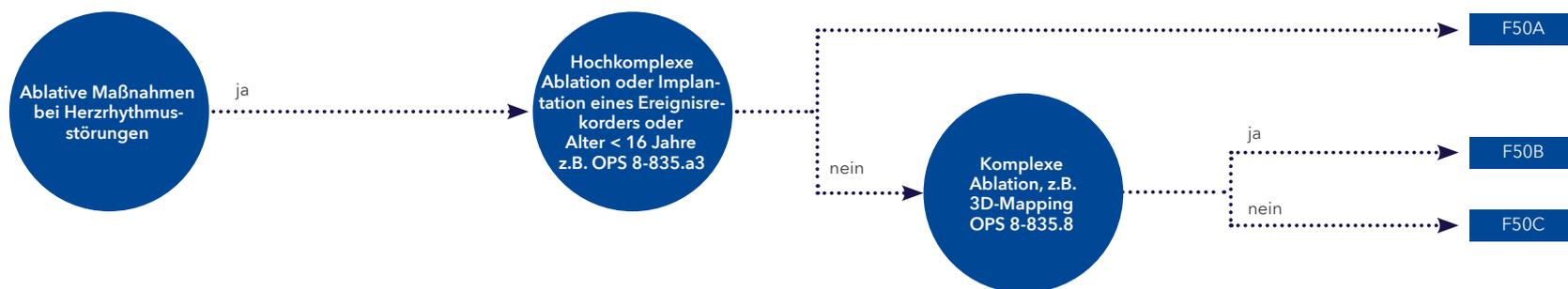
Mit der dafür erforderlichen transseptalen Punktion (1-274.3) führen folgende OPS-Kodes immer in die F50A!

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

2. Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System



DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bew.rel.)	Erlös*	Pflegerlös Bew. rel./Tag	Pflegerlös/Tag **
					1. Tag 2) mit Abschlag	Bew. rel. / Tag	1. Tag 3) zus. Entgelt	Bew. rel. /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14	
F50A	○	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156	3,5	1	0,308	8	0,071	0,079	8.257,48 €	0,9088	148,22 €
F50B	○	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	1,544	3,5	1	0,187	8	0,065	0,072	5.913,52 €	0,8707	142,00 €
F50C	○	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,081	3,2	1	0,218	8	0,064	0,070	4.140,23 €	0,9252	150,89 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

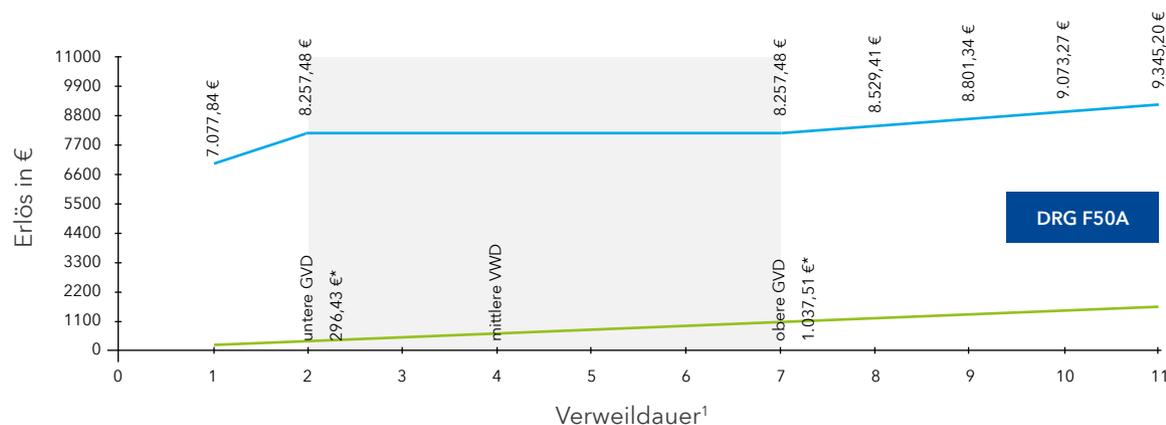
BERÜCKSICHTIGUNG DER VERWEILDauer (BELEGUNGSTAGE)

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.



DRG-Erlös*

+

Pflegeerlöse**

! BEISPIELHAFTE ERLÖSBERECHNUNG KRYO-ABLATION DRG F50A

Patientenindividuelle Verweildauer = 3¹

DRG-Erlös:	8.257,48 €	(Bew.Rel 2,156 x 3.830,00 €*)
+ Pflegeerlös:	444,66 €	(Bew.Rel Pflege 0,9088 x 163,09 €** x 3 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	8.702,14 €	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

KODIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

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

Prozeduren OPS-2022

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 Kode 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 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.

8-835.24 Linker Ventrikel

8-835.25 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Kode 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 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.

8-835.34 Linker Ventrikel

8-835.35 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Kode 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 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.

8-835.44 Linker Ventrikel

8-835.45 Pulmonalvenen

Hinw.: Mit diesem Kode 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 Kode ist ein Zusatzkode. 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 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.a4 Linker Ventrikel

8-835.a5 Pulmonalvenen

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



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

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

Abrechnungsmuster

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.

Vorhofflimmern

Vorhofflattern

AV-Knoten-Reentry Tachykardie (AVNRT)

Akzessorische Leitungsbahnen

AV-Knoten 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

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.

KRYOABLATION

- Kryoballonkatheter der Arctic Front™ Produktfamilie, Mappingkatheter der Achieve™ Produktfamilie

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.

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



Arctic Front Advance Pro™

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	
Hauptdiagnose		
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	
Prozeduren		
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof 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	
und		
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	
oder		
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.	
und		
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	
DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9088

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Kryoablation der Pulmonalvene bei persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	
Prozeduren		
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof 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	
und		
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	
oder		
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.	
und		
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums	
DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9088

 [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

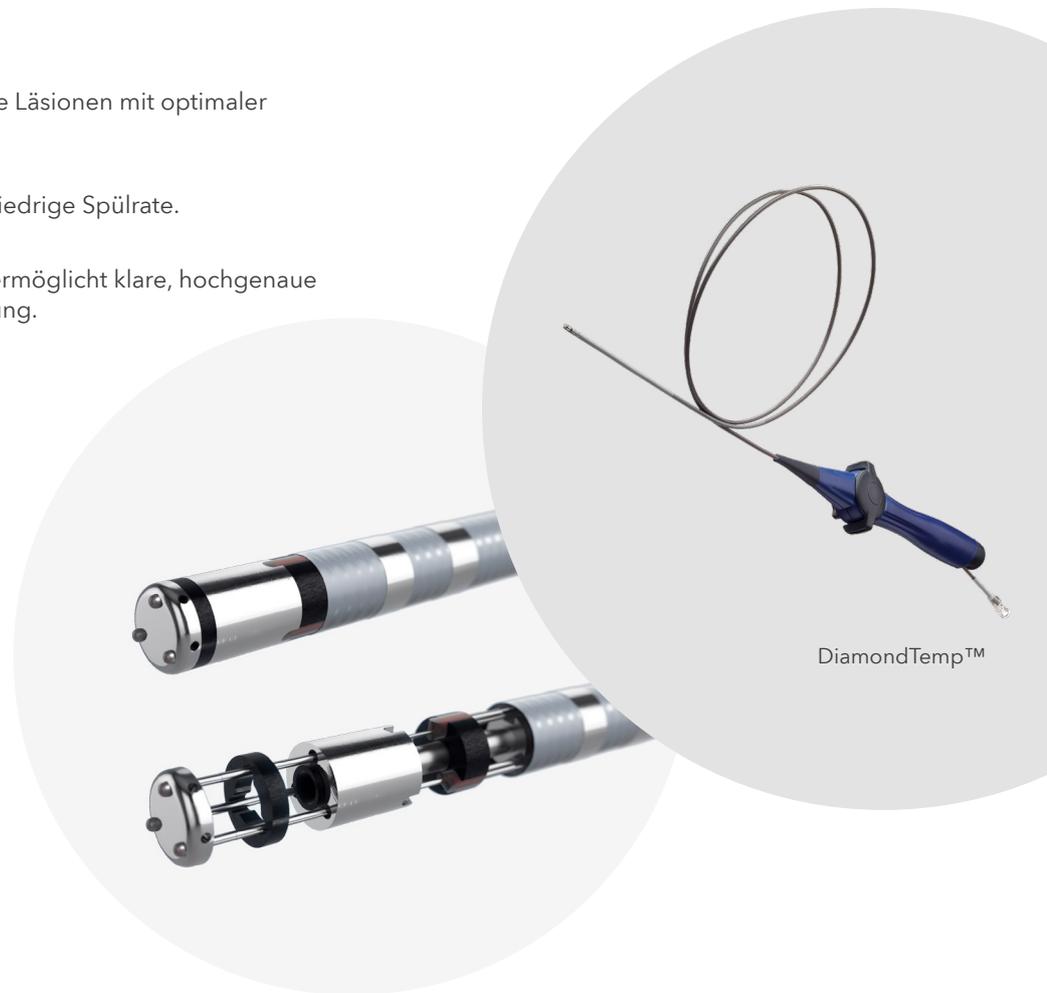
RF-ABLATION DURCH TEMPERATURGESTEUERTE DIAMANTKATHETER DiamondTemp™

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 Spülrate 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.



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 bei paroxysmalem Vorhofflimmern

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
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	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9088

Mit 3D-Mapping bei persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
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	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9088

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

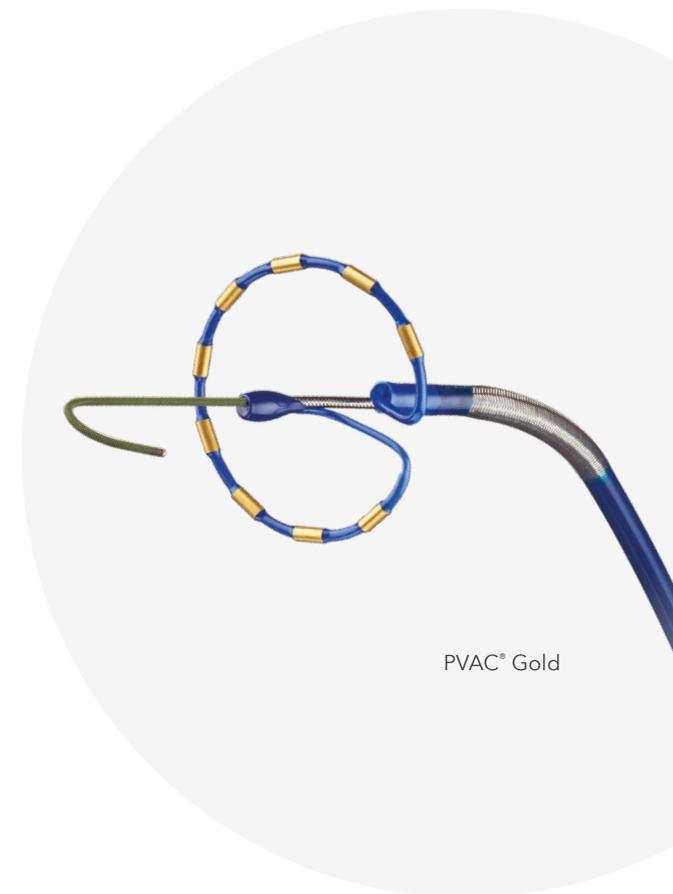
PHASENGESTEUERTE RF ABLATION - PVAC® Gold

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 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.



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
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Linker Vorhof 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.
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums

DRG	Text	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	1,544
Erlös*		5.913,52 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8707

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

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

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Linker Vorhof 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.
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.
und	
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9088

 [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)

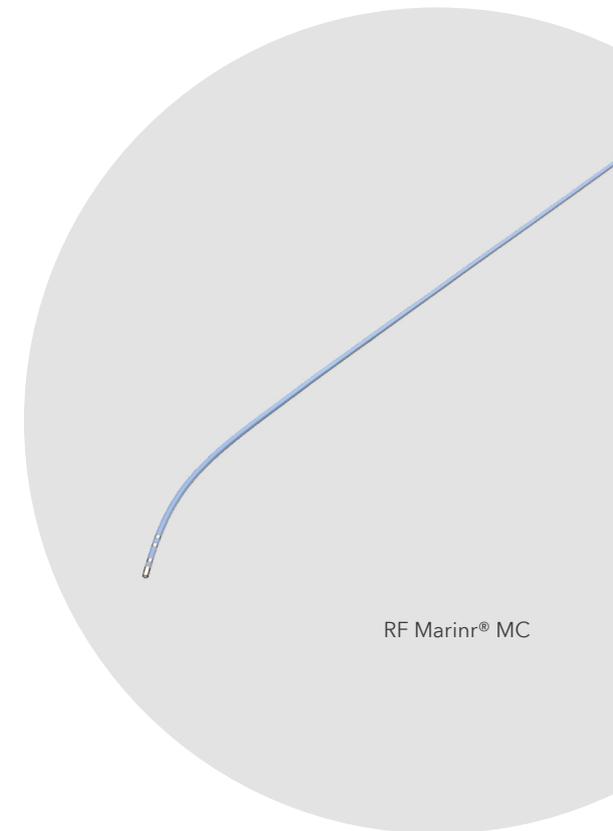
Eine AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT) ist eine Rhythmusstörung mit einer kreisenden Erregungsleitung im AV-Knoten. Die Voraussetzung zur Entstehung einer AVNRT sind zwei Leitungsbahnen mit unterschiedlichen Leitungseigenschaften (langsame und schnelle Bahn). Zur Behandlung der AVNRT wird üblicherweise 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	
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



RF Marinr® MC

 [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

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	
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9252

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9252	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

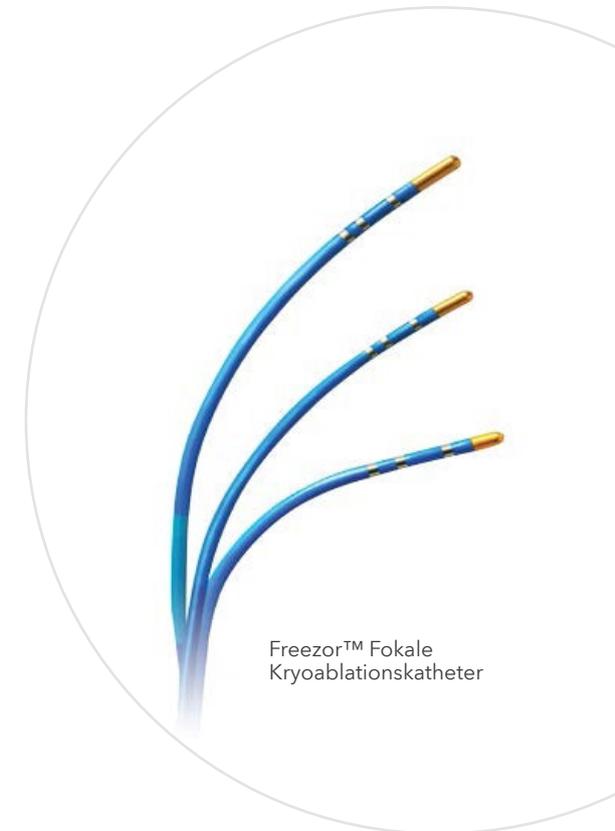
Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

KRYOABLATION

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

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.a1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9252		



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

3.4 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 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 Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof

DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
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	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

! 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
Hauptdiagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof

DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
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	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

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

- 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

Linker Vorhof mit transeptaler Punktion

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
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	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9252

Rechter Vorhof

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I45.6	Präexzitations-Syndrom	
Prozeduren		
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9252

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))



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	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
I45.6	Präexzitations-Syndrom	
Prozeduren		
8-835.24	Ablative Maßnahmen b. Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel	
DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9252	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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
Hauptdiagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof

DRG	Text	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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252		

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums

DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156
Erlös*		8.257,48 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9088		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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
Hauptdiagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

DRG	Text	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	1,544

Erlös*	5.913,52 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8707	

Linker Ventrikel mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.34	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156

Erlös*	8.257,48 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9088	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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 Radiofrequenzablation

Kryoablation

Gekühlte Radiofrequenzablation

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
Hauptdiagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.22	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel

DRG	Text	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	1,081

Erlös*	4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252	

Linker Ventrikel mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums

DRG	Text	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	1,081

Erlös*	4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei 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	1,081
Erlös*		4.140,23 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9252

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

4.2 Gekühlte Radiofrequenzablation

- DiamondTemp™: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Hauptdiagnose	

I47.2 Ventrikuläre Tachykardie

Prozeduren

8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.8	Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

DRG	Text	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	1,544

Erlös* 5.913,52 €



Pflege-Relativgewicht: 0,8707

Linker Ventrikel mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Hauptdiagnose	

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	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156

Erlös* 8.257,48 €



Pflege-Relativgewicht: 0,9088

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([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

4.3 Kryoablation

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

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Ventrikel

DRG	Text	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	1,081

Erlös*	4.140,23 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9252	

Linker Ventrikel mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums

DRG	Text	Relativgewicht
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,156

Erlös*	8.257,48 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9088	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €. ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

5. Abrechnungsmuster

PRIVATÄRZTLICHE ABRECHNUNG NACH STATIONÄRER WAHLEISTUNGSVEREINBARUNG, 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

Abrechnungsmuster

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 2022 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/aG-DRG-System_2022

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System

<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
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BR	Bewertungsrelation
BVMed	Berufsverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
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)



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

ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
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
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

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Kodierhilfen



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



Ambulanter Leitfaden Herzstimulationssysteme

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

Abrechnungsmuster

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

UC202215123 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2022

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.