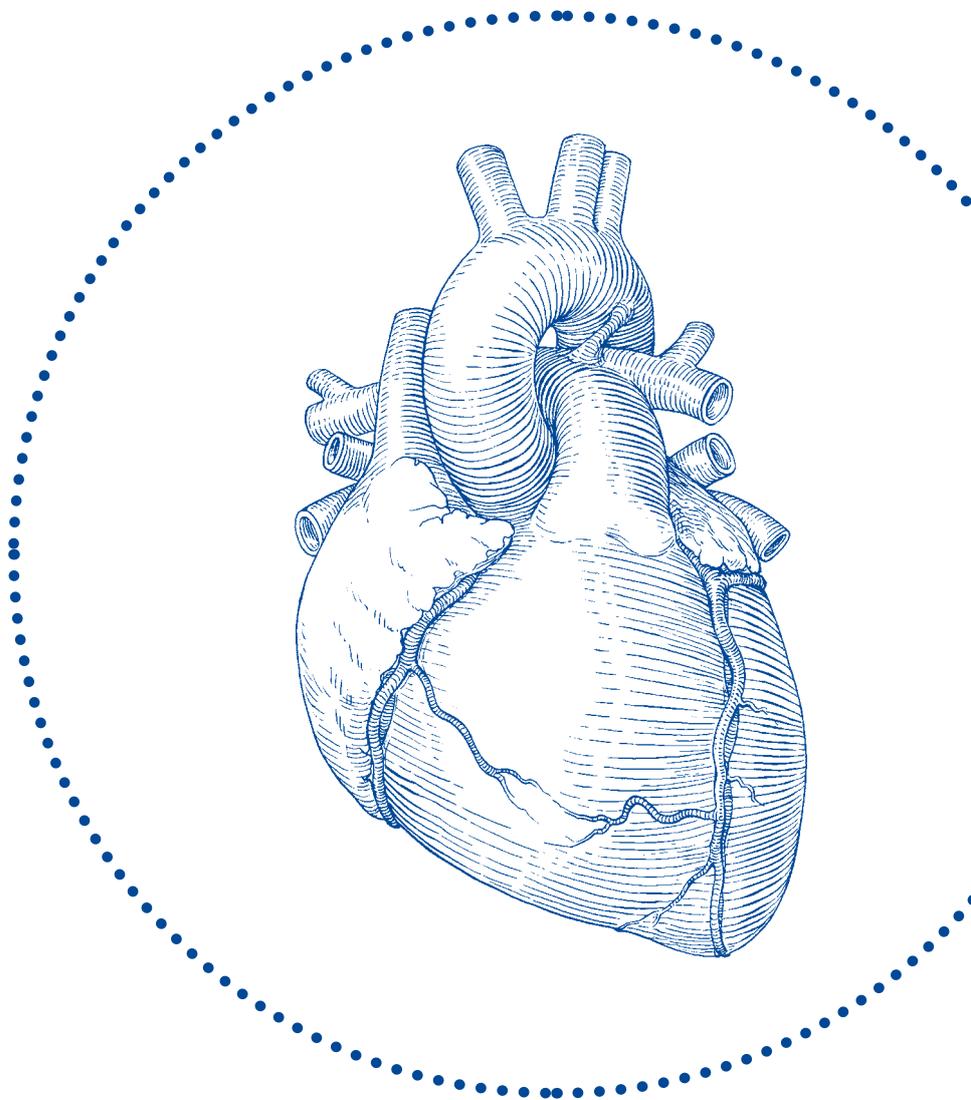


Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2022

Kodierhilfen

Herzschrittmacher,
Defibrillatoren,
Biventrikuläre Systeme
und Ereignisrekorder



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

Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

Nachdem im Jahr 2020 mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen ein Systemwandel sehr schnell umgesetzt werden musste, waren neben den jährlichen Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs nachlaufende Präzisierungen bei der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten zu klären.

Im Ergebnis führte die auch im Jahr 2021 für den Fallpauschalenkatalog 2022 anhaltende Lernkurve bei der Ausgliederung und Zuordnung der Pflegekosten am Bett zu einem wieder mit dem Vorjahr nicht ohne weiteres vergleichbaren Entgeltkatalog.

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

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

Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €. Gemäß der ab dem 1.1.2022 geltenden Fassung des § 10 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 krankenshausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

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

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

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Andreas Witthohn

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

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

ZU DIESEN LEISTUNGEN GEHÖREN ZUM BEISPIEL



EBM, GOÄ und DRG Hinweise zu unseren Produkten/Services



Informationen zu Abrechnung und Kodierung



Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Informationen zu Fragen des MDK und der Kassen



Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio



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



Hinweise zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

UNSER REIMBURSEMENT-SERVICE IM ÜBERBLICK



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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

Auswahl von
Herzschrittmachern

Auswahl von
Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

Inhaltsverzeichnis

1. **Worauf es in diesem Jahr ankommt**
 - 1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) 2022
 - 1.2 Wichtige Kodierinformationen für 2022
1. **Auswahl von Herzschrittmachern**
2. **Auswahl von Defibrillatoren**
3. **Kodierbeispiele**
4. **Wichtige Links und Abkürzungen**

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt

1.1 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2022

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

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

Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

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

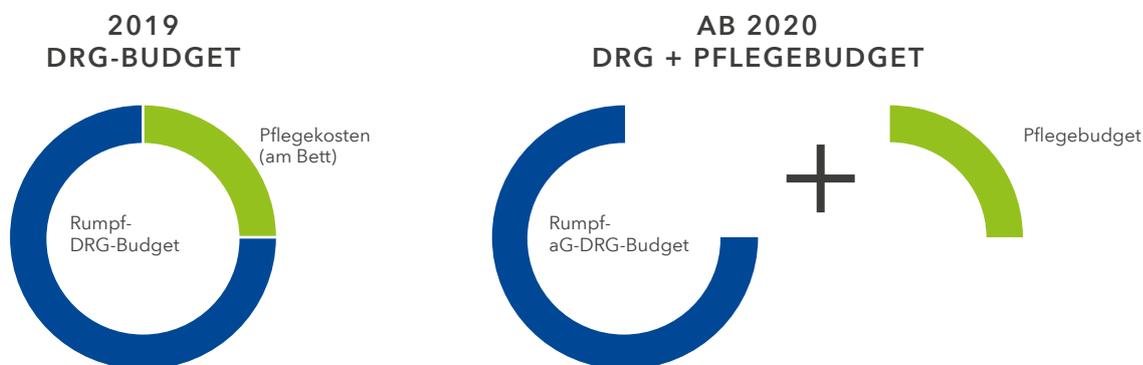
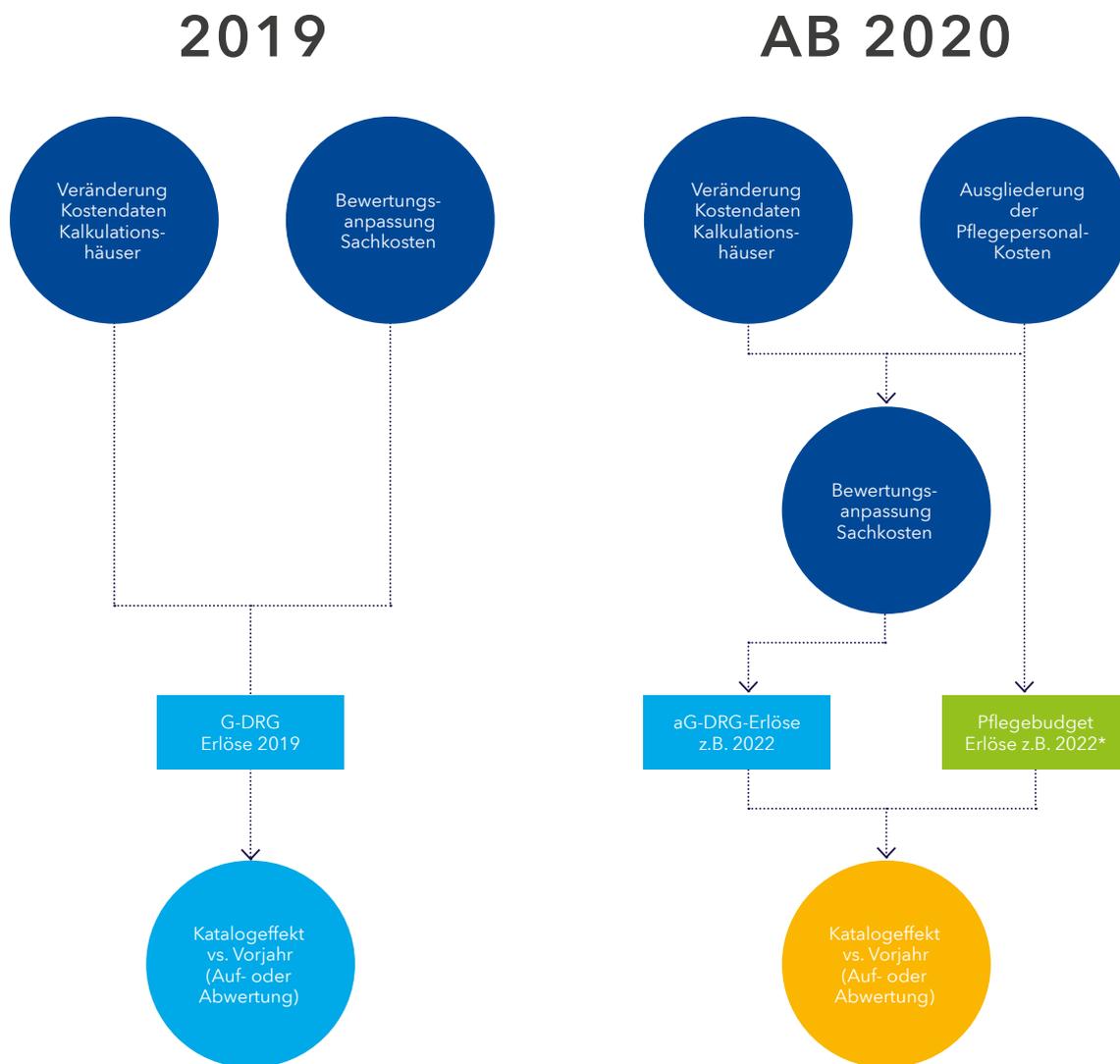


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020

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.



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

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

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

DRG-KATALOG 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation b. Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	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 b. Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	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 2022

(Rumpf)DRG-Abrechnung

Pflegebudget-Auszahlung



Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

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

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

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IN KURZFORM

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

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>. Bitte beachten Sie hierbei, dass die Broschüre des BVMed im Kalenderjahr 2020 erstellt wurde daher nicht mehr in jedem Punkt aktuell ist. Die wesentlichen Aussagen zur Sachkostenfinanzierung und zur eingeschränkten Anwendbarkeit des aG-DRG-Browser haben jedoch weiterhin bestand.

1.2 Wichtige Kodierinformationen für 2022

KODIERMÖGLICHKEIT FÜR DIE HIS BÜNDEL-STIMULATION

- **5-377.n0** Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 2 Elektroden
- **5-377.n1** Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 3 Elektroden

KODIERBEISPIEL (FIKTIV)

His-Bündel-Pacing mit z.B. Attesta DRL MRI

Kode	Text	Relativgew.
Hauptdiagnose		
I44.2	Atrioventrikulärer [AV-] Block 3. Grades	
Prozeduren		
5-377.n1	Implantation eines Systems zur Stimulation des Leitungssystems mit 3 Elektroden	
5-934.0	Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers	
DRG	Text	Relativgew.
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	2,321
Erlös*		8.889,43 €
		Pflege-Relativgewicht: 0,8481

KODIERUNG FÜR Micra™ TRANSVENÖSER SONDENLOSER HERZSCHRITTMACHER

OPS-Kode für den Micra

- **5-377.k** Intrakardialer Impulsgenerator

führt seit 2020 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.

Weitere wichtige OPS-Kodes finden Sie [hier](#).

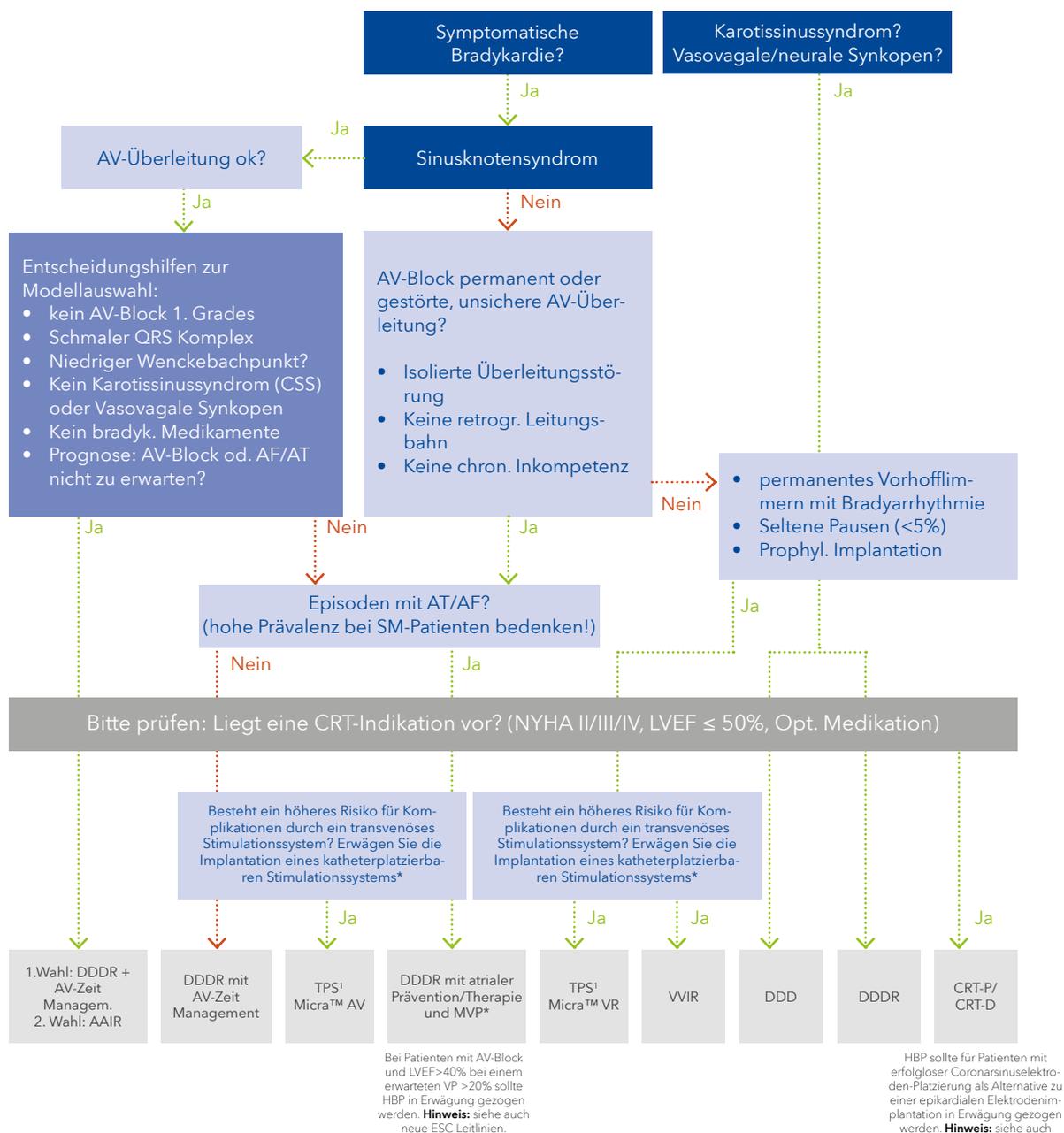


Micra™ VR, Micra™ AV**

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 € (siehe Vorwort).
 ** gleiche Kodierung für Micra AV und Micra VR

2. Auswahl von Herzschrittmachern

AUSWAHL DER HERZSCHRITTMACHER NACH PATIENTEN/INDIKATIONSSTATUS UND ZUORDNUNG DER CRDM-PRODUKTE IN DIE ENTSPRECHENDE PROZEDURKODIERUNG (OPS 2022) UND DAMIT IN EINE ABRECHENBARE DRG



*** Die häufigsten Implantationsgründe in der Micra™ Zulassungsstudie:**

1. Patienten mit einer Nierenerkrankung
2. Vorherige Infektion
3. Thrombose
4. Patienten, die an Krebs erkrankt sind
5. Patienten mit einem unzulänglichen Venenzugang
6. Patienten mit einer vorherigen Elektrodenentfernung
7. Patienten mit einem Risiko für einen Pneumothorax
8. Patienten mit einem hohen CHA2DS2-VASc-Score für Antikoagulation
9. Psychische Probleme/Demenz/schwerwiegende Persönlichkeitsstörung/Asperger-Syndrom
10. Jung/aktiv/körperliche Arbeit
11. Untergewichtige Patienten
12. Patienten mit Zweikammerschrittmacher
13. Gleichzeitige Prozedur
14. Trikuspidalklappeninsuffizienz



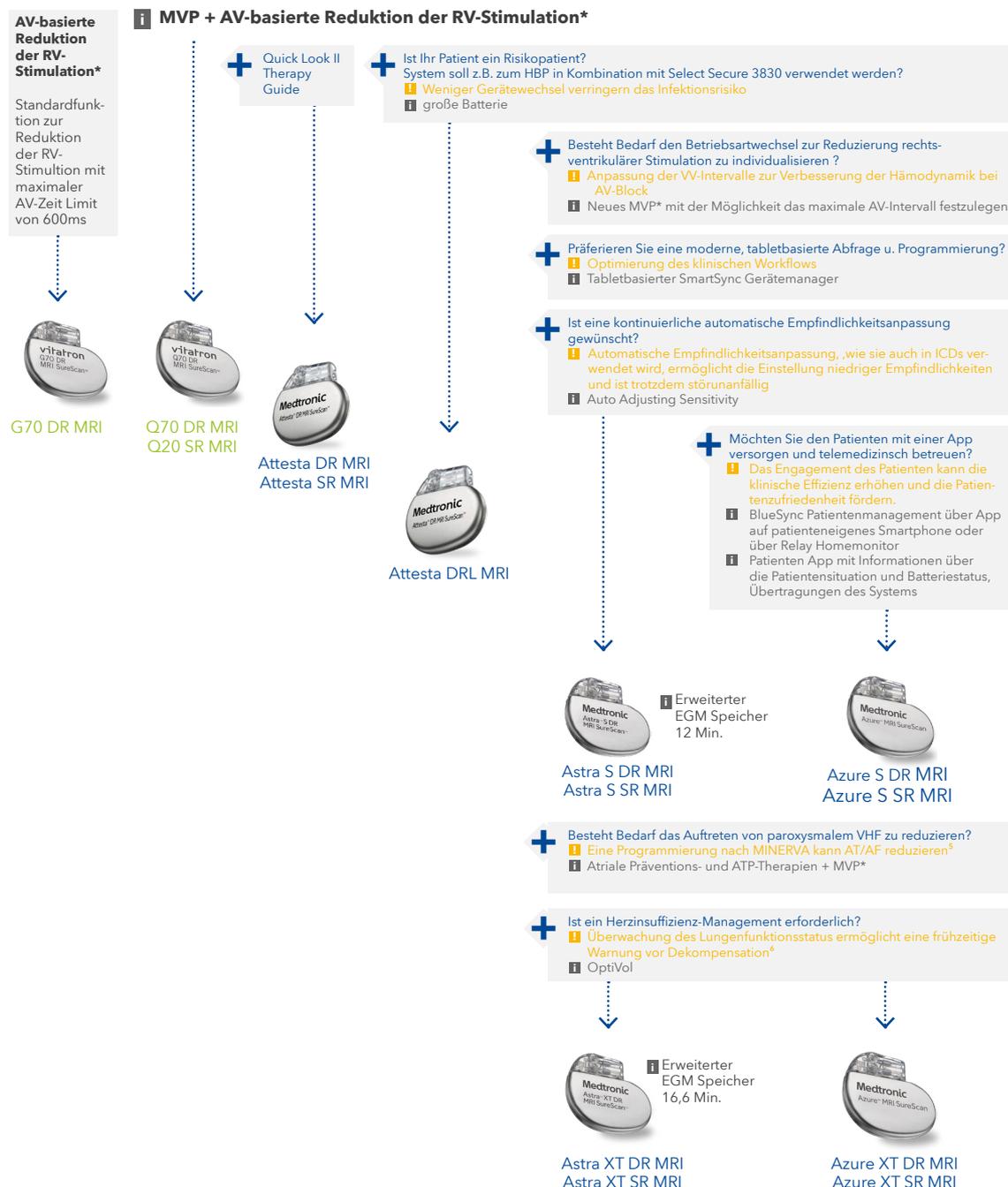
AUSWAHL VON EIN- UND ZWEIKAMMER-HERZSCHRITTMACHERN

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.
- Frequenzabfallreaktion*
- Sinuspräferenz*
- 210 min-1 max. Synchronisationsfrequenz*
- APP*, PMOP*, CAFR
- Kardialer Kompass



1,5 T und 3 T Ganzkörper-MRT-Fähigkeit (ohne Ausschlusszone)



* Nur für DR Modelle verfügbar

AUSWAHL VON CRT-HERZSCHRITTMACHERN

Serienausstattung

- Moderne, tabletbasierte Abfrage und Programmierung mit dem SmartSync Gerätemanager
- BlueSync Patientenmanagement über App auf patienteneigenes Smartphone oder über Relay Homemonitor
- Patienten App mit Informationen über die Patientensituation und Batteriestatus, Übertragungen des Systems

- +** 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?
- i** 50-75 % der Patienten, die ein implantiertes Stimulationssystem tragen, benötigen während der Laufzeit ihres Geräts einen MRT-Scan¹
 - i** 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?
- i** Physiologische Gehäuseform mit abgeflachtem Gehäuse für besonders angenehmen Tragekomfort durch reduzierten Hautdruck.
 - i** PhysioCurve

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

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

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



Solara CRT-P MRI/ CRT-P MRI Quad



Serena CRT-P MRI/ CRT-P MRI Quad



Serena CRT-P MRI Quad



Percepta CRT-P MRI Quad

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

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

- i** 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.
- i** EffectivCRT Diagnostic und EffectivCRT während AF Algorithmus

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 MODe 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, Nshah 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.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

Herzschrittmacher Einkammer	OPS	Diagnose	DRG	BR / Erlös ¹ / Pflege BR ²
Q20 MRI™ Astra XT SR MRI™ Azure S MRI™ Astra S SR MRI	5-377.1 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	Kardiologische Hauptdiagnose	F12F	1,223 / 4.684,09 € / 0,8834
Micra™ VR	5-934.0 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers	Neurologische Diagnose	B12Z	2,317 / 8.874,11 € / 1,1216
	5-377.k Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators		F01C	3,346 / 12.815,18 € / 0,8698
Herzschrittmacher Zweikammer	OPS	Diagnose	DRG	BR / Erlös ¹ / Pflege BR ²
Zweikammer-HSM ohne antitachykarde Funktion	5-377.2 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, m. einer Schrittmachersonde	Kardiologische Hauptdiagnose	F12F	1,223 / 4.684,09 € / 0,883
Attesta DR Attesta DRL Astra S Azure S Micra AV™ G70 MRI™ Q70 MRI™ Q80 MRI™	5-377.30 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, m. zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	Kinder < 16 Jahre	F12C	3,346 / 12.815,18 € / 0,8698
	8-837.00 - Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie UND 8-837.k3 - Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents, 2 Stents in eine Koronararterie 5-377.k - Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators	Relev. Nebendiagnose*	F12D	3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
	5-934.0 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers	Komplexer Eingriff	F12D	3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
Zweikammer-HSM mit antitachykarder Funktion	5-377.31 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	Neurologische Diagnose	B12Z	2,317 / 8.874,11 € / 1,1216
Astra XT DR MRI™ Azure XT MRI™	5-934.0 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers			
	5-377.h0 - Zusatzcode Verwendung von Schrittmachern mit zusätzl. Messfunktion für das Lungenwasser			
CRT-P	OPS	Diagnose	DRG	BR / Erlös ¹ / Pflege BR ²
Solara™ MRI CRT-P Serena™ MRI CRT-P	5-377.41 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	Kardiologische Hauptdiagnose	F12B	2,321 / 8.889,43 € / 0,8481
Solara™ MRI Quad CRT-P Serena™ MRI Quad CRT-P Percepta™ MRI Quad CRT-P	8-837.00 - Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie UND 8-837.k3 - Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents, 2 Stents in eine Koronararterie	Relevante Nebendiagnose*	F12A	3,431 / 13.140,73 € / 1,0072
Zusatzcode bei Quad-Modellen	5-934.0 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers	Komplexer Eingriff	F12A	3,431 / 13.140,73 € / 1,0072
	5-377.h0 - Zusatzcode Verwendung von Schrittmachern mit zusätzl. Messfunktion für das Lungenwasser	Neurologische Diagnose	B12Z	2,317 / 8.874,11 € / 1,1216
	5-377.h1 - Zusatzcode Mit quadripolarer Stimulationsfunktion			

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 hier

¹ Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 € (siehe Vorwort).

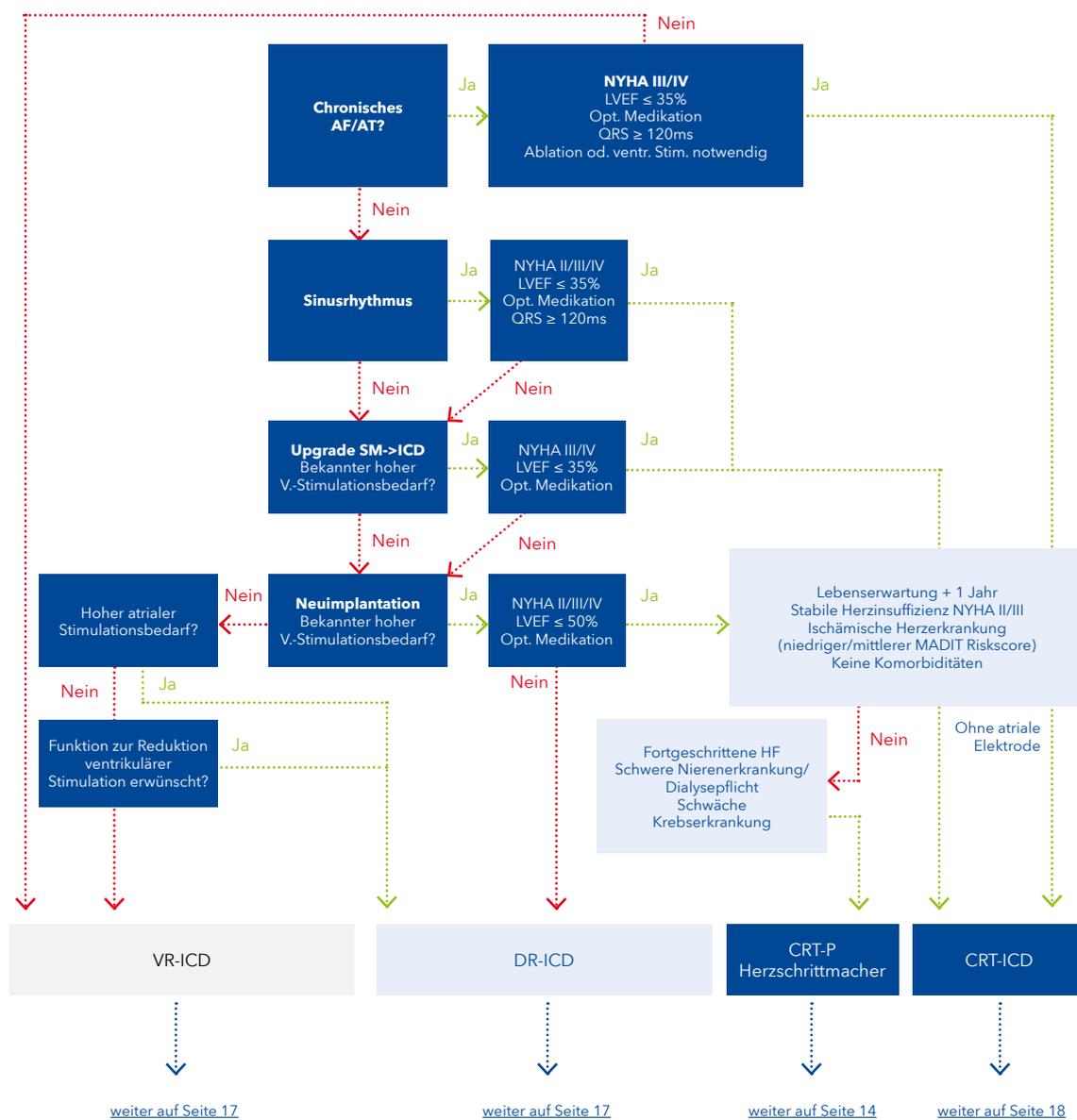
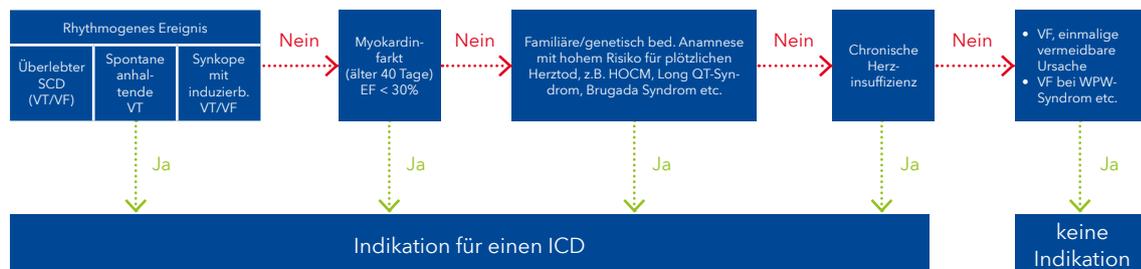
² Vorläufiger Pflegeerlös/Tag siehe Tabelle

! Weitere Infos siehe hier



3. Auswahl von Defibrillatoren

AUSWAHL DER DEFIBRILLATOREN NACH PATIENTEN/INDIKATIONSSTATUS UND ZUORDNUNG DER CRDM-PRODUKTE IN DIE ENTSPRECHENDE PROZEDURKODIERUNG (OPS 2022) UND DAMIT IN EINE ABRECHENBARE DRG*



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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

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

- **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 Revisionseingriff in besonderen Fällen

- + **Ganzkörper-MRT-fähiger SureScan ICD** mit 1,5T und 3T Zulassung, ermöglicht MRT Untersuchungen bei einheitlichen Bedingungen ohne Ausschlusszone.

- + **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 1. Jahr der Therapie frei v. 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. Prä. + A. Therap. mit MVP konnte nachweislich das Risiko von von paroxysmalen Vorhofflimmern reduzieren (MINERVA-Studie)
 - CareAlert AT/AF: Aktiver Signalton/CareLink Meldung bei Überschreitung des AT/AF Burden.
 - Diese Geräte ermöglichen eine Früherkennung/Behandlung von AT/AF-Patienten

- + **Vollautomatisches System mit A. und V. Capture Management**

- + **max. Energie mit 40J**
 - 1 Jahr zusätzliche Laufzeit
 - neues erweiterte Patienten-Management über neue Alerts via Signalton/Homemonitoring
 - erweiterte Konnektivität mit BlueSync Technologie
 - BlueSync Patientenmanagement über App auf patienteneigenes Smartphone oder über Relay Homemonitor
 - Patienten App mit Informationen über die Patientensituation und Batteriestatus, Übertragungen des Systems
 - moderne, tabletbasierte Abfrage und Programmierung mit dem SmartSync Gerätemanager*

HINWEIS: Crome ist nur mit SmartSync Gerätemanager abfragbar/programmierbar!

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



Mirro MRI VR/DR



Primo MRI VR/DR



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



Crome VR/DR MRI



SmartSync™
Gerätemanager



Visia AF MRI S VR

AUSWAHL VON CRT-ICDS

Medtronic Serienausstattung

- **Vollautomatischer digitaler ICD** (Atriales & RV/LV Capture Management)
- **Ganzkörper-MRT-fähiger SureScan ICD**, ermöglicht MRT Untersuchungen bei einheitlichen Bedingungen und 1,5T / 3T - ohne Ausschlusszone!
- **Physiologische Gehäuseform** mit abgeflachtem Gehäuse (PhysioCurve) für bes. angenehmen Tragekomfort durch reduzierten Hautdruck
- **SmartShock-Technologie 2.0**: 6 Algorithmen unterscheiden lebensbedrohliche Arrhythmien sowohl von nichtlebensbedrohlichen (SVT, non-SVT) als auch von nichtarrhythmischen
- Ereignisse: 98,5 % der CRT-D Patienten sind im ersten Jahr der Therapie frei von inadäquaten Schocks (PainFree SST Studie)
- SVT-Diskriminierung Kombination aus **Wavelet Morphologiekriterium und PR-Logic**
- Automatische Optimierung der CRT-Therapieparameter während der Nachsorge (**CardioSync**) kann echokardiographische Untersuchungen bei der Nachsorge ersetzen.
- **LV Only Stimulationsoption** für patientenindividuelle Therapie (nur CRT)
- **CareAlert AT/AF**, aktiver Signalton/Carelink Meldung bei Überschreitung eines progr. AT/AF-Burdens
- Atriales EGM mit 11,25min Aufzeichnungskapazität
- **„Detailed EGM Viewer“**: Ausführlicher EGM Speicher, der über Carelink verfügbar ist, besonders geeignet für Patienten mit unterschiedlichen rhythmogenen Ereignissen
- **Atriale Präventionsalgorithmen** (Atriale Präferenz Stimulation APP, Atriale Frequenzstabilisierung ARS, Ventrikuläre Wahrnehmungsreaktion VSR, AF Überleitungsreaktion, Post Mode Switch Overdrive Pacing PMOP)
- Erhöhte max. Frequenzgrenzen (175 l/min) für junge, sportliche Patienten
- zusätzliches LIA Kriterium, Überwachung der HV-Elektrode (RVTip-Coil). Elektrodenprüfung auch auf dem Hochspannungsanteil, sichert die effektive Schockabgabe
- **Laufzeitabschätzung**, erhöhte Sicherheit durch vorbestimmten Austauschzeitpunkt
- **Bei erhöhtem Dekompensationsrisiko**: Flüssigkeitsmanagement der Lunge über thorakale Impedanzmessung (Optivol 2.0™)

außerdem:

- CareLink; Conexus/Wireless Telemetrie, Care Alerts; Lead Integrity Alert; RV Sense Polarity; SVC An/Aus; Quick Look II™; Bradyfkt.paket; Therapy Guide; Max. Pacing Output 8V; 36J max. abgegebene Energie, ATP vor/während Laden inkl. Charge Saver, DF1/DF4 Stecker verfügbar

Alle Modelle DF1 und DF4, IS1 und IS4 mit 1,5 und 3 T MRT Zulassung ohne Ausschlusszone. Alle Modelle als Quad-Modell mit IS4 multipl. LV Stimulation und VectorExpress verfügbar (Details siehe unten).



- max. Energie mit 40J
- 1,6 Jahre zusätzliche Laufzeit
- Reactive ATP
- neues erweiterte Patienten-Management über neue Alerts via Signalton/Homemonitoring
- Triage HF (ab Verfügbarkeit)
- erweiterte Konnektivität mit **BlueSync** Technologie
- **BlueSync** Patientenmanagement über App auf patienteneigenes Smartphone oder über **Relay Homemonitor**
- **Patienten App** mit Informationen über die Patientensituation und Batteriestatus, Übertragungen des Systems
- **Multipoint Pacing Modus**: Stimulation an 2 Orten im linken Ventrikel zur Steigerung der Wirksamkeit der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Response, Outcome).
- moderne, tabletbasierte Abfrage und Programmierung mit dem SmartSync Gerätemanager*

HINWEIS: Crome ist nur mit SmartSync Gerätemanager abfragbar/programmierbar!



- **Adaptive CRT**: Automatische kontinuierliche Optimierung der CRT-Therapieparameter, sowie der Stimulationskonfiguration (LV/BV) wirkungsvoll wie Echo-optimierung aber automatisch und kontinuierlich adaptiv.
- Atriale Therapien (Burst, Ramp, Ramp+, patientenaktiviert)



- **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).



- 1 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.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

Geräte	OPS	Diagnose	DRG	BR / Erlös ¹ / Pflege BR ²
Ereignisrekorder Reveal® XT/LINQ mit intensiver Diagnostik mit neurolog. Diagnose	OPS 5-377.8 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder 1-275.2 - Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	Kardiologische Hauptdiagnose Kinder <16 Jahren	F12F F12E F12C B17A	1,223 / 4.684,09 € / 0,8834 1,706 / 6.533,98 € / 0,7734 3,346 / 12.815,18 € / 0,8698 2,068 / 7.920,44 € / 1,0338
Einkammer ICD ohne Optivol Crome VR MRI Primo VR MRI Evera® S VR Evera® MRI™ S VR Mirro MRI™ VR Visia AF MRI™ S VR	OPS 5-377.50 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion 5-934.1 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators 5-377.51 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion	Kardiologische Hauptdiagnose Relevante Nebendiagnose*	F01F F01D	2,106 / 8.065,98 € / 0,8428 3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
Einkammer ICD mit Optivol Evera® MRI™ XT SR	OPS 5-377.50 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion 5-377.f0 - Zusatzcode Verwendung von Defibrillatoren mit zus. Messfunktion für das Lungenwasser 5-934.1 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators	Kardiologische Hauptdiagnose Relevante Nebendiagnose*	F01F F01D	2,106 / 8.065,98 € / 0,8428 3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
Zweikammer ICD ohne Optivol Mirro MRI™ DR Primo DR MRI Evera® MRI™ S DR Crome DR MRI	OPS 5-377.6 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation 5-934.1 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators	Kardiologische Hauptdiagnose Relevante Nebendiagnose*	F01E F01D	2,599 / 9.954,17 € / 0,8656 3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
Zweikammer mit Optivol Evera® MRI™ XT DR	OPS 5-377.6 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation 5-377.f0 - Zusatzcode Verwendung von Defibrillatoren mit zus. Messfunktion für das Lungenwasser 5-934.1 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators	Kardiologische Hauptdiagnose Relevante Nebendiagnose*	F01E F01D	2,599 / 9.954,17 € / 0,8656 3,780 / 14.477,40 € / 1,1368
CRT-D mit Optivol Compia MRI™ CRT-D Crome CRT MRI Amplia MRI™ CRT-D Compia MRI™ Quad CRT-D Claria MRI™ Quad CRT-D Amplia MRI™ Quad CRT-D	OPS 5-377.71 - Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode 5-377.f0 - Zusatzcode Verwendung von Defibrillatoren mit zus. Messfunktion für das Lungenwasser 5-377.f4 - Zusatzcode Verwendung von Defibrillatoren mit quadripolarer Stimulationsfunktion Für MRI™ - Geräte: 5-934.1 - Zusatzcode Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators	Kardiologische Hauptdiagnose Relevante Nebendiagnose*	F01E F01D	2,599 / 9.954,17 € / 0,8656 3,780 / 14.477,40 € / 1,1368

BR = Bewertungsrelation

* Kodierbeispiele siehe hier

¹ Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 € (siehe Vorwort).

² Vorläufiger Pflegeerlös/Tag siehe Tabelle

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

4. Kodierbeispiele

Intrakardialer Impulsgenerator, z.B. Micra™ VR

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I48.2	Permanentes Vorhofflimmern
Nebendiagnose	
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
Prozeduren	
5-377.k	Implant. eines intrakardialen Impulsgenerators
5-934.0	Verwend. eines MRT-fähigen Herzschrittmachers
5-377.d	Zusatzcode für die Verwendung eines Herzschrittmachers mit automatischem Fernüberwachungssystem (CareLink)

DRG	Text	Relativgew.
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,346

Erlös*	12.815,18 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,8698

Bei komplizierenden Faktoren, z.B. OPS 8-98f.11 Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur), 369 bis 552 Aufwandspunkte DRG F01A, Bew.Rel. 5,187, Erlös 19.866,21 €.

CRT, z.B. Serena™ MRI Quad CRT-P

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
Nebendiagnose	
N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
E87.5	Hyperkaliämie
I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichter Belastung

Prozeduren
5-377.41 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-934.0 Verwend. eines MRT-fähigen Herzschrittmachers
5-377.h0 Herzschrittmacher mit Messfunktion für das Lungengwasser

DRG	Text	Relativgew.
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,321

Erlös*	8.889,43 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,8481

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 hier](#).

Einkammer ICD, z.B. Evera® MRI™ XT SR

Kode	Text
Hauptdiagnose	
I42.0	Dilatative Kardiomyopathie
Nebendiagnose	
I50.12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
E78.5	Hyperlipidämie

Prozeduren
5-377.50 Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-934.1 Verwendung eines MRT-fähigen Defibrillators
5-377.f0 Defibrillator mit Messfunktion für das Lungengwasser

DRG	Text	Relativgew.
F01F	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäß-eingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,106

Erlös*	8.065,98 €
	Pflege-Relativgewicht: 0,8428

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 € (siehe Vorwort).



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

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 Belegtag* in €	2 BT €	3 BT €	4 BT €	5 BT €
F01C	10.111,20 €	12.815,18 €	12.815,18 €	12.815,18 €	12.815,18 €
F01D	9.896,72 €	11.041,89 €	12.187,06 €	13.332,23 €	14.477,40 €
F01E	7.679,15 €	9.954,17 €	9.954,17 €	9.954,17 €	9.954,17 €
F01F	6.254,39 €	8.065,98 €	8.065,98 €	8.065,98 €	8.065,98 €
F12A	9.613,30 €	10.789,11 €	11.964,92 €	13.140,73 €	13.140,73 €
F12B	6.308,01 €	8.889,43 €	8.889,43 €	8.889,43 €	8.889,43 €
F12C	7.135,29 €	8.280,46 €	9.425,63 €	9.425,63 €	9.425,63 €
F12D	4.979,00 €	6.177,79 €	7.376,58 €	8.575,37 €	8.575,37 €
F12E	4.749,20 €	5.641,59 €	6.533,98 €	6.533,98 €	6.533,98 €
F12F	3.148,26 €	4.684,09 €	4.684,09 €	4.684,09 €	4.684,09 €
B17A	4.825,80 €	6.373,12 €	7.920,44 €	7.920,44 €	7.920,44 €
B12Z	4.370,03 €	5.871,39 €	7.372,75 €	8.874,11 €	8.874,11 €

BEISPIEL-ERLÖSBERECHNUNG DER PFLEGEERLÖSE

! IMPLANTATION CRT-D DRG F01C BERÜCKSICHTIGUNG DER VERWEILDAUER (BELEGUNGSTAGE)

Patientenindividuelle Verweildauer = 7¹

DRG-Erlös: 12.815,18 € (Bew.Rel 3,3460 x 3.830,00 € *)
+ Pflegeerlös: 993,02 € (Bew.Rel Pflege 0,8698 x 163,09 € ** x 7 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös: 13.808,20 €

! IMPLANTATION ZWEIKAMMER HM DRG F12F BERÜCKSICHTIGUNG DER VERWEILDAUER (BELEGUNGSTAGE)

Patientenindividuelle Verweildauer = 5¹

DRG-Erlös: 4.684,09 € (Bew.Rel 1,223 x 3.830,00 € *)
+ Pflegeerlös: 720,35 € (Bew.Rel Pflege 0,8834 x 163,09 € €** x 5 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös: 5.404,44 €

! VORLÄUFIGER PFLEGEERLÖS / TAG

DRG	Pflegeerlös bei patientenindividueller Verweildauer, 1 Belegtag* in €
F01C	141,86 €
F01D	185,40 €
F01E	141,17 €
F01F	137,45 €
F12A	164,26 €
F12B	138,32 €
F12C	179,22 €

DRG	Pflegeerlös bei patientenindividueller Verweildauer, 1 Belegtag* in €
F12D	189,61 €
F12E	126,13 €
F12F	144,07 €
B17A	168,60 €
B12Z	182,92 €

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag,
 * Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 von 3.830,00 €.
 ** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 163,09 €

! Weitere Infos siehe hier

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

DIFFERENZIERTE KODIERMÖGLICHKEIT FÜR TYRX™ MIT ZUSATZKODE

- 5-932.**** Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
Das Material ist auf der 5. Stelle zu kodieren.
- 5-932.1*** (Teil-)resorbierbares synthetisches Material,
Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat
- .11 10 cm² bis unter 50 cm²
 - .12 50 cm² bis unter 100 cm²

Relevante Kodierung für TYRX™

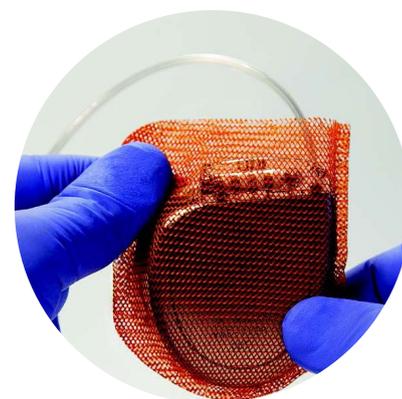
5-932.11 = 6,3 x 6,9 cm = 43,47 cm² (Medium)

5-932.12 = 7,4 x 8,5 cm = 67,15 cm² (Large)

Beispiel:

Kodierung der durchgeführten organspezifischen Eingriffe.
Ergänzend ein Zusatzkode bei Verwendung von TYRX™.

- 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



TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle
Internationales Konsensusdokument der EHRA, empfiehlt TYRX™ zur Reduzierung Aggregat-assoziiierter Infektionen.

NEU: HIS-BÜNDEL-PACING

Prozedur OPS	Einsatz von kardialen Implantaten u. Ereignisrekordern	Beispiel Feature
5-377.n	System zur Stimulation des Leitungssystems Inkl.: Conduction System Pacing [CSP] Stimulation des His-Bündels [His Bundle Pacing] Stimulation der Tawara-Schenkel	
5-377.n0	Mit 2 Elektroden	
5-377.n1	Mit 3 Elektroden	

WICHTIGE ZUSATZKODES

Prozedur OPS	Einsatz von kardialen Implantaten u. Ereignisrekordern	Beispiel Feature
5-377.d	Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern z.B. CareLink mit automatischem Fernüberwachungssystem. Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die Implantation od. d. Wechsel ein. Herzschrittmachers, Defibrillators od. Ereignis-Rekorders sind gesondert zu kodieren.	CareLink®
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.f0	Defibrillator mit Messfunktion für das Lungenwasser	Optivol®
5-377.f4	CRT-D Gerät mit quadripolarer Stimulationsfunktion	IS4 / Quad
5-377.h	Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Die Implantation oder der Wechsel eines Herzschrittmachers sind gesondert zu kodieren	
5-377.h0	Schrittmacher mit Messfunktion für das Lungenwasser	Optivol®
5-377.h1	Mit quadripolarer Stimulationsfunktion	



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

AUSDIFFERENZIERUNG DES ZUSATZKODES

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.



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

Sonstige Wichtige OPS-Kodes

- 5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators**
Hinw.: Die Verwendung eines **Herzschrittmachers** oder Defibrillators mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff., 5-377.h 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 Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
- | Kode | Titel |
|------|--|
| 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: 1-2,5,7,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: 1-2,5,a-h,x]
Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- 5-378.3**** Sondenkorrektur
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,a-j,x]
- 5-378.4**** Lagekorrektur des Aggregats
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,7,a-g,j,x]
- 5-378.5**** Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde)
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,7,a-g,j,x]
- 5-378.6**** Aggregat- und Sondenwechsel
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,7,a-h,x]
Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- 5-378.7**** Sondenwechsel
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,a-g,j,x]
Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)

- 5-378.8**** Kupplungskorrektur
 Modifikatoren-Hinweis
 [Subklassifikation - 6. Stelle: 1-2,5,7,a-g,j,x]
- 5-378.a** Zusatzinformation für die Sondenentfernung
Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur gemeinsam mit den Kodes 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 elektrochirurg. Dissektionsgerätes
5-378.a3 Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse
5-378.a4 Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-378.a5 Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
5-378.a6 Einsatz von 3 od. mehr intraluminalen expandierend. 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 Impuls-generator
5-378.bx Sonstige
5-378.c Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impuls-generator
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



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

- | | | | |
|----------|--|----------|--|
| 5-378.c9 | Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation | 5-378.d2 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.ca | Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem | 5-378.d3 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode |
| 5-378.cb | Defibrillator auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem | 5-378.d4 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion |
| 5-378.cc | Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode | 5-378.d5 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion |
| 5-378.cd | Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode | 5-378.d6 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation |
| 5-378.ce | Defibrillator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode | 5-378.d7 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode |
| 5-378.cf | Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion | 5-378.d8 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode |
| 5-378.cg | Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion | 5-378.d9 | Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-378.ch | Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation | 5-983 | Reoperation
Hinw.: Dieser Zusatzcode ist anzuwenden bei der Wiedereröffnung des Operationsgebietes zur Behandlung einer Komplikation, zur Durchführung einer Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet. Sofern im organspezifischen Kapitel ein entsprechender spezifischer Code vorhanden ist, ist dieser zu verwenden. |
| 5-378.cj | Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode | | |
| 5-378.ck | 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 | | |

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Worauf es
in diesem Jahr
ankommt

Auswahl von
Herzschrittmachern

Auswahl von
Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links
& Abkürzungen

Wichtige Links

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

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

Hinweise zum aG-DRG-System 2022 auf der Website des InEK

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

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

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



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

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
DBS	Deep Brain Stimulation
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EV	Externe Verlegung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HBP	His-Bündel-Pacing
HD	Hauptdiagnose
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragservice)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden



Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PNS	Periphere Nerven Stimulation
SCS	Spinal Cord Stimulation
SKK	Sachkostenkorrektur
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Auswahl von Herzschrittmachern

Auswahl von Defibrillatoren

Kodierbeispiele

Wichtige Links & Abkürzungen

WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



Endoluminale Intervention



Herzchirurgie



Ambulanter Leitfaden Herzstimulationssysteme



Ablationen



Reveal® Herzmonitor



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

www.medtronic-reimbursement.de

UC201809174c DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2022

Rechtlicher Hinweis

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