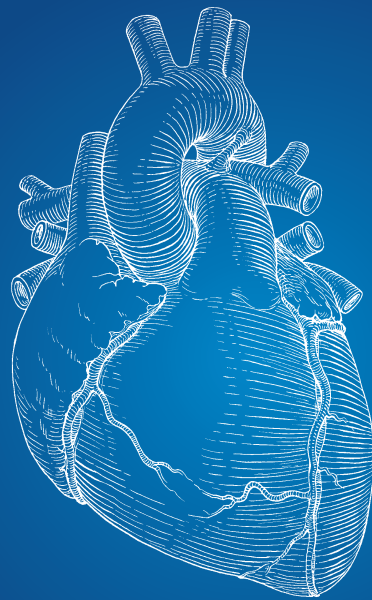


**KODIERUNG
UND VERGÜTUNG**
IN DER STATIONÄREN
UND AMBULANTEN
VERSORGUNG
2020

Ablationen





Dr. med. Andreas Witthohn
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt: In die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

Um eine ggf. irreführende Information zur Erlössituation zu vermeiden, verzichten wir bewusst auf eine Darstellung der Erlöse auf der Basis einer mittleren Verweildauer. Die Ermittlung der Pflegeerlöse im aG-DRG-System muss auf der Grundlage der echten patientenindividuellen Verweildauer erfolgen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in dieser Broschüre zum Ausgleich der Pflegeerlöse am Jahresende.

Auch nach Aussage des InEK-Instituts ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden. Aus diesem Grunde verzichten wir in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Sinnvoll kann dies erst wieder im nächsten Jahr erfolgen.

Mit diesem Leitfaden haben wir Ihnen die bestehenden Abrechnungsmöglichkeiten und die neue Erlösberechnung übersichtlich zusammengestellt. Benötigen Sie weitere Informationen zu den angesprochenen Themen, Refinanzierung, aG-DRG-System, Deckungsbeitrag, Prozesskostenanalysen oder Studien?

Dann wenden Sie sich bitte an unseren Außendienst oder direkt an die Reimbursementabteilung: **Website: www.medtronic-reimbursement.de oder eMail: rs.dusreimbursement@medtronic.com**

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Andreas Witthohn

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

aG-DRG System 2020

Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: *Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert* (hier Beispielhaft 146,55€).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 146,55 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.



Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

Beispiele zur Erlösberechnung finden Sie auf Seite 5.

Wichtig in 2020

NEU: RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter DiamondTemp™

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

8-835.32 Rechter Ventrikel

8-835.34 Linker Ventrikel

8-835.35 Pulmonalvenen

Wichtiger Zusatzcode! DRG-relevant

8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

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

Phasengesteuerte RF Ablation

PVAC® Gold

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

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

Kryoablation und Kombination mit Radiofrequenz

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

8-835.34 Gekühlte Radiofrequenzablation: linker Ventrikel

8-835.a3 Kryoablation: linker Vorhof

8-835.a4 Kryoablation: linker Ventrikel

8-835.a5 Kryoablation: Pulmonalvenen

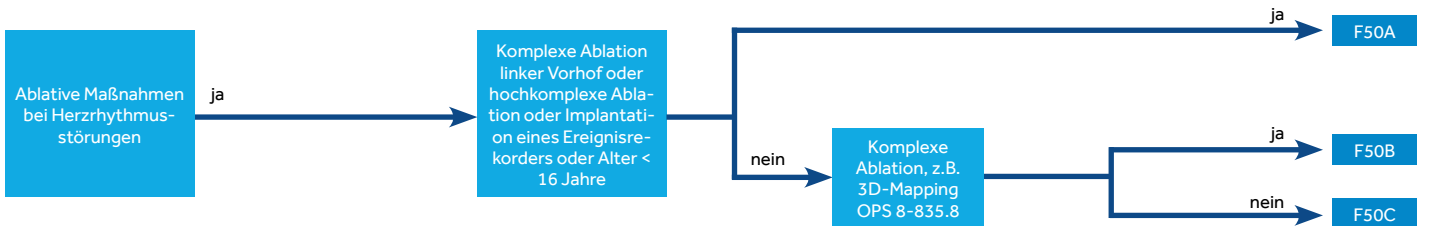
INHALTS- VERZEICHNIS

1.	Abbildung der Ablationstherapien im aG-DRG-System	5
2.	Ablation von supraventrikulären Tachykardien (SVT)	7
2.1	Vorhofflimmern	7
2.2	AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)	10
2.3	AV-Knotenablation	11
2.4	Vorhofflattern	12
2.5	Akzessorische Leitungsbahnen	13
3.	Ablation von ventrikulären Tachykardien	15
3.1	Konventionelle Radiofrequenzablation	15
3.2	Gekühlte Radiofrequenzablation	16
3.3	Kryoablation	16
4.	Abrechnungsmuster	17
5.	Wichtige Links	18

ABKÜRZUNGS- VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)	KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
Bew.rel.	Bewertungsrelation	KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
DRG	Diagnosis Related Group	n. n. bez.	nicht näher bezeichnet
G-DRG	German Diagnosis Related Group	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	Partition „O“	operative Fallpauschalen
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus	ZE	Zusatzentgelt

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



DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bew.rel. Hauptab-teilung	Mittlere Verweil-dauer 1)	Untere Grenz-verweildauer		Obere Grenz-verweildauer		Externe Verlegung Abschlag/ Tag (Bew.rel.)	Erlös bei Bundesba-sisfallwert 3.679,62 €	Pflege-erlös Bew. rel./Tag	Pflege-erlös/ Tag **
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11		14	
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,262	3,6	1	0,338	8	0,072	0,081	8.323,30 €	0,9127	133,76 €
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,634	3,5	1	0,212	8	0,067	0,074	6.012,50 €	0,8871	130,00 €
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,154	3,2	1	0,217	8	0,067	0,073	4.246,28 €	0,9278	135,97 €

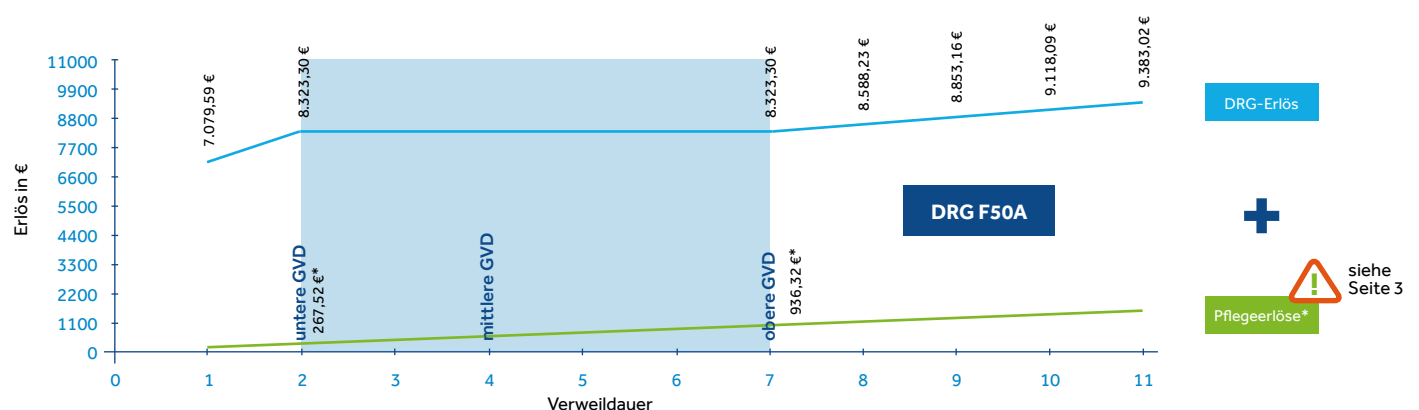
Berücksichtigung der Verweildauer (Belegungstage)

Untere Grenzverweildauer (UGVD)

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

Obere Grenzverweildauer (OGVD)

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



Beispielhafte Erlösberechnung Kryo-Ablation DRG F50A

Patientenindividuelle Verweildauer = 3¹

DRG-Erlös: 8.323,30 € (Bew.Rel 2,262 x 3.679,62 €*)

+ Pflegeerlös: 401,28 € (Bew.Rel Pflege 0,9127 x 146,55 €** x 3 Belegungstage/Verweildauer)

Gesamtfallerlös 8.724,58 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Bundesbasisfallwert 2020, ** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 146,55 €

Bitte beachten:

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

Prozeduren OPS-2020

8-835 Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen

Hinw.: Eine durchgeführte kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-265 ff.). Eine durchgeführte transseptale Punktion des Herzens ist gesondert zu kodieren (1-274 ff.). Die Anwendung eines Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (8-990). Der endovaskuläre Zugang ist im Kode enthalten. Ein perkutaner epikardialer Zugang ist gesondert zu kodieren (8-835.f).

8-835.2 Konventionelle Radiofrequenzablation

- 8-835.20 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.21)
- 8-835.21 AV-Knoten
- 8-835.22 Rechter Ventrikel
- 8-835.23 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.25)

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

- 8-835.24 Linker Ventrikel
- 8-835.25 Pulmonalvenen

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

8-835.3 Gekühlte Radiofrequenzablation

- 8-835.30 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.31)
- 8-835.31 AV-Knoten
- 8-835.32 Rechter Ventrikel
- 8-835.33 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.35)

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

- 8-835.34 Linker Ventrikel
- 8-835.35 Pulmonalvenen

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

8-835.4 Ablation mit anderen Energiequellen

Inkl.: Ultraschall, Mikrowelle, Laser

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

- 8-835.40 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.41)
- 8-835.41 AV-Knoten
- 8-835.42 Rechter Ventrikel
- 8-835.43 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.45)

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

- 8-835.44 Linker Ventrikel
- 8-835.45 Pulmonalvenen

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

8-835.8 Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren

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

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

8-835.a Kryoablation

- 8-835.a0 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.a1)
- 8-835.a1 AV-Knoten
- 8-835.a2 Rechter Ventrikel
- 8-835.a3 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.a5)

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

- 8-835.a4 Linker Ventrikel
- 8-835.a5 Pulmonalvenen

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

8-835.b Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation

- 8-835.b0 Rechter Vorhof, Inkl.: Venae cavae und Koronarsinus, Exkl.: AV-Knoten (8-835.b1)
- 8-835.b1 AV-Knoten
- 8-835.b2 Rechter Ventrikel
- 8-835.b3 Linker Vorhof, Exkl.: Isolierte Ablation an den Pulmonalvenen (8-835.b5)

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

- 8-835.b4 Linker Ventrikel
- 8-835.b5 Pulmonalvenen

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

1-274 Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung

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

- 1-274.0 Druckmessung, Inkl.: Druckgradientenbestimmung
- 1-274.1 Oxymetrie
- 1-274.2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
- 1-274.3 Sondierung des Vorhofseptums
- 1-274.4 Sondierung des Ventrikelseptums
- 1-274.x Sonstige
- 1-274.y N.n.bez.

2. 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.

2.1 Vorhofflimmern

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

Phasengesteuerte RF Ablation - PVAC® Gold

Pulmonary Vein Ablation Catheter (PVAC® Gold)

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

Die vom Generator gesteuerte „Duty-cycled“ Kühlung ermöglicht eine präzise Temperaturmessung im Gewebe und eine ausreichende Leistungsabgabe für die Erzeugung sicherer und effektiver Läsionen. Phasenverschiebung setzt gleichzeitig unipolare und bipolare Energie frei. Dies ermöglicht die Bildung durchgängiger Läsionen mit kontrollierter Tiefe. Im Gegensatz zur konventionellen RF Ablation wird die Leistung nicht durchgehend abgegeben, sondern innerhalb einer Sekunde viele Male an- und ausgeschaltet. In der „AUS“-Phase des Duty-Cycle bleibt die Zieltemperatur im Gewebe durch dessen Wärmespeicherfähigkeit erhalten, während die Elektroden abkühlen und durch den Blutfluss aktiv gekühlt werden. Eine Kühlung der Elektroden durch eine Spülung mit Kochsalzlösung ist somit überflüssig. Spülung verhindert ein genaues Temperaturfeedback. Das kann zu großen Differenzen zwischen gemessener und tatsächlicher Temperatur führen.

OPS-Kodes 8-835.b3 (linker Vorhof), 8-835.b5 (Pulmonalvene) - Eingruppierung in die DRG F50A.

RF-Ablation durch temperaturgesteuerte Diamantkatheter DiamondTemp™

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

Gewebe-Temperaturerfassung:

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

Neuartige Diamantkühlung:

Ermöglicht eine schnelle Wärmeleitung und somit eine niedrige Spülrate

Hochauflösende Elektrogramme:

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

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

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

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
und	<i>Hinweis:</i> 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.
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschob. Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
und	<i>Hinweis:</i> Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50A	2,262
Erlös*	8.323,30 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

Kryoablation

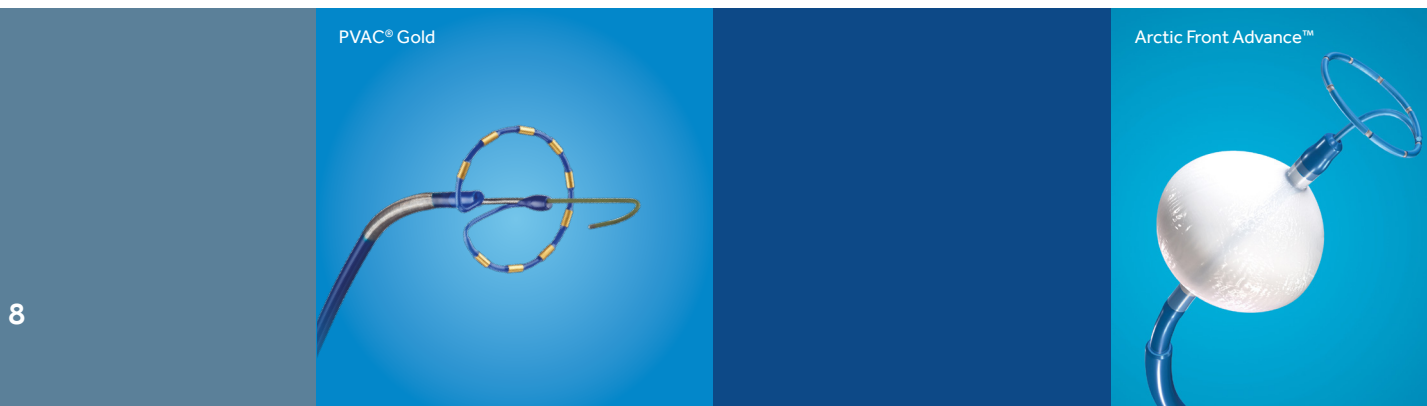
- **Kryoballonkatheter der Arctic Front Advance™ Produktfamilie, Mappingkatheter der Achieve™ Produktfamilie, Freezor™ MAX**

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

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

! Weitere Infos siehe Seite 3.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.



Kryoablation der Pulmonalvene bei paroxysmalem Vorhofflimmern

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
und	<i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
und	<i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	2,262
Erlös*	
8.323,30 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

Kryoablation der Pulmonalvene bei persistierendem Vorhofflimmern

Kode	Text
Diagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
und	<i>Hinweis: Dieser Kode ist auch für die Ablation an den Pulmonalvenen mit weiteren punktförmigen oder linearen Ablationen im Bereich des Septums und/oder des übrigen linken Vorhofes zu verwenden.</i>
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
oder	
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
und	<i>Hinweis: Mit diesem Kode ist die isolierte Ablation an den Pulmonalvenen zu verschlüsseln.</i>
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	2,262
Erlös*	
8.323,30 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

Gekühlte Radiofrequenzablation - DiamondTemp™

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

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

Mit 3D-Mapping

Kode	Text
Diagnose	
I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal
Prozeduren	
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	2,262
Erlös*	
8.323,30 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

Mit 3D-Mapping

Kode	Text
Diagnose	
I48.1	Vorhofflimmern, persistierend
Prozeduren	
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	
F50A	2,262
Erlös*	
8.323,30 €	
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.



2.2 AV-Knoten-Reentry-Tachykardie (AVNRT)

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

Konventionelle Radiofrequenzablation

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

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	1,154
Erlös*	
4.246,28 €	
! Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Kryoablation

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

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

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
DRG	
F50C	1,154
Erlös*	
4.246,28 €	
! Pflege-Relativgewicht: 0,9278	



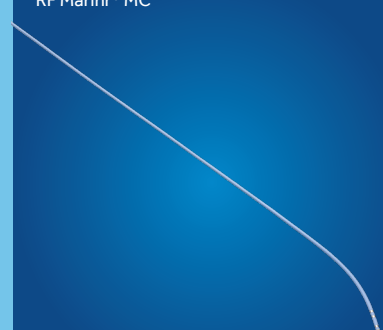
Weitere Infos siehe Seite 3.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

DiamondTemp™



RF Marinr® MC



2.3 AV-Knotenablation

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

Konventionelle Radiofrequenzablation

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

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Kryoablation

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

Kode	Text
Diagnose	
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

 Weitere Infos siehe Seite 3.

Freezor® Max



2.4 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
Diagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Kryoablation

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

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.3	Vorhofflattern, typisch
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50A	2,262
Erlös*	8.323,30 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	

2.5 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 abladiert. Zur Ablation einer linksseitigen akzessorischen Leitungsbahn kann entweder der retrograde Zugang über die Aorta gewählt werden, oder es wird eine transseptale Punktion durchgeführt.

Konventionelle Radiofrequenzablation bei Tachyarrhythmie

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

Linker Vorhof mit transseptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen b. Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.



Kryoablation

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

Rechter Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Vorhof

Kode	Text
Diagnose	
I45.6	Präexzitations-Syndrom
Prozeduren	
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Linker Vorhof
1-274.3	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Son- dierung des Vorhofseptums
DRG	Relativgewicht
F50A	2,262
Erlös*	8.323,30 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9127	



Weitere Infos siehe Seite 3.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

3. ABLATION VON VENTRIKULÄREN TACHYKARDIEN

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.

3.1 Konventionelle Radiofrequenzablation

- **RF Mariner® MC:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm Spitze
- **RF Conductor® MC:** Bidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit verstellbarem Kurvenradius, 4mm oder 8mm Spitze
- **RF Enhancer® II:** Unidirektional steuerbarer Ablationskatheter mit 4mm Spitze

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.22	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Ventrikel mit transeptaler Punktion

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konvention. Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-274.4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.24	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konvention. Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
DRG	Relativgewicht
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

3.2 Gekühlte Radiofrequenzablation

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

Rechter Ventrikel

Kode	Text	
Diagnose		
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	
8-835.8		
DRG		Relativgewicht
F50B		1,634
Erlös*		6.012,50 €
! Pflege-Relativgewicht: 0,8871		

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text	
Diagnose		
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.34	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Son- dierung des Ventrikelseptums Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren	
1-274.4		
8-835.8		
DRG		Relativgewicht
F50A		2,262
Erlös*		8.323,30 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9127		

3.3 Kryoablation

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

Rechter Ventrikel

Kode	Text
Diagnose	
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie
Prozeduren	
8-835.a2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Ventrikel
DRG	
F50C	1,154
Erlös*	4.246,28 €
⚠ Pflege-Relativgewicht: 0,9278	

Linker Ventrikel mit transseptaler Punktion

Kode	Text	
Diagnose		
I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	
Prozeduren		
8-835.a4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Ventrikel Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums	
1-274.4		
DRG		Relativgewicht
F50A		2,262
Erlös*		8.323,30 €
Pflege-Relativgewicht: 0,9127		

⚠ Weitere Infos siehe Seite 3.

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €.

DiamondTemp



4. WICHTIGE ABRECHNUNGS-POSITIONEN NACH GOÄ

Privatärztliche Abrechnung nach stationärer Wahlleistungsvereinbarung Therapie: Kryoablation zur PVI

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

5. WICHTIGE LINKS

**Zum Zeitpunkt der Broschürenerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2020 vereinbart.
Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK:**

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=112

Hinweise zum DRG-System 2020 auf der Website des InEK

http://www.g-drg.de/cms/G-DRG-System_2020

Kodierkataloge auf der Website des DIMDI

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

Änderung KHSG

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

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

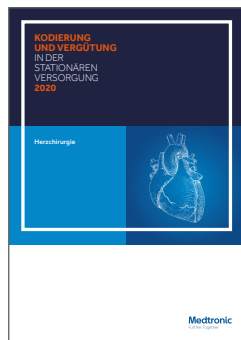
Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



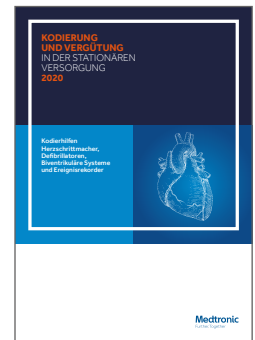
Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



Herzchirurgie



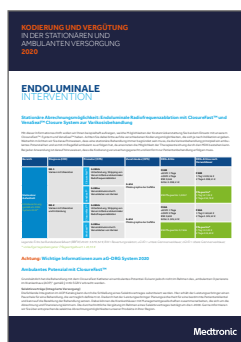
Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung



Kodierhilfen



Reveal®
Herzmonitor



Endoluminale
Intervention



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und
Embolisationen



Perkutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung

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

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

UC202012031 DE © Medtronic, Inc.
2020. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2020

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.