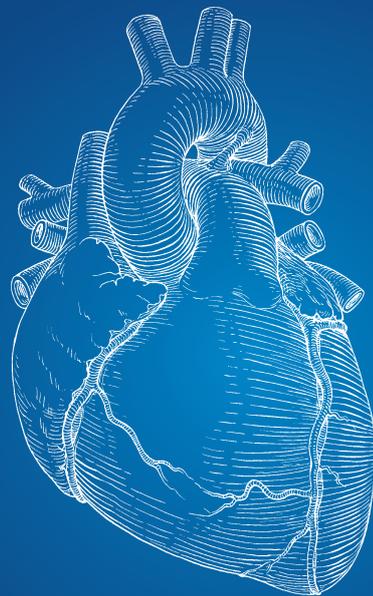


KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG **2020**

Kodierhilfen
Herzschrittmacher,
Defibrillatoren,
Biventrikuläre Systeme
und Ereignisrekorder





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

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 krankenhausespezifischen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

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.

Melden Sie sich gerne bei Fragen und Anmerkungen – entweder bei unserem Außendienst oder direkt bei unserer Reimbursementabteilung.

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

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Andreas Witthohn

INHALTS VERZEICHNIS

1. Auswahl von Herzschrittmachern 4
2. Auswahl von Defibrillatoren 8
3. Kodierbeispiele 12

WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

aG-DRG System 2020

Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös Bewertungrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (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 13.

Kodierung für Micra™ - Transvenöser sondenloser Herzschrittmacher

OPS-Kode für den Micra: 5-377.k Intrakardialer Impulsgenerator führt ab diesem Jahr in die **DRG F01C**, ein NUB ist nicht mehr erforderlich.

Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert. Die Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators ohne Entfernung des alten intrakardialen Impulsgenerators ist **mit diesem Kode und dem Kode 5-983 zu kodieren**.

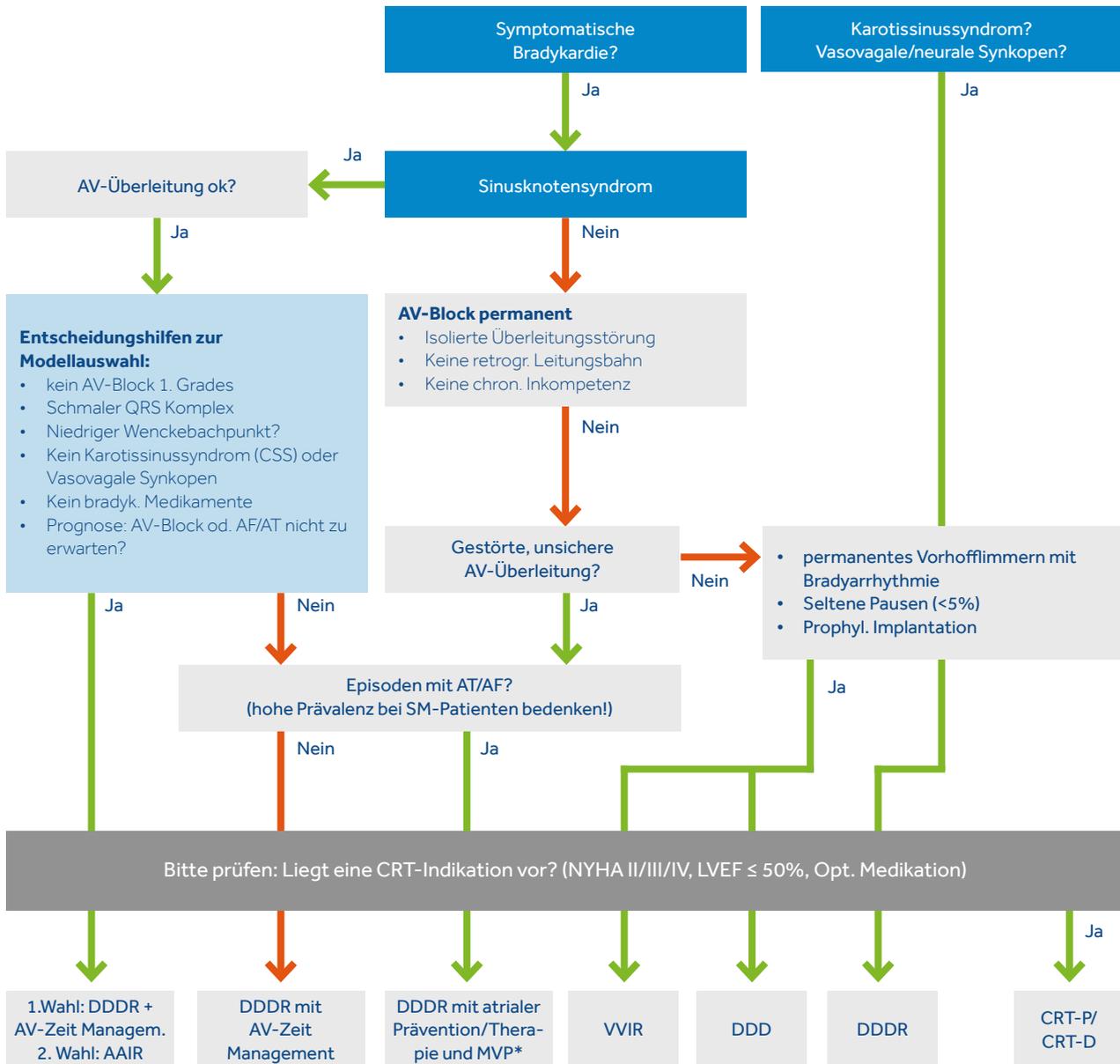


Micra™ Die Kardiokapsel

Weitere wichtige OPS-Kodes finden Sie auf Seite 15.

1. AUSWAHL VON HERZSCHRITTMACHERN

Auswahl der Herzschrittmacher nach Patienten/Indikationsstatus und Zuordnung der CRDM Produkte in die entsprechende Prozedurenkodierung (OPS 2019) und damit in eine abrechenbare DRG



Auswahl von Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern

Serienausstattung aller Medtronic Herzschrittmacher:

- Vollautomatisch (atriales* und ventrikuläres Capture Management)
- Hysterese/Schlaffunktion
- Physiologische 2-phasige Frequenzanpassung mit Akzelerometersensor
- Reaktion auf VES, PMT-Reaktion, NCAP etc.
- Umfangreiche Diagnostikfunktionen
- Patientendaten Speicherung
- AT/AF Burden*
- Lead Monitor mit Switch-Funktion
- Abschätzung der verbleibenden Laufzeit
- EPU Protokoll
- Carelink Anbindung
- EGM Speicher mindestens 48 Sek.



Sensia™ DR
Sensia™ SR

+ Gibt es bei Ihrem Patienten Erkrankungen, die ein MRT als bildgebendes Verfahren erfordern können (z.B. Herzinsuffizienz, Tumorerkrankung, Schlaganfall, Rücken- und Gelenkschmerzen)? Wurde bei Ihrem Patienten bereits ein MRT durchgeführt?
! 50–75 % der Patienten, die ein implantiertes Stimulationssystem tragen, benötigen während der Laufzeit ihres Geräts einen MRT-Scan¹
! 1,5 T und 3 T Ganzkörper-MRT-Fähigkeit (ohne Ausschlusszone)

+ Treten bei Ihrem Patienten bedeutsame Abfälle der Herzfrequenz auf (zum Beispiel durch Karotissinussyndrom oder vasovagale Synkopen)?
! Eine kurzzeitige schnelle Stimulation kann den Druckabfall kompensieren
! Frequenzabfallreaktion*

+ Soll die intrinsische atriale Aktivität gefördert werden?
! Besteht keine Neigung zu Vorhofflimmern kann der Sinusrhythmus präferiert werden
! Sinuspräferenz*

+ Benötigt der Patient zeitweise Stimulation > 170 min⁻¹?
! Jüngere oder sportlich aktive Menschen profitieren von einer hohen Frequenzmöglichkeit des Schrittmachers
! 210 min⁻¹ max. Synchronisationsfrequenz*

+ Liegt bei Ihrem Patienten intermittierendes Vorhofflimmern vor?
! Atriale Algorithmen können Onset und Symptome von Vorhofflimmern evtl. reduzieren²
! APP*, PMOP*, CAFR

+ Bestehen weitere Nebenerkrankungen, die eine Verlaufsdagnostik notwendig machen? (z. B. Diabetes, Medikation)?
! Verlaufsdagnostik mit AT/AF-Trend*, HF-Diagnostiken zur Beurteilung des Gesundheitszustandes
! Kardialer Kompass

+ Besteht klinischer Bedarf die rechtsventrikuläre Stimulation so gering wie möglich zu halten?
! Unnötige rechtsventrikuläre (RV) Stimulation erhöht das Risiko von Vorhofflimmern (AF), Hospitalisierung infolge Herzinsuffizienz und Mortalität²⁻⁴

! AV-basierte Reduktion der RV-Stimulation*

Standardfunktion zur Reduktion der RV-Stimulation mit maximaler AV-Zeit Limit von 600ms



G70 DR MRI

! MVP + AV-basierte Reduktion der RV-Stimulation*

+ Ist Ihr Patient ein Risikopatient?
! Weniger Gerätewechsel verringern das Infektionsrisiko
! große Batterie



Q70 DR MRI
Q20 SR MRI



Q80 DR MRI

+ Quick Look II Therapy Guide



Attesta DR MRI
Attesta SR MRI

+ Besteht Bedarf den Betriebsartwechsel zur Reduzierung rechtsventrikulärer Stimulation zu individualisieren?
! Anpassung der VV-Intervalle zur Verbesserung der Hämodynamik bei AV-Block
! Neues MVP* mit der Möglichkeit das maximale AV-Intervall festzulegen

+ Präferieren Sie ein mobiles Patientenmanagement für Ihre Patienten?
! Das Engagement des Patienten kann die klinische Effizienz erhöhen und die Patientenzufriedenheit fördern.
! Bluetooth Technologie Patienten App



Azure S DR MRI
Azure S SR MRI

+ Ist ein Herzinsuffizienz-Management erforderlich?
! Überwachung des Lungenfunktionsstatus ermöglicht eine frühzeitige Warnung vor Dekompensation⁵
! OptiVol

+ Besteht Bedarf das Auftreten von permanentem AF zu reduzieren?
! Eine Programmierung nach MINERVA kann AT/AF reduzieren⁵
! Atriale Präventions- und ATP-Therapien + MVP*



Astra XT DR MRI
Astra XT SR MRI

! Erweiterter EGM Speicher 16,6 Min.

+ Präferieren Sie ein mobiles Patientenmanagement für Ihre Patienten?
! Das Engagement des Patienten kann die klinische Effizienz erhöhen und die Patientenzufriedenheit fördern.
! Bluetooth Technologie Patienten App



Azure XT DR MRI
Azure XT SR MRI

* Nur für DR Modelle verfügbar

Auswahl von CRT-Herzschrillmachern

Gibt es bei Ihrem Patienten Erkrankungen, die ein MRT als bildgebendes Verfahren erfordern können (z.B. Herzinsuffizienz, Tumorerkrankung, Schlaganfall, Rücken- und Gelenkschmerzen)? Wurde bei Ihrem Patienten bereits ein MRT durchgeführt?

- 1 50–75 % der Patienten, die ein implantiertes Stimulationssystem tragen, benötigen während der Laufzeit ihres Geräts einen MRT-Scan¹
- 2 1,5 T und 3 T Ganzkörper-MRT-Fähigkeit (ohne Ausschlusszone)

- + Gibt es Gründe, die eine physiologische Gehäuseform erfordern können? Wünschen sich Ihre Patienten ein möglichst unauffälliges Implantat?
 - 1 Physiologische Gehäuseform mit abgeflachtem Gehäuse für besonders angenehmen Tragekomfort durch reduzierten Hautdruck.
 - 2 PhysioCurve

- + Besteht Bedarf die CRT-Parameter während der Nachsorge ohne aufwändiges Echo direkt zu optimieren?
 - 1 Wirksame und effiziente CRT-Optimierung bei jeder Nachsorge. Ambulante vollautomatische CRT-Optimierung
 - 2 CardioSync



- + Bevorzugen Sie eine automatisch, kontinuierlich optimierte CRT-Stimulationstherapie, die dem jeweiligen Bedarf Ihres Patienten angepasst ist?
 - 1 Optimierte die CRT-Stimulation automatisch, kontinuierl. unabhängig davon, ob die AV-Überleitung normal, verlängert oder blockiert ist. Verbessert die CRT-Response. Reduziert das Risiko für Vorhofflimmern und die HF-Rehospitalisierungsrate.
 - 2 AdaptivCRT



- + Soll das Risiko von Revisionseingriffen reduziert, die CRT-Response verbessert und die Laufzeit optimiert werden?
 - 1 IS4 Quad-Technologie ermöglicht eingrifflose Umprogrammierung des Stimulationsvektors. Zusätzlich kann der optimale Vektor bzgl. CRT-Response und Laufzeit automatisch bestimmt werden
 - 2 Quad-Technologie mit Perma Elektrode und VectorExpress

- + Möchten Sie zusätzliche Möglichkeiten zur Verbesserung der Resynchronisation?
 - 1 Stimulation an 2 Orten im linken Ventrikel zur Steigerung der Wirksamkeit der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Response, Outcome)
 - 2 Multiple Point Pacing



- + Möchten Sie die Effektivität der linksventrikulären Stimulation hinsichtlich einer hämodynamisch effektiven Gewebereaktion überprüfen und auch während AF sichere und effektive BV/LV-Stimulation gewährleisten?
 - 1 Diagnostik zur Beurteilung der effektiven Gewebereaktion auf einen Stimulus im linken Ventrikel. Ein zusätzlicher Algorithmus stellt die effektive BV/LV-Stimulation während Vorhofflimmern (AF) durch eine leichte Erhöhung der Stimulationsfrequenz sicher.
 - 2 EffectivCRT Diagnostic und EffectivCRT während AF Algorithmus



- i** **QUAD-Modelle:**
- IS4 multipolare LV Stimulation verkürzt die OP-Dauer durch Entfall aufwendiger Elektrodenrepositionierungen, verbessert die Laufzeit durch Auswahl des besten Vektors.
 - VectorExpress: Automatische Reizschwellenmessung in < 3min. aller 16 Vektoren, inkl. Programmierempfehlung des optimalen Vektors
 - VectorExpress 2.0 (nur Percepta): Automatische Messung der Dauer von RV Sense/Pace zu LV Sense, um den Ort der spätesten Aktivierung und damit den hämodynamisch günstigsten Vektor für die MPP Stimulation zu finden

1. Kalin R, Stanton MS. Current clinical issues for MRI scanning of pacemaker and defibrillator patients. *PACE*. April 2005;28(4):326-328.
 2. Extrapolated from Sweeney MO, Hellkamp AS, Ellenbogen KA, et al, for the MDe Selection Trial (MOST) Investigators. Adverse effect of ventricular pacing on heart failure and atrial fibrillation among patients with normal baseline QRS duration in a clinical trial of pacemaker therapy for sinus node dysfunction. *Circulation*. June 17, 2003;107(23):2932-2937.
 3. Wilkoff BL, Cook JR, Epstein AE, et al. Dual-chamber pacing or ventricular backup pacing in patients with an implantable defibrillator: The Dual Chamber and VVI Implantable Defibrillator (DAVID) Trial. *JAMA*. December 25, 2002;288(24):3115-3123.

4. Sweeney MO, Bank AJ, Nsah E, et al. Minimizing ventricular pacing to reduce atrial fibrillation in sinus-node disease. *N Engl J Med*. September 6, 2007;357(10):1000-1008.
 5. Boriani G, et al. Atrial Antitachycardia Pacing and Managed Ventricular Pacing Reduce the End Point Composed by Death, Cardiovascular Hospitalizations, and Permanent Atrial Fibrillation compared to Conventional Dual Chamber Pacing in Bradycardia Patients: Results of the MINERVA Randomized study. *AHA Late Breaking Clinical Trial*. November 18, 2013.
 6. Abraham WT, Compton S, Haas G, et al. Superior performance of intrathoracic impedance-derived fluid index versus daily weight monitoring in heart failure patients: Results of the Fluid Accumulation Status Trial (FAST). *J Card Fail*. November 2009;15(9):813.



BR = Bewertungsrelation

Haftungsausschluss: Die Entscheidung zur einer ICD- und Schrittmacher-Implantation muss individuell dem einzelnen Patienten gerecht werden und kann nur durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Medtronic übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte dieses Schaubildes.

* Kodierbeispiele siehe Seite 12.

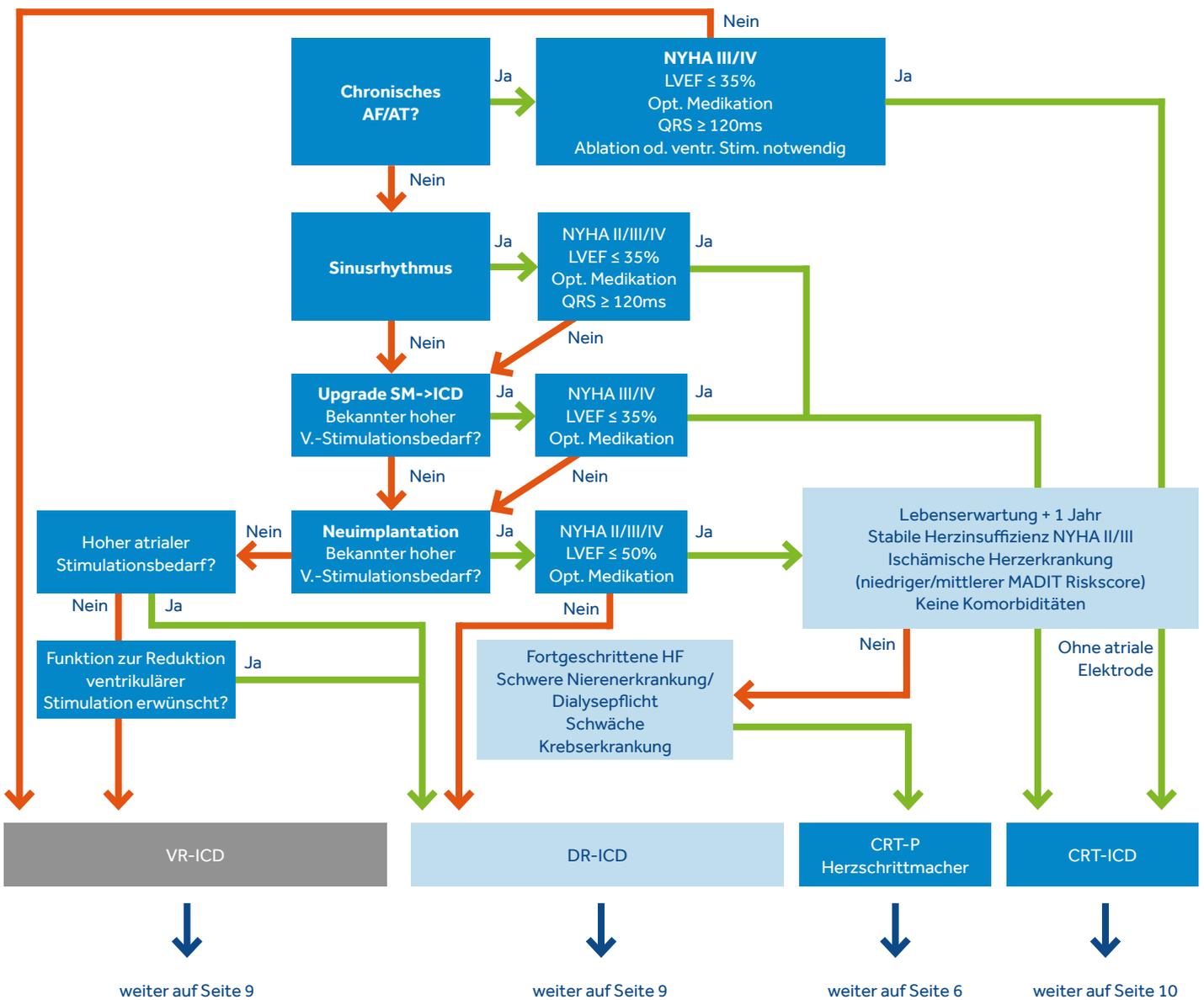
¹ Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €, ² Vorläufiger Pflegeerlös/Tag siehe Tabelle S.13



Weitere Infos siehe S. 3

2. AUSWAHL VON DEFIBRILLATOREN

Auswahl der Defibrillatoren nach Patienten/Indikationsstatus und Zuordnung der CRDM-Produkte in die entsprechende Prozedurenkodierung (OPS 2018) und damit in eine abrechenbare DRG*



*in Anlehnung an die aktuellen offiziellen Leitlinien (DGK, AHA, ESC)

Auswahl von VR- und DR-ICDs

Medtronic Serienausstattung

- CareLink; Conexus/Wireless, Care Alerts; Lead Integrity Alert; RV Sense Polarity; SVC An/Aus; Quick Look II™; Bradyfkt.paket
- Therapy Guide; Max. Pacing Output 8V; 35J, ATP vor/während Laden inkl. Charge Saver, DF1/DF4 Stecker verfügbar
- **Erhöhte max. Frequenzgrenzen** (175 l/min) für junge, sportliche Patienten
- Ausführlicher EGM Speicher, der über Carelink verfügbar ist, besonders geeignet für Patienten mit unterschiedlichen rhythmogenen Ereignissen

- **SmartShock-Technologie:** 6 Algorithmen unterscheiden lebensbedrohliche Arrhythmien sowohl von nichtlebensbedrohlichen (SVT, non-SVT) als auch von nicht-arrhythmischen Ereignissen: 97,5 % der VR-Patienten und 98,5 % der DR- und CRT-D Patienten sind im ersten Jahr der Therapie frei von inadäquaten Schocks (Painfree SST Studie)
- **DR:** SVT-Diskriminierung: Kombin. aus Wavelet Morphologiekriterium und PR-Logic ermöglicht maxim. Reduktion inadäquat. Therapien
- **DR:** CareAlert AT/AF, aktiver Signalton/Carelink Meldung bei Überschreitung eines progr. AT/AF-Burdens. Ermöglicht eine Früherkennung/Behandlung v. AT/AF Patienten.
- **DR:** Atriale Therapien (Burst, Ramp, Ramp+, patienten-aktiviert)



Protecta VR/DR



Mirro MRI VR/DR



Primo MRI VR/DR



Evera VR/DR MRI S
Evera VR/DR MRI XT



Visia AF MRI S VR

- **Physiologische Gehäuseform mit abgeflachtem Gehäuse** (PhysioCurve) für besonders angenehmen Tragekomfort durch reduzierten Hautdruck.
- Laufzeitabschätzung, erhöhte Sicherheit durch vorbestimmten Austauschzeitpunkt
- Zusätzlicher RV Stimulationsvektor: RVTip-RVCoil, erspart einen Revisionsingriff in besonderen Fällen

- **Shock Reduction Suite** Basisausstattung zur Reduktion unnötiger bzw. inadäquater Schocks (PR-Logic DR/Wavelet, VR SVT-Diskriminierung, ATP vor/während Laden, Painfree SST Programmierung, Lead-Integrity Alert etc.)

- **SmartShock-Technologie 2.0:** 6 Algorithmen unterscheiden lebensbedrohliche Arrhythmien sowohl von nichtlebensbedrohlichen (SVT, non-SVT) als auch von nicht-arrhythmischen Ereignissen: 97,5 % der VR-Patienten und 98,5 % der DR-Patienten sind im ersten Jahr der Therapie frei von inadäquaten Schocks (Painfree SST Studie)
- Erweiterte Smart-Shock Kriterien, optimierte Schockreduktionsfunktionen
- **DR:** SVT-Diskriminierung: Kombination aus Wavelet Morphologiekriterium und PR-Logic ermöglicht maximale Reduktion inadäquater Therapien
- **+ 1 Jahr Laufzeit** (im Vergleich zum Vorgängermodell Protecta)
- **Laufzeitabschätzung**, erhöhte Sicherheit durch vorbestimmten Austauschzeitpunkt
- Zusätzliches LIA Kriterium, Überwachung der HV-Elektrode (RVTip-Coil) Elektrodenprüfung auch auf dem Hochspannungsanteil, sichert die effektive Schockabgabe

- Atriale Präventionsfunktionen (Atriale Präferenzstimulation APP, Atriale Frequenzstabilisierung ARS, Ventrikuläre Wahrnehmungsreaktion VSR, AF Überleitungsreaktion, Post Mode-Switch Overdrive Pacing PMOP)
- Atriale Therapien (Burst, Ramp, Ramp+)
- Die Kombination von A. Präv + A. Therap. mit MVP konnte nachweislich das Risiko von Vorhofflimmern reduzieren (MINERVA-Studie)
- CareAlert AT/AF: Aktiver Signalton/CareLink Meldung bei Überschreitung des AT/AF Burdens.
- Diese Geräte ermöglichen eine Früherkennung/Behandlung von AT/AF-Patienten

- Vollautomatisches System mit A. und V. Capture Management

- **AF Detektion und Monitoring im Einkammer-ICD:** Exklusiver Algorithmus überwacht den Vorhoffrhythmus und erkennt AF in Einkammer-ICD-Patienten. Möglich ist dies mit einer Standard ICD-Elektrode. Wird AF erkannt, kann der Patient durch ärztliche Maßnahmen frühzeitig vor den folgenschweren Auswirkungen, wie Schlaganfall, geschützt werden.

Auswahl von CRT-ICDs

Medtronic Serienausstattung

- CareLink; Conexus/Wireless, Care Alerts; Lead Integrity Alert; RV Sense Polarity; SVC An/Aus; Quick Look II™; Bradyfkt.paket
- Therapy Guide; Max. Pacing Output 8V; 35J, ATP vor/während Laden inkl. Charge Saver, DF1/DF4 Stecker verfügbar
- SmartShock-Technologie 2.0: 6 Algorithmen unterscheiden lebensbedrohliche Arrhythmien sowohl von nichtlebensbedrohlichen (SVT, non-SVT) als auch von nicht-arrhythmischen Ereignissen: 98,5 % der CRT-D Patienten sind im ersten Jahr der Therapie frei von inadäquaten Schocks (PainFree SST Studie)
- Erhöhte max. Frequenzgrenzen (175 l/min) für junge, sportliche Patienten
- „Detailed EGM Viewer“: Ausführlicher EGM Speicher, der über Carelink verfügbar ist, besonders geeignet für Patienten mit unterschiedlichen rhythmogenen Ereignissen
- SVT-Diskriminierung Kombination aus Wavelet Morphologiekriterium und PR-Logic
- LV Only Stimulationsoption (nur CRT)
- Atriales EGM mit 11,25min Aufzeichnungskapazität
- CareAlert AT/AF, aktiver Signalton/Carelink Meldung bei Überschreitung eines progr. AT/AF-Burdens
- Atriale Präventionsalgorithmen (Atriale Präferenz Stimulation APP, Atriale Frequenzstabilisierung ARS, Ventrikuläre Wahrnehmungsreaktion VSR, AF Überleitungsreaktion, Post Mode Switch Overdrive Pacing PMOP)
- Atriale Therapien (Burst, Ramp, Ramp+, patientenaktiviert)

- + • **Physiologische Gehäuseform** mit abgeflachtem Gehäuse (PhysioCurve) für bes. angenehmen Tragekomfort durch reduzierten Hautdruck
- Laufzeitabschätzung, erhöhte Sicherheit durch vorbestimmten Austauschzeitpunkt
- Erweiterte Smart-Shock Kriterien, optimierte Schockreduktions-Funktionen
- Vollautomatischer digitaler ICD (Atriales & RV/LV Capture Management)
- zusätzliches LIA Kriterium, Überwachung der HV-Elektrode (RVTip-Coil). Elektrodenprüfung auch auf dem Hochspannungsanteil, sichert die effektive Schockabgabe
- LV Only Stimulationsoption für patientenindividuelle Therapie
- Automatische Optimierung der CRT-Therapieparameter während der Nachsorge (CardioSync) kann echokardiographische Untersuchungen bei der Nachsorge ersetzen.

QUAD-Modell mit IS4 multipol. LV Stimulation und VectorExpress (Details siehe unten)

- + • **Ganzkörper-MRT-fähiger SureScan ICD**, ermöglicht MRT Untersuchungen bei einheitlichen Bedingungen und 1,5T / 3T - ohne Ausschlusszone!

QUAD-Modell mit IS4 multipol. LV Stimulation und VectorExpress (Details siehe unten)

- + • **Adaptive CRT**: Automatische kontinuierliche Optimierung der CRT-Therapieparameter, sowie der Stimulationskonfiguration (LV/BV) wirkungsvoll wie Echo-optimierung aber automatisch und kontinuierlich adaptiv.
- **Multipoint Pacing Modus**: Stimulation an 2 Orten im linken Ventrikel zur Steigerung der Wirksamkeit der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Response, Outcome).
- Automatische Optimierung der CRT-Therapieparameter während der Nachsorge (CardioSync) kann echokardiographische Untersuchungen bei der Nachsorge ersetzen
- Atriale Therapien (Burst, Ramp, Ramp+, patientenaktiviert)
- **Bei erhöhtem Dekompensationsrisiko**: Flüssigkeitsmanagement der Lunge über thorakale Impedanzmessung (Optivol 2.0™)

QUAD-Modell mit IS4 multipol. LV Stimulation und VectorExpress (Details siehe unten)

- + • **EffectivCRT Diagnostic** Beurteilt die hämodynamisch effektive Gewebereaktion auf einen Stimulus im linken Ventrikel.
- **EffectivCRT während AF** Dieser Algorithmus sorgt für eine sichere und effektive BV/LV-Stimulation auch während Vorhofflimmern (AF).

QUAD-Modell mit IS4 multipol. LV Stimulation und VectorExpress (Details siehe unten)



Protecta CRT



Brava / Brava Quad



Compia MRI* / Compia MRI Quad



Amplia MRI* / Amplia MRI Quad



Claria MRI Quad

QUAD-Modelle:

- IS4 multipolare LV Stimulation verkürzt die OP-Dauer durch Entfall aufwendiger Elektrodenrepositionierungen, verbessert die Laufzeit durch Auswahl des besten Vektors.
- VectorExpress: Automatische Reizschwellenmessung in < 3min. aller 16 Vektoren, inkl. Programmierempfehlung des optimalen Vektors
- VectorExpress 2.0 (nur Claria): Automatische Messung der Dauer von RV Sense/Pace zu LV Sense, um den Ort der spätesten Aktivierung und damit den hämodynamisch günstigsten Vektor für die MPP Stimulation zu finden

Haftungsausschluss: Die Entscheidung zur einer ICD-Implantation muss individuell dem einzelnen Patienten gerecht werden und kann nur durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Medtronic übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte dieses Schaubildes.

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F12F	1,250 / 4.599,53 € / 0,8727
	F12E	1,692 / 6.225,92 € / 0,8136
Kinder <16 Jahren	F12C B17A	2,630 / 9.677,40 € / 1,1511 2,058 / 7.572,66 € / 1,0523

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01F	2,286 / 8.411,61 € / 0,8771
Relevante Nebendiagnose *	F01D	3,831 / 14.096,62 € / 1,1038

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01F	2,286 / 8.411,61 € / 0,8771
Relevante Nebendiagnose *	F01D	3,831 / 14.096,62 € / 1,1038

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01E	2,799 / 10.299,26 € / 0,9189
Relevante Nebendiagnose *	F01D	3,831 / 14.096,62 € / 1,1038

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01E	2,799 / 10.299,26 € / 0,9189
Relevante Nebendiagnose *	F01D	3,831 / 14.096,62 € / 1,1038

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01C	3,578 / 13.165,68 € / 0,8639

Diagnose	DRG	BR/Erlös ¹ /Pflege BR ²
Kardiologische Hauptdiagnose	F01C	3,578 / 13.165,68 € / 0,8639

* Kodierbeispiele siehe Seite 12.

¹ Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2020 von 3.679,62 €, ² Vorläufiger Pflegeerlös/Tag siehe Tabelle S.13

BR = Bewertungsrelation



Weitere Infos siehe S. 3

3. KODIER BEISPIELE

Zweikammerschrittmacher

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	
Prozeduren		
5-377.31	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	
DRG	Text	Relativgewicht
F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	1,250
Erlös*		4.599,53 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8727		

Hinweis

Die Ermittlung einer DRG erfolgt durch die Angabe der Hauptdiagnose und relevanten Nebendiagnosen, sowie einer evtl. OPS Kodierung. Nebendiagnosen können immense Auswirkungen bei der DRG Findung haben. Wichtig ist, dass die kodierte Nebendiagnose für den Krankenhausaufenthalt eine Relevanz hat, d.h. sie muss einen therapeutischen, diagnostischen, pflegerischen oder medikamentösen Aufwand verursachen. Eine entsprechende Dokumentation in der Akte ist unbedingt erforderlich. Die genaue Definition der Begriffe Hauptdiagnose und Nebendiagnose sowie eine wichtige Anmerkung zu den Zusatzcodes finden Sie auf Seite 14.

CRT

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	
Nebendiagnosen		
N18.3 E87.5 I50.13	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 Hyperkaliämie Linksherzinsuffizienz: M. Beschwerden b. leichter Belastung	
Prozeduren		
5-377.41	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode	
DRG	Text	Relativgewicht
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,421
Erlös*		8.908,36 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8187		

Einkammer ICD

Kode	Text	
Hauptdiagnose		
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	
Nebendiagnosen		
I50.12 E78.5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden b. stärkerer Belastung Hyperlipidämie	
Prozeduren		
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion	
DRG	Text	Relativgewicht
F01F	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsge., Alter > 17 J.	2,286
Erlös*		8.411,61 €
 Pflege-Relativgewicht: 0,8771		

Beispiel Erlösberechnung nach patientenindividueller Verweildauer

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (siehe DRG-Zuordnung Spalte 7). Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen (in der nachfolgenden Tabelle in rot dargestellt).

DRG	Erlös bei patientenindividueller Verweildauer				
	1 Belegungstag* in €	2 BT €	3 BT €	4 BT €	5 BT €
F01C	10.060,08 €	13.165,68 €	13.165,68 €	13.165,68 €	13.165,68 €
F01D	9.739,94 €	10.829,11 €	11.918,28 €	13.007,45 €	14.096,62 €
F01E	7.833,91 €	10.299,26 €	10.299,26 €	10.299,26 €	10.299,26 €
F01F	6.380,46 €	8.411,61 €	8.411,61 €	8.411,61 €	8.411,61 €
F12A	9.692,13 €	10.729,78 €	11.767,43 €	12.805,08 €	13.842,73 €
F12B	5.916,83 €	8.908,36 €	8.908,36 €	8.908,36 €	8.908,36 €
F12C	7.182,62 €	8.430,01 €	9.677,40 €	9.677,40 €	9.677,40 €
F12D	4.264,02 €	5.456,87 €	6.549,72 €	7.642,57 €	7.642,57 €
F12E	4.816,63 €	6.225,92 €	6.225,92 €	6.225,92 €	6.225,92 €
F12F	3.285,91 €	4.599,53 €	4.599,53 €	4.599,53 €	4.599,53 €
F12G	2.531,58 €	4.242,60 €	4.242,60 €	4.242,60 €	4.242,60 €
B17A	4.577,44 €	6.075,05 €	7.572,66 €	7.572,66 €	7.572,66 €
B12Z	4.378,76 €	5.799,09 €	7.219,42 €	8.639,75 €	8.639,75 €

Beispiel-Erlösberechnung der Pflegeerlöse

Implantation CRT-D DRG F01C Berücksichtigung der Verweildauer (Belegungstage)

Patientenindividuelle Verweildauer = 7¹

DRG-Erlös: 13.165,68 € (Bew.Rel 3,578 x 3.679,62 €*)
+ Pflegeerlös: 886,20 € (Bew.Rel Pflege 0,8639 x 146,55 €** x 7 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 14.051,88 €

Implantation Zweikammer HM DRG F12F Berücksichtigung der Verweildauer (Belegungstage)

Patientenindividuelle Verweildauer = 5¹

DRG-Erlös: 4.599,53 € (Bew.Rel 3,578 x 3.679,62 €*)
+ Pflegeerlös: 639,45 € (Bew.Rel Pflege 0,8727 x 146,55 €** x 5 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 5.238,98 €

Vorläufiger Pflegeerlös / Tag

DRG	Pflegeerlös bei patientenindividueller Verweildauer, 1 Belegungstag* in €	DRG	Pflegeerlös bei patientenindividueller Verweildauer, 1 Belegungstag* in €
F01C	126,60 €	F12D	163,70 €
F01D	161,76 €	F12E	119,23 €
F01E	134,66 €	F12F	127,89 €
F01F	128,54 €	F12G	136,44 €
F12A	162,74 €	B17A	154,21 €
F12B	119,98 €	B12Z	164,81 €
F12C	168,69 €		

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Bundesbasisfallwert 2020: 3.679,62 €, **vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 146,55 €

Differenzierte Kodiermöglichkeit für TYRX™ seit 2018

5-932 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung.

Hinw.: Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Die Fläche des verwendeten Materials ist auf der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- | | |
|--|--|
| .0 Weniger als 10 cm ² | .5 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| .1 10 cm ² bis unter 50 cm ² | .6 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| .2 50 cm ² bis unter 100 cm ² | .7 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| .3 100 cm ² bis unter 200 cm ² | .8 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| .4 200 cm ² bis unter 300 cm ² | .9 1.000 cm ² oder mehr |



TYRX™
Ein resorbierbarer, antibiotika-beschichteter Umschlag zur Stabilisierung der Schrittmachertasche und Infektionsprophylaxe

5-932.1** (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat

Relevante Kodierung für TYRX™

5-932.11 = 6,3 x 6,9 cm = 43,47 cm²

5-932.12 = 7,4 x 8,5 cm = 67,15 cm²

Es handelt sich um ein Zusatzcode. Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren. Beispiel:

5-378.5e Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde), Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

5-932.11 Verwendung von (teil-)resorbierbarem synthetischen Material für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

5-892.3a Andere Inzision an Haut und Unterhaut, Implantation eines Medikamententrägers, Brustwand und Rücken

5-909.xa Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut, Sonstige, Brustwand und Rücken

Wichtige Zusatzcodes

Prozedur OPS	Einsatz von kardialen Implantaten u. Ereignisrekordern	Beispiel Feature
5-377.f0	Defibrillator mit Messfunktion für das Lungenwasser	Optivol®
5-377.h0	Schrittmacher mit Messfunktion für das Lungenwasser	Optivol®
5-377.f	Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Defibrillators sind gesondert zu kodieren.	
5-377.f4	CRT-D Gerät mit quadripolarer Stimulationsfunktion	IS4 / Quad
5-377.d	Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern z.B. CareLink mit automatischem Fernüberwachungssystem. Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die Implantation od. d. Wechsel ein. Herzschrittmachers, Defibrillators od. Ereignis-Rekorders sind gesondert zu kodieren.	CareLink®

Ausdifferenzierung des Zusatzcodes

Prozedur OPS	Einsatz von kardialen Implantaten u. Ereignisrekordern	Beispiel Feature
5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	
5-934.0	MRT-fähiger Schrittmacher	SureScan®
5-934.1	MRT-fähiger Defibrillator	SureScan®
5-934.2	MRT-fähiger Ereignisrekorder	SureScan®

Achtung: Es ist sehr wichtig, diese Codes anzusetzen, da in der Weiterentwicklung des DRG-Systems aufgrund dieser Informationen entsprechende Berücksichtigungen erfolgen. Derzeit sind diese Codes noch nicht DRG-relevant.

Sonstige Wichtige OPS-Kodes

5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

Hinw.: Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377. ff.)
Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934.0)

Mit Aggregat ist auch der Transmitter oder die Batterie eines kabellosen Stimulationssystems gemeint

Mit Sonde ist auch eine energieempfangende Elektrode des kabellosen Stimulationssystems gemeint

Die Entfernung bzw. der Wechsel eines intrakardialen Impulsgenerators wird als „Aggregat- und Sondenentfernung“ bzw. „Aggregat- und Sondenwechsel“, die Lagekorrektur als „Sondenkorrektur“ kodiert

Hinw.: Der Systemtyp ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

Kode	Titel
0	Schrittmacher n.n.bez.
1	Schrittmacher, Einkammersystem
2	Schrittmacher, Zweikammersystem
5	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
7	Ereignis-Rekorder
a	Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
b	Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
c	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
d	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
e	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
f	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
g	Defibrillator mit subkutaner Elektrode
h	Intrakardialer Impulsgenerator
j	Kabelloses Stimulationssystem
x	Sonstige
5-378.0**	Aggregatentfernung Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]
5-378.1	Sondenentfernung Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
5-378.18	Schrittmacher
5-378.19	Defibrillator
5-378.1a	Synchronisationssystem
5-378.1b	Energieempfangende Elektrode eines kabellosen Stimulationssystems
5-378.2**	Aggregat- und Sondenentfernung Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,a-h,x]
5-378.3**	Sondenkorrektur Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,a-j,x]
5-378.4**	Lagekorrektur des Aggregats Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]
5-378.5**	Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]
5-378.6**	Aggregat- und Sondenwechsel Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-h,x]
5-378.7**	Sondenwechsel Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,a-g,j,x]
5-378.8**	Kupplungskorrektur Modifikatoren-Hinweis [Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,7,a-g,j,x]
5-378.a	Zusatzinformation für die Sondenentfernung Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur gemeinsam mit den Codes aus 5-378.1 ff., 5-378.2 ff., 5-378.6 ff. und 5-378.7 ff. verwendet werden
5-378.a0	Einsatz eines Excimer-Lasers
5-378.a2	Einsatz eines elektrochirurgischen Dissektionsgerätes
5-378.a3	Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktions-schleuse
5-378.a4	Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-378.a5	Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
5-378.a6	Einsatz von 3 oder mehr intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
5-378.ax	Einsatz sonstiger technischer Unterstützung
5-378.b	Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator

5-378.b0	Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b1	Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b2	Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b3	Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b4	Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.b5	Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b6	Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b7	Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b8	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.b9	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ba	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.bb	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.bd	Herzschrittmacher auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.be	Herzschrittmacher auf intrakardialen Impulsgenerator
5-378.bx	Sonstige
5-378.c	Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator
5-378.c0	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c4	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c5	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c7	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c8	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.c9	Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.ca	Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.cb	Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.cc	Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.cd	Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.ce	Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.cf	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.cg	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.ch	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cj	Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.cm	Defibrillator auf intrakardialen Impulsgenerator
5-378.cx	Sonstige
5-378.d	Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator
5-378.d0	Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.d1	Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.d2	Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-378.d3	Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.d4	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.d5	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.d6	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.d7	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.d8	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.d9	Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode

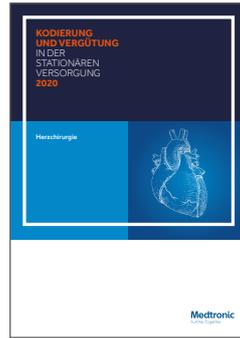
Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



Herzchirurgie



Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung



Reveal®
Herzmonitor



Ablationen



Endoluminale Intervention



Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und Embolisierungen



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

UC201809174aDE © Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2020

www.medtronic-reimbursement.de

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.