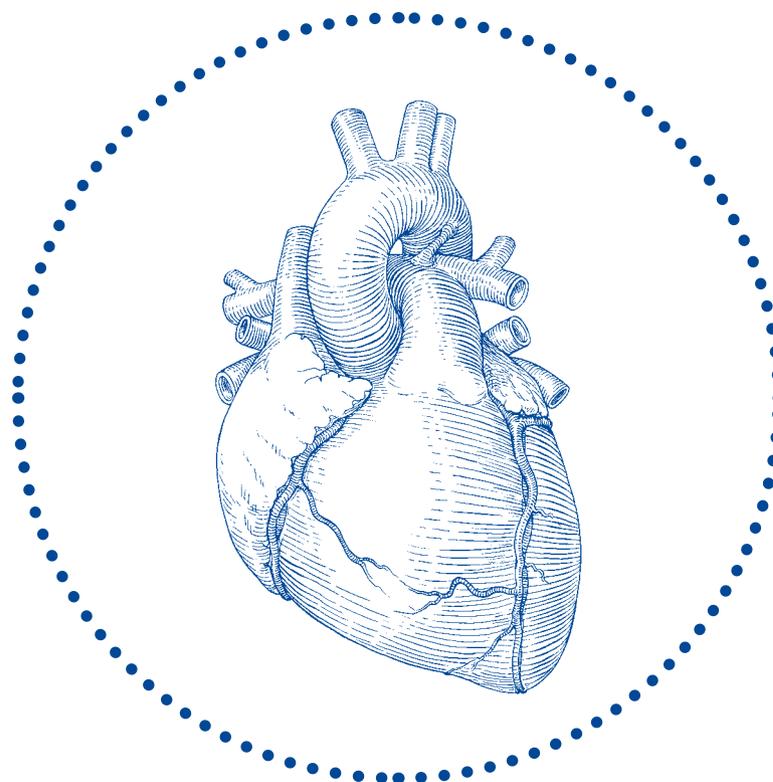




Kodierung und Vergütung in der stationären und ambulanten Versorgung 2024

Ablationen



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess des zwischenzeitlich vielfach kritisierten aG-DRG-Systems wird begleitet von zum Teil gravierenden Umbauten in der Struktur und Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Auseinandersetzung und sorgsame Berücksichtigung der damit verbundenen Änderungen stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen eine wesentliche Belastung dar.

Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im steten Wandel der Gesundheitssysteme.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen aG-DRG-Abbildungsinformationen und Änderungen bei den Finanzierungssystemen des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere im Hinblick auf unsere Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen,

Andreas Gereke

Manager Reimbursement & Health Economics



Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt **mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.200,00 €**. Gemäß der ab dem 1.1.2024 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.

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 MD 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

Innovative neue
Produkte der
Ablationstherapien

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

Wichtige Links
& Abkürzungen

Inhaltsverzeichnis

- 1. Worauf es in diesem Jahr ankommt**
 - 1.1 Neu seit 01.01.2024 Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft
 - 1.2 Neu seit 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab
 - 1.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
- 2. Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System**
- 3. Innovative neue Produkte der Ablationstherapien**
- 4. Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)**
 - 4.1 Vorhofflimmern
 - 4.2 AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)
 - 4.3 AV-Knotenablation
 - 4.4 Vorhofflattern
 - 4.5 Akzessorische Leitungsbahnen
- 5. Ablation von ventrikulären Tachykardien**
 - 5.1 Konventionelle Radiofrequenzablation
 - 5.2 Kryoablation
 - 5.3 Gekühlte Radiofrequenzablation
 - 5.4 Implantation eines Herzmonitors mit einer kardiologischen Ablation
- 6. Abrechnungsmuster**

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

1.1 **Neu seit 01.01.2024** Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft

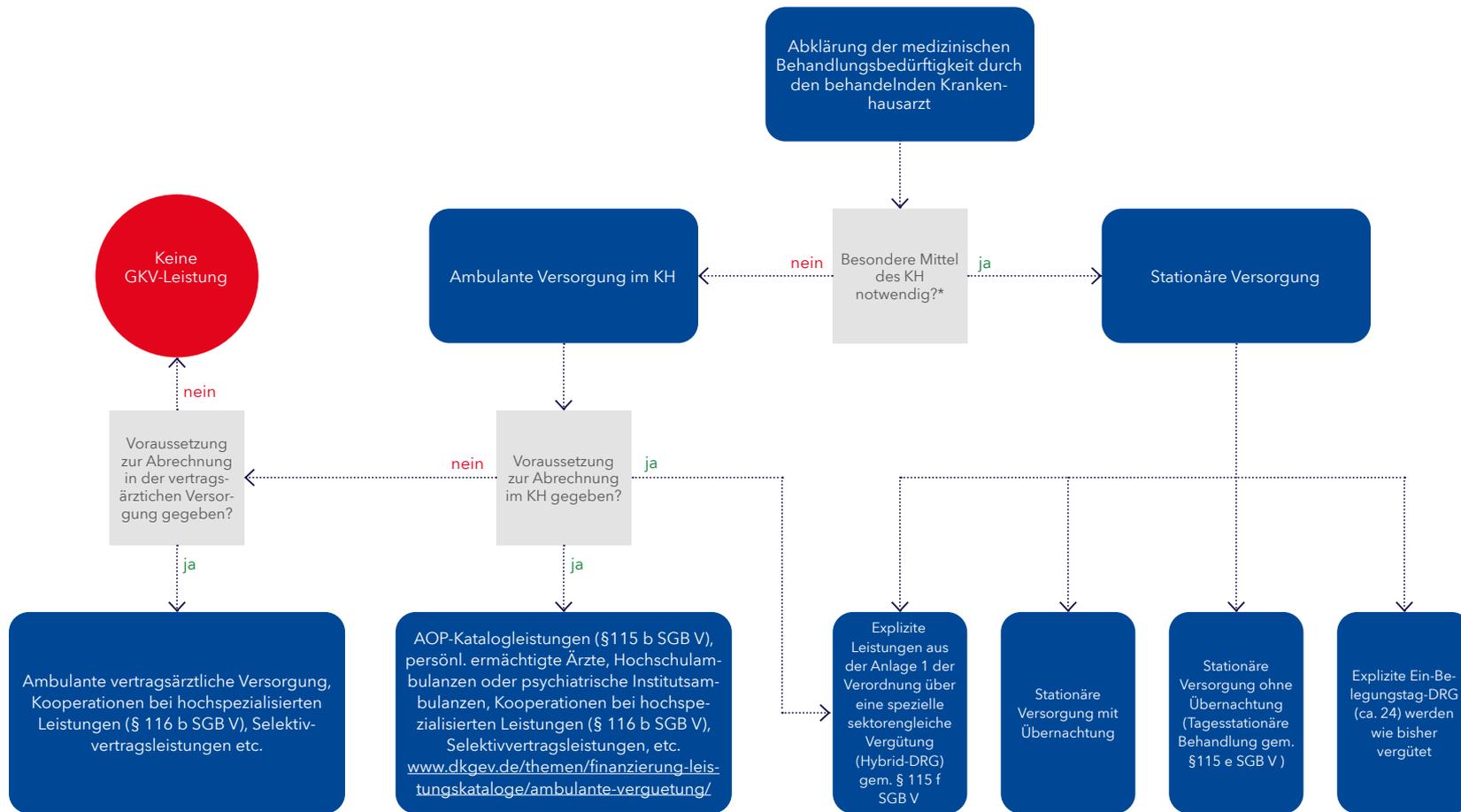
! WICHTIGER HINWEIS: ABLATIONSTHERAPIEN SIND KEINE HYBRID-DRG-LEISTUNGEN GEMÄSS ANLAGE 1 DER VERORDNUNG VOM 21.12.2023

Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende des Jahres 2023 eine „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung“ (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V veröffentlicht.

Die Verordnung enthält in der Anlage 1 einen Katalog mit expliziten Leistungen, die ab 01.01.2024 nach den neuen Hybrid-DRG vergütet werden sollen. Auch die Höhe und Art der Vergütung ist darin festgelegt. Vertragsärztinnen/-ärzte und Krankenhäuser erhalten für die dort aufgeführten Leistungen dieselbe Vergütung. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Eingriff der in Anlage 1 benannten Leistungen ambulant oder stationär durchgeführt wird. **Ablationstherapien sind keine Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.**

Weiterführende Hinweise unter: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>

Die vereinfachte Darstellung soll einen Ausblick auf die Entscheidungsfindung zur Art der medizinischen Leistungserbringung im Krankenhaus inkl. des § 115 e SGB V und des neuen § 115 f SGB V geben.



! Wichtiger Hinweis: Ablationstherapien sind **keine** Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.

* Im Besonderen, Dokumentation der allgemeinen Tatbestände gemäß § 8 des AOP-Vertrag nach § 115b SGB V, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß Anlage 1 des AOP-Katalogs erforderlich sein kann (Kontextfaktoren für Leistungen aus dem AOP-Katalog)

1.2 Neu seit 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab

Seit dem 01.01.2023 werden die bisherigen G-AEP-Kriterien durch die Kontextfaktoren ersetzt. In diesem Zusammenhang wird auch die bisherige Differenzierung der Leistungen im AOP-Katalog in die Kategorien 1 und 2 abgeschafft. Bisher bestehende OPS-bezogene Regelungen der Kategorisierungsordnung wurden weitestgehend in die Kontextfaktoren integriert.

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Kontextfaktoren verständigt.

Die Kontextfaktoren dienen der Begründung einer stationären Durchführung von expliziten Leistungen nach § 3 des AOP-Vertrages, die regelhaft ambulant erbracht werden können.

Das Vorliegen eines Kontextfaktors nach Satz 1 ist hierbei ausreichend für die Begründung einer stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages. Dennoch kann jede dieser Leistungen auch bei Vorliegen einer oder mehrere Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.

Die Kontextfaktoren zur Begründung der stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages sind vom Krankenhaus zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung dieses Krankenhausfalles nach § 301 SGB V zu übermitteln. Für die Dokumentation der Kontextfaktoren gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.

Liegen abweichend von den in Anlage 2 des AOP-Vertrages genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vor, die dazu führen, dass die Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, so sind diese Gründe bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 des AOP-Vertrages fallindividuell darzustellen.

GKV-Spitzenverband, DKG und KBV haben sich hierfür insbesondere auf die Aufnahme der nachfolgend genannten Kontextfaktoren in den AOP-Vertrag geeinigt:

- Liste von stationär durchführbaren OPS-Kodes
- Beatmungspflichtige Patienten, operationalisiert über Beatmungstunden im Datenaustausch nach § 301 SGB V
- Liste von stationär zu behandelnden Diagnosen (ICD-Kodes)
- Gebrechlichkeit, operationalisiert über Pflegegrad und Barthel-Index
- Untere Altersgrenze: bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres

Vorwort

Im Ergebnis hat man sich in diesem Jahr auf eine Erweiterung der Kontextfaktoren geeinigt. So werden die Kontextfaktoren, insbesondere für Kinder mit Pflegegrad sowie mit angeborenen Herzfehlern, erweitert sowie die Liste der stationär zu behandelnden Diagnosen um definierte Gerinnungsstörungen und Lebererkrankungen ergänzt.

Unser Reimbursement Leistungsangebot

ÜBERGANGSREGELUNG GEMÄSS § 24 AOP-VERTRAG

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Aufgrund von Vorlaufzeiten in der Umstellung des AOP-Katalogs samt Kontextfaktoren werden ähnlich zu 2023 folgende Übergangsregelungen getroffen:

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Sofern Patienten bis einschließlich 31.03.2024 zur stationären Durchführung einer Leistung, die in Anlage 1 mit „neu“ gekennzeichnet ist, in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wird die Abrechnung des Krankenhauses für diese Leistung nicht im Hinblick darauf überprüft, ob die Leistung im Rahmen des § 115b SGB V erbracht werden konnte.

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Meldeformular: Gemäß § 1 Absatz 1 des AOP-Vertrags sind die ambulanten Leistungen über ein Meldeformular an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuss zu melden. Für Leistungen nach Anlage 1 kann das Meldeformular für die Mitteilung nach § 1 Absatz 1 bis zum 31.01.2024 nachgereicht werden.

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

Nähere Informationen: AOP Katalog 2024, Anlage 1

1.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2024

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 krankenhausesindividuellen 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

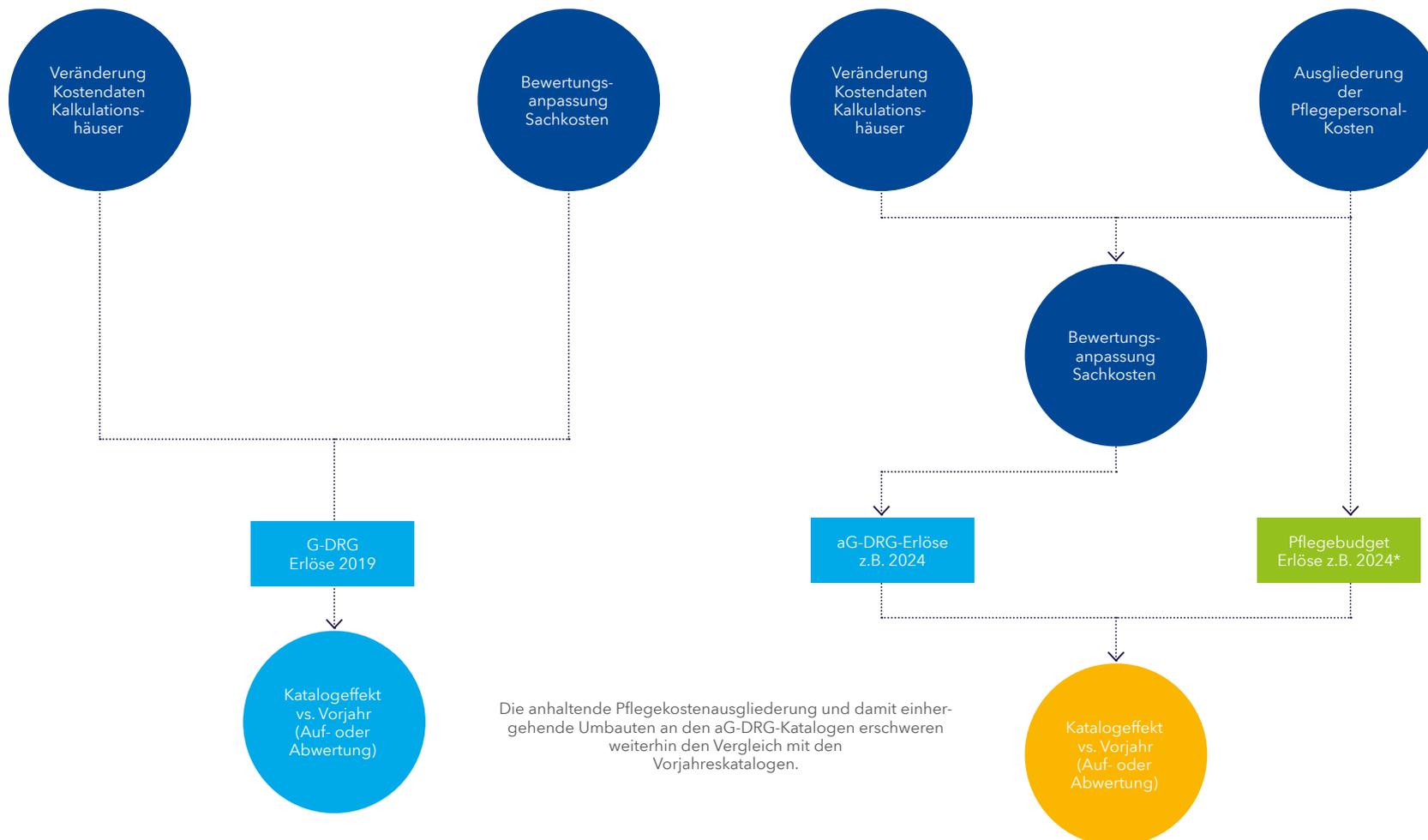
Ablation von ventrikulären Tachykardien

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 Pflegeerlöse 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.

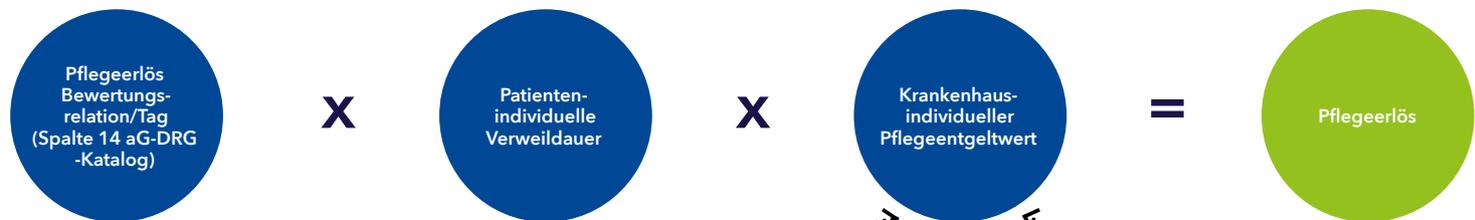
Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

ERLÖSBETRACHTUNG IM aG-DRG SYSTEM 2024

(Rumpf)DRG-Abrechnung



Pflegebudget-Auszahlung



Noch kein Pflegebudget verhandelt = vorläufiger Pflegeentgeltwert gemäß § 15 Abs. 2a KHEntgG = 230,00 €

Januar

Prospektives Pflegebudget in z.B. August vereinbart = KH-individueller Pflegeentgeltwert gemäß Budgetvereinbarung z.B. 243,12 € (nur fiktives Beispiel zur besseren Darstellung)

z.B. ab August

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

Ende Dezember

Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2024

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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.

- 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

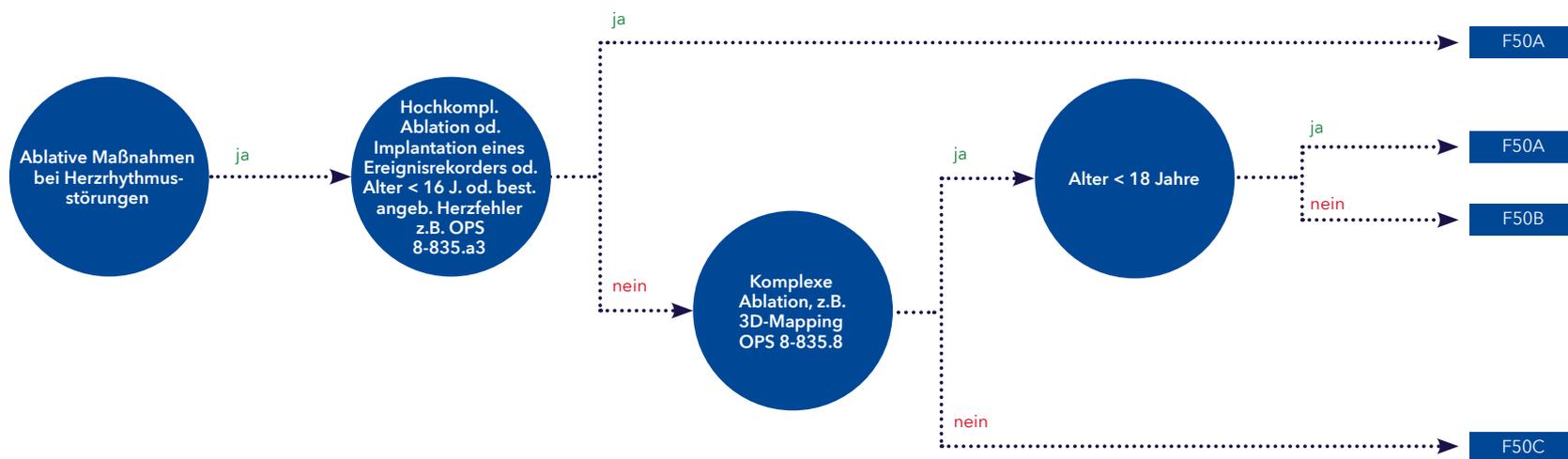
Abrechnungsmuster

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 „Pflegeerlös 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 230,00 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächlich nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen 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.

2. Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer 1)	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bew.rel.)	Erlös*	Pflege-erlös Bew. rel./Tag	Pflege-erlös/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	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993	3,2	1	0,214	8	0,078	0,088	8.370,60 €	0,9247	212,68 €
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564	3,5	1	0,200	8	0,074	0,082	6.568,80 €	0,9337	214,75 €
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013	3,4	1	0,120	8	0,064	0,069	4.254,60 €	0,9223	212,13 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 € (ggfs. unterjährige Anpassung gem. Krankenhaustransparenzgesetz)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

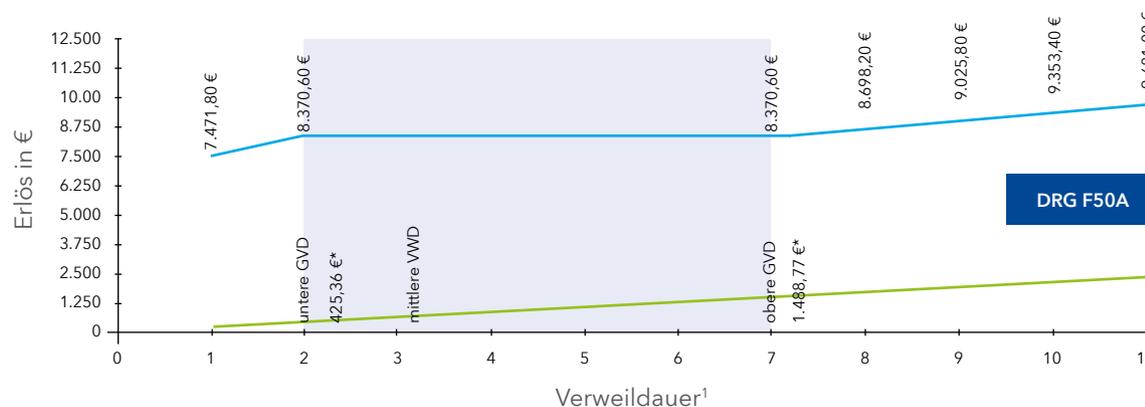
BERÜCKSICHTIGUNG DER VERWEILDAUER (BELEGUNGSTAGE)

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: **8.370,60 €** (Bew.Rel 1,993 x 4.200,00 €*)
 + Pflegeerlös: **638,04 €** (Bew.Rel Pflege 0,9247 x 230,00 €** x 3 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 9.008,64 €

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 € (ggfs. unterjährige Anpassung gem. Krankenhaustransparenzgesetz)

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

KODIERUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2024

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

Prozeduren OPS-2024

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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

- 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.
- 8-835.g Anwendung rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren**
Inkl.: Focal Impulse and Rotor Modulation [FIRM]
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., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe rotordetektierender, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
Die Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren ist gesondert zu kodieren (8-835.8, 8-835.j)
- 8-835.h Messung des Anpressdruckes
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., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Messung des Anpressdruckes durchgeführt wurde
- 8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
Inkl.: IntellaMap Orion, PentaRay, Ensite HD Grid, AcQMap
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., 8-835.b ff. oder 8-835.k ff. aufgeführten Verfahren die Ablation mit Hilfe hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren durchgeführt wurde
Hochauflösende, multipolare, dreidimensionale, elektroanatomische Mappingverfahren ermöglichen die Erfassung von mindestens 1.000 Mapping-Punkten pro untersuchter Herzhöhle

8-835.k Irreversible Elektroporation

- 8-835.k0 Rechter Vorhof
Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus
Exkl.: AV-Knoten (8-835.k1)
- 8-835.k1 AV-Knoten
8-835.k2 Rechter Ventrikel
8-835.k3 Linker Vorhof
Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.k5)
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.k4 Linker Ventrikel
8-835.k5 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
1-274.30 Mit Nadel
1-274.31 Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht
1-274.3x Sonstige
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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

3. Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

3.1 Affera Sphere-9™ Mapping- und Ablationskatheter

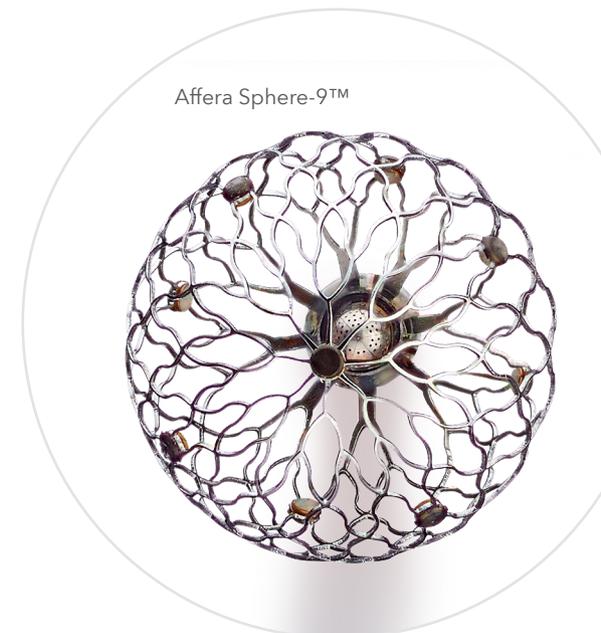
Alles in einem: Mapping | Ablation | Validierung

Der Sphere-9 Katheter ist ein Navigationssystem- kompatibler, bidirektionaler, gespülter, hochauflösender (HD) Multielektroden Mapping- und Ablationskatheter mit einem neuartigen Nitinolgitter-Spitzendesign.

Die 9 Mini-Elektroden und eine zentrale Referenzelektrode ermöglichen nah-unipolares HD-Mapping für das Erstellen von anatomischen, Voltage- und Aktivierungs-Maps. Die Gitterspitze erzeugt Läsionen mittels PulsedField (PF)- oder Radiofrequenz (RF)-Energie. Die 9 Mini-Oberflächenelektroden, die mit 9 Thermoelementen integriert sind, liefern Echtzeitinformationen über Gewebekontakt und -temperatur.

Der Sphere-9 Katheter ist kompatibel mit dem Affera™ Mapping- und Ablationssystem, einschließlich der gesamten zugehörigen Mapping- Software, Hardware und Einwegkomponenten. Er ist indiziert zur Behandlung atrialer Tachyarrhythmien (einschließlich paroxysmale Vorhofflimmern, persistierendem Vorhofflimmern, Vorhofflattern und atrialer Tachykardie) gemäß den anwendbaren Behandlungsrichtlinien

OPS-Kode 8-835.k5 Irreversible Elektroporation, Pulmonalvenen
OPS-Kode 8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen
Eingruppierung in die DRG F50A.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

3.2 PulseSelect™ Pulsed Field Ablationskatheter

Der PulseSelect Katheter wurde für die Behandlung von Vorhofflimmern, speziell für die effiziente Isolation der Lungenvenen entwickelt und setzt einen neuen Maßstab in Punkto Sicherheit. Klinische Daten haben bereits gezeigt, dass PulseSelect™ mit einer Rate von nur 0,7% eine der niedrigsten Raten für sicherheitsrelevante Ereignisse bei Pulsed Field Ablationen aufweist.

Der PulseSelect Katheter liefert eine biphasische, bipolare Wellenform über einen festen Loop-Katheter mit neun Elektroden zum Messen, zur Ablation und zur Stimulation. Die Kombination mit einem Katheterdesign, das einen festen Elektrodenabstand aufweist, gewährleistet ein konsistentes, stabiles und gleichmäßiges Ablationsfeld. Durch seine spezielle Form kann der Katheter genau an die Einmündung der Lungenvenen in den Vorhof angelegt werden.

OPS-Kode 8-835.k5 Irreversible Elektroporation, Pulmonalvenen
OPS-Kode 8-835.j Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen
Eingruppierung in die DRG F50A.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

4. 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

4.1 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

Kryoablation der Pulmonalvenen bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern **ohne** Mapping

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.
oder	
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	
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993
Erlös*		8.370,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9247

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

Kryoablation der Pulmonalvenen bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern **mit** Mapping

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.
oder	
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	
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993
Erlös*		8.370,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9247

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 (Pulmonalvenen), 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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

Ohne 3D-Mapping bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

DRG	Text	Relativgewicht
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564
Erlös*		6.568,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9337

Mit 3D-Mapping bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
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
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993
Erlös*		8.370,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9247

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

ABLATION MIT PulseSelect™ PULSED FIELD ABLATIONS-KATHETER

Ablation der Pulmonalvenen bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern **ohne** Mapping

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend

Prozeduren	
8-835.k5	Irreversible Elektroporation, Pulmonalvenen
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

DRG	Text	Relativgewicht
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564

Erlös*	6.568,80 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9337	

Ablation der Pulmonalvenen bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern **mit** Mapping

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend

Prozeduren	
8-835.k5	Irreversible Elektroporation, Pulmonalvenen
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös*	8.370,60 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9247	



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

ABLATION MIT mit Affera Sphere-9™ MAPPING- UND ABLATIONS-KATHETER

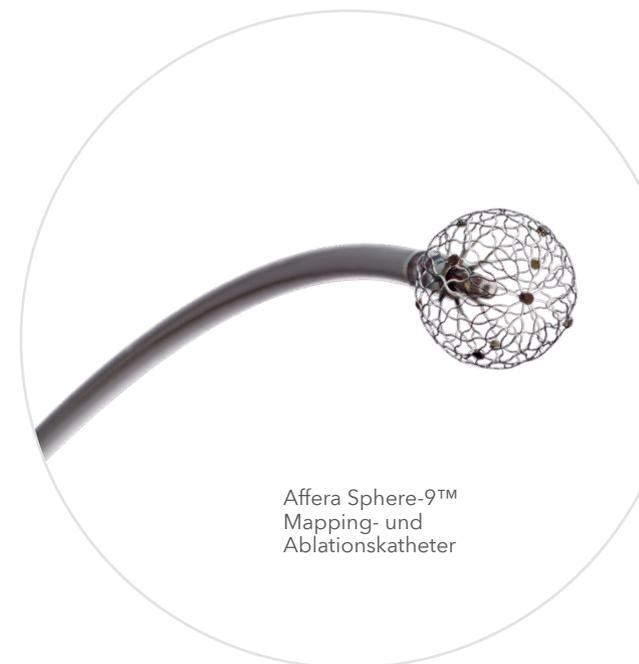
Ablation der Pulmonalvenen bei paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern **mit** Mapping

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
oder	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend

Prozeduren	
8-835.k5	Irreversible Elektroporation, Pulmonalvenen
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös*	8.370,60 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9247	



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

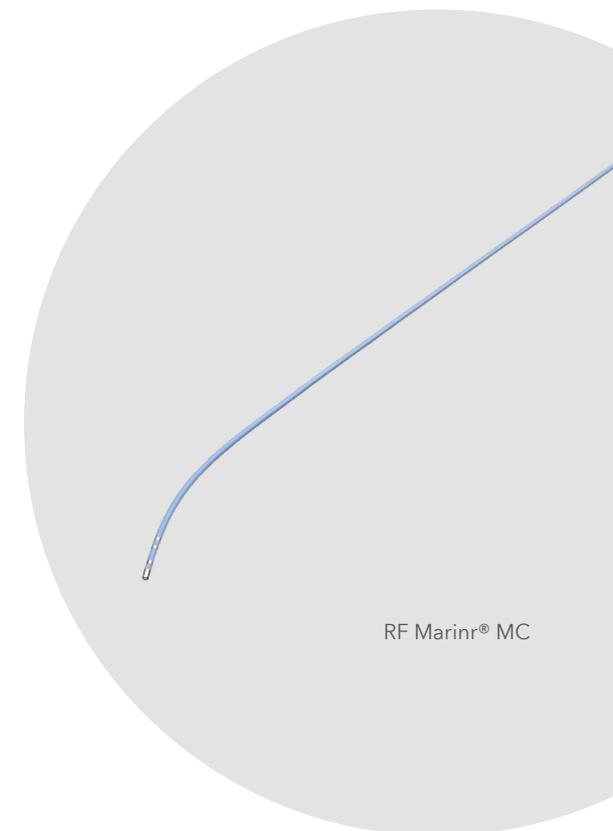
 [Weitere Infos siehe hier](#)

4.2 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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9223		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 best. angegeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9223		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

! [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

ABLATION MIT mit Affera Sphere-9™ MAPPING- & ABLATIONSKATHETER

Ablation mit Affera Sphere-9™ mit Mapping

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.k0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Rechter Vorhof	
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen	
DRG	Text	Relativgewicht
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angegeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564
Erlös*		6.568,80 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9337

Affera Sphere-9™ Mapping- und Ablationskatheter



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

4.3 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	
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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

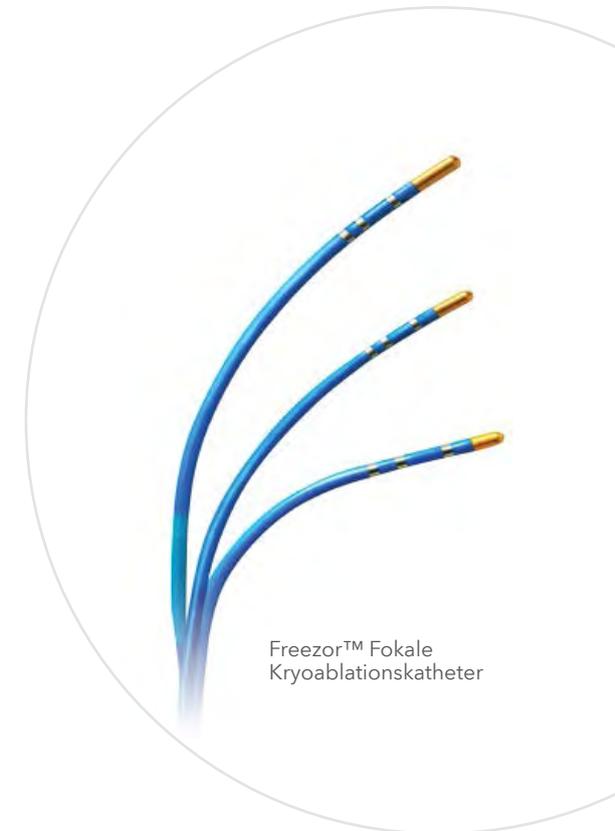
Abrechnungsmuster

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 best. angegeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9223		



* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

ABLATION MIT Affera Sphere-9™ MAPPING- UND ABLATIONS-KATHETER

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.k1	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: AV-Knoten	
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen	
DRG	Text	Relativgewicht
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angegeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

Affera Sphere-9™



 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

4.4 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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*	4.254,60 €	
	Pflege-Relativgewicht: 0,9223	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

DRG	Text	Relativgewicht
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*	4.254,60 €	
	Pflege-Relativgewicht: 0,9223	

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013

Erlös* 4.254,60 €

 Pflege-Relativgewicht: 0,9223

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös* 8.370,60 €

 Pflege-Relativgewicht: 0,9247

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

ABLATION MIT Affera Sphere-9™ MAPPING- UND ABLATIONSKATHETER

Rechter Vorhof

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I48.3	Vorhofflattern, typisch	
Prozeduren		
8-835.k0	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Rechter Vorhof	
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen	
DRG	Text	Relativgewicht
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

Linker Vorhof

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I48.4	Vorhofflattern, atypisch	
Prozeduren		
8-835.k3	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Linker Vorhof	
8-835.j	Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren bei Herzrhythmusstörungen	
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

4.5 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	
1-274.30	Transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel	
DRG	Text	Relativgewicht
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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		
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9223		

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013

Erlös*	4.254,60 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9223

Linker Vorhof

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Linker Vorhof
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös*	8.370,60 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9247

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564

Erlös*	6.568,80 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9337	

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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös*	8.370,60 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9247	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

5. 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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.

5.1 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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013

Erlös*	4.254,60 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9223

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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013

Erlös*	4.254,60 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,013
Erlös*		4.254,60 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,9223

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

5.2 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 best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre 1,013

Erlös* 4.254,60 €



Pflege-Relativgewicht: 0,9223

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 Transseptale 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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre 1,993

Erlös* 8.370,60 €



Pflege-Relativgewicht: 0,9247

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))



5.3 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, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,564

Erlös*	6.568,80 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9337	

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	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 oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,993

Erlös*	8.370,60 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9247	

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

5.4 Implantation eines Herzmonitors mit einer kardiologischen Ablation

Die einzeitige Implantation eines implantierbaren Herzmonitors (z.B. Reveal LINQ™) mit einer kardiologischen Ablation führt zu einer Einstufung in die DRG F50A. Vom InEK wurde auch 2022 für diese Implantation eines implantierbaren Herzmonitors der NUB-Status mit laufender Nummer 255 erteilt, wenn die gleichzeitige Ablationsbehandlung (z.B. Pulmonalvenenisolation, Kryoablation mit Arctic Front Advance™ oder Phasengesteuerte RF Ablation mit PVAC® Gold) auch alleine die DRG F50A erreicht.

Andere kardiologische Ablationen, die in den DRGs F50B oder F50C abgebildet sind, sind vom NUB-Status ausgenommen, da sie durch die Implantation eines Herzmonitors in die F50A übergeleitet werden und damit die zusätzlichen Kosten bereits sachgerecht abgebildet sind.

AUSWIRKUNG DES IMPLANTIERBAREN HERZMONITORS (5-377.8) AUF DIE DRG-ERLÖSE UND NUB

DRG	BR	Erlös*
F50C	1,013	4.254,60 €

z.B. OPS 8-835.b0

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof

DRG	BR	Erlös*
F50B	1,564	6.568,80 €

z.B. OPS 8-835.32

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

DRG	BR	Erlös*
F50A	1,993	8.370,60 €

z.B. OPS 8-835.a5

Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Kryoablation: Pulmonalvenen und OPS 1-274.3 Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums

+ OPS-Kode
5-377.8



DRG	BR	Erlös*
F50A	1,993	8.370,60 €

DRG	BR	Erlös*
F50A	1,993	8.370,60 €

DRG	BR	Erlös*
F50A	1,993	8.370,60 €

+ NUB

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

EINZEITIGE IMPLANTATION EINES HERZMONITORS MIT INVASIVER KARDIOLOGISCHER DIAGNOSTIK

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

OPS 5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®) und kardiologische Ablation, z.B. 8-835.20 Konv. Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof

Diagnosen Arrhythmien z.B. I47.0 Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry, I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal

DRG	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				
F50A	1,993	3,2	1	0,214	8	0,078	0,088	8.370,60 €	0,9247	212,68 €

! Bei zweizeitiger Implantation des Herzmonitors erfolgt die Eingruppierung in die DRG F12F. Allerdings sollte beim zweizeitigen Vorgehen in beiden Aufenthalten die medizinische Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung bestehen und dokumentiert sein!

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 von 4.200,00 €. ([weitere Infos](#))

** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 230,00 € (ggfs. unterjährige Anpassung gem. Krankenhaustransparenzgesetz)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

VERHANDLUNG DES NUB-ENTGELTS FÜR DIE EINZEITIGE IMPLANTATION EINES HERZMONITORS

Das NUB-Budget für die einzeitige Implantation eines Herzmonitors im Rahmen einer kardiologischen Ablationen soll die Zusatzkosten des Verfahrens, die über die kardiologische Ablation (enthalten in der DRG F50A) hinausgehen, kompensieren. Dies bedeutet für die Verhandlung, dass das zu vereinbarende NUB-Zusatzentgelt sowohl die Device-Komponente als auch die Prozesskosten der Implantation eines Herzmonitors abbilden soll.

Die Höhe der Device-Komponente für den Herzmonitor beläuft sich auf netto 2.680 € (bzw. brutto 3189,20 €). Für die Berechnung der Prozesskosten empfehlen wir Ihnen die Orientierung an den Prozesskosten der DRG F12F (Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondennimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.). Nach InEK-Report-Browser 2024 betragen diese 629,64 €.

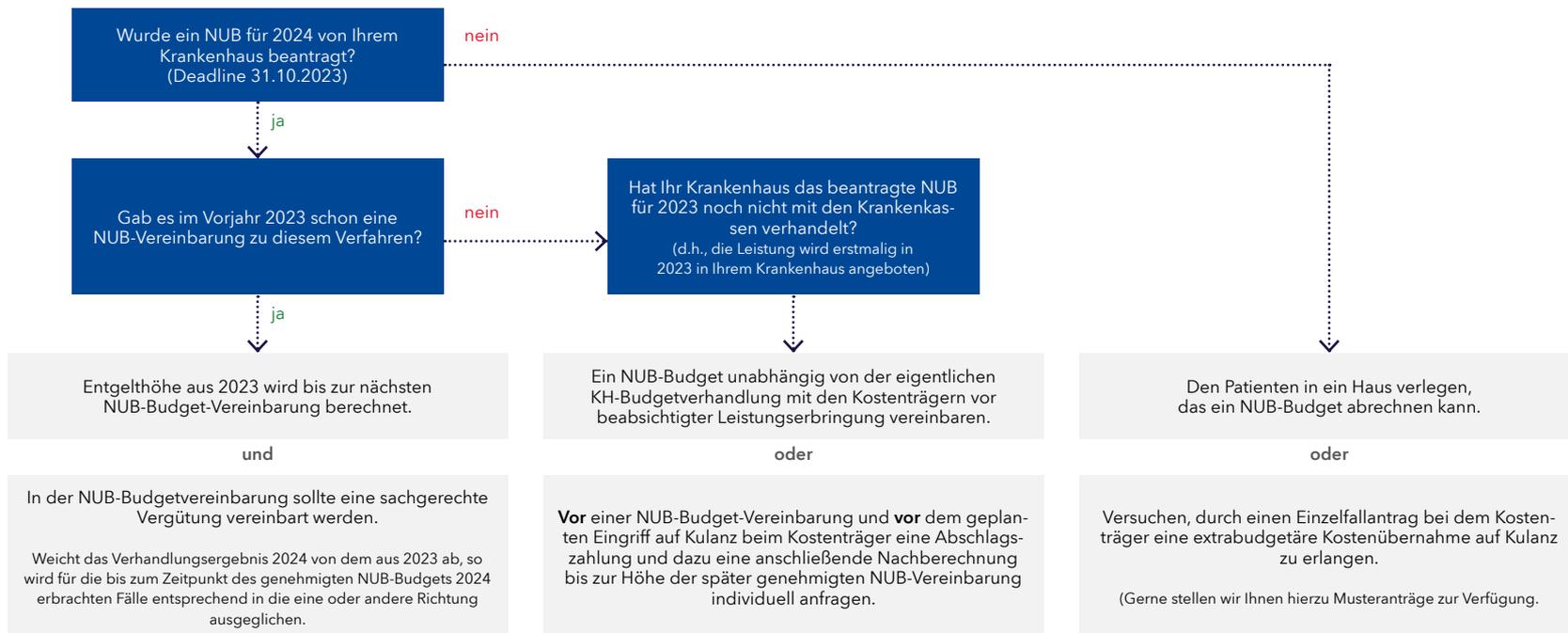
Berechnung

Kostenstellen: 04. OP-Bereich, 05. Anästhesie, 07. Kardiologische Diagnostik / Therapie

Kostenarten: 1 Ärztlicher Dienst, 3 med.- techn. /Funktionsdienst

Wir möchten Sie motivieren, die NUBs sachgerecht & kosteneffektiv zu verhandeln, denn damit sichern Sie den Einzug von Innovationen im deutschen Gesundheitswesen und die zukünftige sachgerechte Abbildung im DRGSystem. Gerne stellen wir Ihnen eine Beispielkalkulation sowie weitere Unterlagen für Ihre NUB-Verhandlung zur Verfügung und unterstützen wir Sie bei der Entgeltverhandlung mit den Kostenträgern. Gerne stellen wir Ihnen eine Beispielkalkulation sowie weitere Unterlagen für Ihre NUB-Verhandlung zur Verfügung und unterstützen wir Sie bei der Entgeltverhandlung mit den Kostenträgern.

ENTSCHEIDUNGSPFAD ZUR NUB-ABRECHNUNG 2024



§ 15 KHEntgG - Laufzeit

- (2) 1 Die für das Kalenderjahr krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte werden von Beginn des neuen Vereinbarungszeitraums an erhoben.
- 2 Wird die Vereinbarung erst nach diesem Zeitpunkt genehmigt, sind die Entgelte ab dem ersten Tag des Monats zu erheben, der auf die Genehmigung folgt, soweit in der Vereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung kein anderer zukünftiger Zeitpunkt bestimmt ist.
- 3 Bis dahin sind die bisher geltenden Entgelte der Höhe nach weiter zu erheben; dies gilt nicht, wenn
 1. ein bisher krankenhausesindividuell vereinbartes Entgelt ab dem 1. Januar nicht mehr abgerechnet werden darf, weil die Leistung durch ein bundeseinheitlich bewertetes Entgelt aus den neuen Entgeltkatalogen vergütet wird, oder
 2. die Vertragsparteien auf Bundesebene in den Abrechnungsbestimmungen festlegen, dass hilfsweise ein anderes Entgelt abzurechnen ist.

6. 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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

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 2024 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024>

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>

Weiterführende Hinweise zur Hybrid-DRG-Verordnung

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

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

Innovative neue
Produkte der
Ablationstherapien

Ablation von
supraventrikulären
Tachykardien (SVT)

Ablation von
ventrikulären
Tachykardien

Abrechnungs-
muster

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	Medizinischer Dienst
MD Bund	Medizinischer Dienst Bund
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

Innovative neue Produkte der Ablationstherapien

Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)

Ablation von ventrikulären Tachykardien

Abrechnungsmuster

Wichtige Links & Abkürzungen

Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Herzchirurgie



Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und Embolisierungen



Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Koronargefäßen und Renale Denervierung



Endoluminale Intervention

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

Innovative neue
Produkte der
Ablationstherapien

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

2024-cas-reimbursement-brochure-2024-for-germany-de-emea-12530977
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2024

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.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.