

# Micra™ Kardiokapsel

Kodierung und Dokumentation  
2022



## Neu seit 2021:

Intensivpatienten mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung (nach OPS 8-98.d2 ff oder 8-98.f11 ff) und einer Micraimplantation kommen in die DRG F01A

Therapie	OPS-Kode
Intrakardialer Impulsgenerator	
Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators. Der intrakardiale Impulsgenerator wird endovaskulär implantiert.	5-377.k
Folgeimplantation eines intrakardialen Impulsgenerators	5-377.k und 5-983
Systemumstellung vom konventionellen Herzschrittmacher auf einen intrakardialen Impulsgenerator	5-378.be
Aggregatentfernung intrakardialer Pulsgenerator	5-378.0h
Zusatzcode für MRT-fähigen Herzschrittmacher ( <b>immer dazu kodieren</b> )	5-934.0
Zusatzcode für die Verwendung eines Herzschrittmachers mit automatischem Fernüberwachungssystem (CareLink) ( <b>immer dazu kodieren</b> )	5-377.d
<b>DRG-Erlös-Beispiele*:</b>	
12.815,18 € plus tagesgleiche Pflegeentgelte	F01C
19.866,21 € plus tagesgleiche Pflegeentgelte	F01A

\* mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830 € kalkuliert

**Medtronic**

Die Differentialtherapie zum konventionellen Herzschrittmacher muss sorgfältig dokumentiert und begründet werden. Für eine Micra™ Implantation werden besonders die Patienten in Betracht gezogen, die ein höheres Risiko für Komplikationen durch transvenöse Stimulationssysteme aufweisen.

## Die häufigsten Implantationsgründe in der Micra™ Zulassungsstudie: <sup>1,2</sup>



Micra™  
Kardio-  
kapsel

### 1. Patienten mit einer Nierenerkrankung

- Die Venen müssen für die Hämodialyse erhalten bleiben.
- Sie weisen ein höheres Risiko für eine der folgenden Komplikationen auf:

#### Infektion:

- Neunmal höheres Risiko bei einer Nierenerkrankung im Endstadium.
- Drei- bis fünfmal höheres Risiko bei einer Niereninsuffizienz.
- Ergebnis aus der Studie: Keine Infektion oder Entfernung des Gerätes wegen Bakteriämie in 201 Micra Patienten nach 6,2 Monaten Nachsorge.

#### Hämatome und Herzschädigung:

- Dreimal höheres Risiko für Patienten mit einer Nierenerkrankung.

### 2. Vorherige Infektion

- Achtmal höheres Risiko für eine erneute Infektion.
- Ergebnis aus der Studie: Keine erneute Infektion in 105 Micra Patienten nach 8,5 Monaten Nachsorge.

### 3. Thrombose

- Verschluss der Vena subclavia.

### 4. Patienten, die an Krebs erkrankt sind

- Doppeltes Risiko für eine Infektion, aufgrund der Notwendigkeit eines venösen Verweilkatheters.
- Dreimal höheres Risiko für eine tiefe Venenthrombose der oberen Extremitäten.

### 5. Patienten mit einem unzulänglichen Venenzugang

- Venöse Anomalie oder anatomische Behinderung.
- Muskuloskeletale Abnormalitäten (z.B. Skoliose).

### 6. Patienten mit einer vorherigen Elektrodenentfernung

- Aufgrund einer Infektion oder Dislokation.
- Micra ist in der Nachsorge nach 18 Monaten wirksam und sicher.

### 7. Patienten mit einem Risiko für einen Pneumothorax

- Bei konventionellen Vena-subclavia-Implantaten tritt bei 0,6% - 2,4% ein Pneumothorax auf vs. 0% in der klinischen Studie zu Micra.
- Ein Pneumothorax verlängert den Krankenhausaufenthalt um 2 Tage und führt zu einem Anstieg der Kosten um 360%.
- Prädiktoren für das Risiko eines Pneumothorax sind fortgeschrittenes Alter, weibliches Geschlecht, niedriger BMI, COPD.

## Die häufigsten Implantationsgründe in der Micra™ Zulassungsstudie:



# Micra™ Kardio- kapsel

### 8. Patienten mit einem hohen CHA2DS2-

#### VASc-Score für Antikoagulation

- OAK-Medikamente müssen für die Micra Implantation nicht abgesetzt werden, da keine Gerätetasche erforderlich ist.
- Kein erhöhtes Risiko von Perforationen oder Leistenkomplifikationen.

### 9. Psychische Probleme/Demenz/schwerwiegende

#### Persönlichkeitsstörung/Asperger-Syndrom/

#### Twiddler-Syndrom

- Hohes Risiko für eine Manipulation an der Gerätetasche oder am Aggregat.

### 10. Jung/aktiv/körperliche Arbeit

- Schwierigkeiten bei der Ausübung bestimmter Berufe/Aktivitäten mit einem konventionellen Schrittmacher, der die Bewegungsfreiheit von Arm und Schulter einschränkt (Polizist, Handwerker/heben, schwimmen, golfen, jagen).
- Micra ist nicht sichtbar und bietet so einen kosmetischen Vorteil, der die Lebensqualität von jungen Patienten verbessern kann.

### 11. Untergewichtige Patienten

- 50% höheres Risiko für alle Komplikationen.
- Doppeltes Risiko für einen Pneumothorax und Hämatoeme.

### 12. Patienten mit Zweikammerschrittmacher: Alte

#### Patienten (> 80) mit Begleiterkrankungen/sehr alte

#### Patienten (> 90), die eine sporadische Stimulation

#### benötigen

- Begleiterkrankungen wie Diabetes führen zu einem 3,5-mal höheren Risiko für eine Infektion.

### 13. Gleichzeitige Prozedur

- AV-Knoten Ablation kann gefahrlos direkt nach der Micra Implantation durchgeführt werden.

### 14. Trikuspidalklappeninsuffizienz

- Bitte beachten, dass eine mechanische Trikuspidalklappe eine Kontraindikation für Micra ist.
- Keine Sonden verlaufen durch die Trikuspidalklappe, weshalb die Interaktion von Sonde und erkrankter Klappe vermieden wird
- Micra hat ein geringes Risiko für eine Verschlechterung der Trikuspidalinsuffizienz gezeigt.

Aufgrund der medizinischen Komorbiditäten und/oder Risikofaktoren ist die Versorgung mit einem Transkatheterschrittmacher indiziert.

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.

Medtronic GmbH, Earl-Bakken-Platz 1, 40670 Meerbusch  
Telefon: +49 (0)2159 81 49 0, deutschland@medtronic.com

[www.medtronic.de](http://www.medtronic.de)

<sup>1</sup> Duray GZ. Heart Rhythm 2017; 14(5): 702-709.

<sup>2</sup> El-Chami MF. Heart Rhythm 2018; 15: 1800-1807