

# Medtronic

## InterStim™ Micro

Die sakrale Neuromodulation für die  
Behandlung der refraktären überaktiven  
Blase, nicht-obstruktiven Retention und  
Stuhlinkontinenz

Kodierung und Vergütung  
in der stationären Versorgung  
(Hauptabteilung) 2025

## Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen mit dieser Broschüre eine praxisnahe Orientierungshilfe zur Kodierung und Abrechnung unserer Verfahren vorzustellen. Unser Ziel ist es, Sie bei der Leistungsdokumentation in Ihrem klinischen Alltag effizient zu begleiten. Eine Übersicht über weitere Broschüren und Flyer zur Kodierung finden Sie unter

<https://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/reimbursement.html>

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. med. Andreas Witthohn**

Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie/Sozialmedizin  
Senior Manager Reimbursement & Health Economics

**Christiana Yakoub-Relius**

Rgl Reimbursement Econ Analyst



# Inhaltsverzeichnis

## 1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

## 2. OPS-Kodierung

- 2.1 OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation
- 2.2 Hinweise zu InterStim™ SureScan®
- 2.3 Hinweise zu InterStim™ Micro
- 2.4 NUB lfd. Nummer 309 aus 2025 unterliegt nicht dem §137h SGB V
- 2.5 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro
- 2.6 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme\*

## 3. Abbildung im aG-DRG-System 2025

## 4. Ergänzende Hinweise

- 4.1 Wichtige NUB-Informationen
- 4.2 Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung für z.B. Medtronic InterStim™ Micro
- 4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste
- 4.4 Behandlungspfad
- 4.5 Definition Einkanal- (z.B. Medtronic InterStim™ Micro) und Mehrkanalstimulator

## 5. Abkürzungsverzeichnis

## 6. Wichtige Links

# 1. 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



AOP-, EBM-,  
GOÄ- und  
DRG-Hinweise



Informationen  
zur Abrechnung  
und Kodierung



Hinweise zu  
Änderungs- und  
Weiterentwick-  
lungsanträgen



Informationen  
zu Fragen des  
MD und der  
Kostenträger



Hinweise zum  
Strategie- &  
Leistungs-  
portfolio



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



Hinweise zu  
gesundheits-  
politischen  
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.

## 2. OPS-Kodierung

### 2.1 OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation

#### Kodiermöglichkeit für InterStim™ Micro

5-059.8-	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden
5-059.c-	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-059.ce	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
5-059.d-	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-059.de	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
5-059.g-	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
5-059.g5	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator



InterStim™ Micro



### 2.2 Hinweise zu InterStim™ SureScan®

Am 13. Januar 2020 hat Medtronic die CE-Zulassung der neuen InterStim™ SureScan®-Technologie bekanntgegeben, die für Ganzkörper-MRT-Untersuchungen\* bei 1.5 und 3 Tesla geeignet sind.

#### Interstim™ X / InterStim™ Micro & SureScan® Tined Leads

Die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie ist für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz indiziert.

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs\* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektroden spitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan®-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der o.a. Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan®-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den o.a. Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT-Untersuchungen erhalten.\*

Auch für die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie liegen seit Januar 2020 MRT-kompatible Devices\* - basierend auf der SureScan®-Technologie - vor.

Aus unserer Sicht sollten alle Patienten mit MRT-kompatiblen\* Implantaten zur Neurostimulation versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzcodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen.

\* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.

### 2.3 Hinweise zu InterStim™ Micro

Für die in der stationären Versorgung bereits eingeführte systematische Herangehensweise der sakralen Nervenstimulation stehen in Deutschland nunmehr auch wiederaufladbare Einkanal-Neurostimulationssysteme zur Verfügung. Bei der sakralen Neuromodulation (SNM) handelt es sich um die Stimulation des sakralen Nervs S3 im unteren Rückenbereich mittels einer chirurgisch in das Foramen S3 eingeführten und am sakralen Nerv S3 implantierten Stimulationselektrode, welche bei Patientinnen und Patienten mit überaktiver Blase, nicht-obstruktiver Retention oder chronischer Stuhlinkontinenz zur Anwendung kommt und über einen Neurostimulator mit der benötigten Energie versorgt wird.

Die Prozeduren zur Behandlung mit z.B. wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulationssystemen Medtronic InterStim™ Micro (Schrittinnovation) zur Behandlung von Patienten mit überaktiver Blase, nicht-obstruktiver Retention oder Stuhlinkontinenz sind allein über die in 2025 hergeleiteten DRG nicht sachgerecht abgebildet.

Während die vollimplantierbaren, nicht wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulatoren zur Behandlung der überaktiven Blase, nicht-obstruktiver Retention oder Stuhlinkontinenz nach Batterieerschöpfung (abhängig von Stimulationsart und -dauer) zur Fortsetzung der Behandlung im Rahmen einer Wechseloperation alle 5-7 Jahre getauscht werden müssen, können die neuen vollimplantierbaren, wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulatoren nicht-invasiv wieder aufgeladen werden und verlängern so die implantatbezogene Lebensdauer.

Für die wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme Medtronic InterStim™ Micro SureScan® MRI System wird von den Herstellern eine Lebensdauer von mindestens 15 Jahren angegeben.

Die Prozedur ist fachlich unverzichtbar, um bei geeigneten Patientinnen und Patienten die Häufigkeit von Austauschoperationen zu reduzieren und zugleich eine Reduzierung der implantatbezogenen Behandlungskosten zu ermöglichen. Darüber hinaus kann der wesentlich kleinere InterStim™ Micro bei kachektischen oder schmerzempfindlichen Patienten sowie bei Patienten mit erwartetem hohen Energieverbrauch des Schrittmachers die bevorzugte erste Wahl sein.

Die Methode ist fachlich etabliert und wissenschaftlich gut untersucht. Sie unterscheidet sich als Schrittinnovation zu nicht wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulationssystemen zur Behandlung des peripheren Nervensystems (Sakrale Nervenstimulation) durch den eingesetzten Implantattyp/Ressourcenaufwand.

## 2.4 NUB lfd. Nummer 309 aus 2025 unterliegt nicht dem §137h SGB V

Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß 2. Kapitel § 38 Absatz 2 Satz 1 der Verfahrensordnung: Sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wiederaufladbares Stimulationssystem bei überaktiver Blase, Harnverhalt und Stuhlinkontinenz vom 16.04.2020 erklärt der G-BA, dass die „sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wiederaufladbares Stimulationssystem zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit überaktiver Blase, Harnverhalt oder Stuhlinkontinenz“ nicht dem Verfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V unterfällt.



### 2.5 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro

Der Medtronic InterStim™ Micro kann über das NUB mit lfd. Nummer 309 (2025) als Status 1 Leistung verhandelt werden. Im Folgenden wird auf die Fußnoten der lfd. Nummer 309 der Informationen nach § 6 Abs. 2 für 2025: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingegangen.

#### **Fußnote: 14**

*Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen sowie die ggf. durch bewertete Zusatzentgelte vergüteten Leistungen.*

#### **Hinweis Medtronic:**

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2025-61 und ZE2025-86 in der Anlage 6 des Fallpauschalenkataloges 2025 zugeordnet werden kann. Die für die nicht wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme verfügbaren bewerteten Zusatzentgelte ZE138, ZE139, ZE140 und ZE141 werden durch **die neuen spezifischen OPS Codes 5-059.ce, 5-059.de, 5-059.g5** für ein **wiederaufladbares** Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation (periphere Nervenstimulation) nicht ausgelöst.

Die Differenzkosten zur DRG sind daher über ein NUB-Entgelt (lfd. Nummer 309 - Status 1) zu verhandeln.

#### **Fußnote: 15**

*Status 2: sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2025-61 bzw. ZE2025-86 gegeben sind*

#### **Hinweis Medtronic:**

Den in der Fußnote 15 aufgeführten individuellen Zusatzentgelten sind in der Anlage 6 des aG-DRG Fallpauschalenkataloges 2025 explizit spezifische OPS zugeordnet.

ZE2025-61 für Mehrkanal-Neurostimulatoren

ZE2025-86 für Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation, Kardiale Vagusnervstimulationssysteme, Systeme zur Barorezeptoraktivierung oder Systemen zur Phrenikusnervstimulation

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht über die spezifischen OPS der ZE2025-61 und ZE2025-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden kann.

#### **Fußnote: 15**

*Status 1: wenn das ZE2025-61 bzw. ZE2025-86 nicht geltend gemacht werden kann*

#### **Hinweis Medtronic:**

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2025-61 und ZE2025-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden und daher mit Status 1 verhandelt werden kann.

2.6 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme\*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
<b>5-059.82</b> Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Im- plantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode  oder <b>5-059.83</b> Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Im- plantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	<b>5-934.4</b> Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzkode Elektrode(n) OPS
<b>5-059.c0</b> Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des pe- ripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimu- lationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederauflad- bar, Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059. cb), z.B. InterStim™ X und SureScan® MRI Tined Lead	<b>5-934.3</b> Neurostimulator, Ganzkörper-MRT- fähig	<b>5-059.82</b> Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimu- lation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode  oder <b>5-059.83</b> Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimula- tion des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	<b>5-934.4</b> Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
<b>5-059.d0</b> Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimu- lationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	<b>5-934.3</b> Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

\* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.

### 3. Abbildung im aG-DRG-System 2025

Implantation eines Neurostimulators, **wiederaufladbar**, während des zweiten stationären Aufenthaltes, z.B. Inter-Stim™ Micro, MRT-fähig

Kodes				
Hauptdiagnose				
R15	Stuhlinkontinenz			
oder				
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet			
Prozeduren				
5-059.g5	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des periphe-ren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselek-trode, Einkanalstimulator, vollimplan-tierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG		BWR		
802C	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur		1,514	
DRG-Erlös*		6.661,60 €		
		zzgl. NUB <sup>1</sup>		
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
10	2	3	23	24

Implantation eines Neurostimulators, **wiederaufladbar** und der permanenten Elektroden während des zweiten stationären Aufenthaltes, z.B. InterStim™ Micro, MRT-fähig

Kodes				
Hauptdiagnose				
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet			
Prozeduren				
5-059.ce	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			
und				
5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des pe-ripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel <b>einer permanenten Elektrode</b>			
oder				
5.059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel <b>mehrerer permanenter Elektroden</b>			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG		BWR		
L16B**	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neuro-stimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanen-ten Elektroden-systems		1,491	
DRG-Erlös*		6.560,40 €		
		zzgl. NUB <sup>1</sup>		
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,6	1	2	5	6

\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

\*\* DRG ist vom FDA ausgenommen

<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

# InterStim™ Micro

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Wechsel eines Einkanal-Neurostimulators, **wiederaufladbar**, z.B. InterStim™ Micro MRT-fähig

Kode				
Hauptdiagnose				
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems			
Prozeduren				
5-059.de	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems <b>ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator</b>			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG				BWR
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven			0,475
DRG-Erlös*				2.090,00 €
				zzgl. NUB <sup>1</sup>
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,4	1	2	4	5

\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))  
<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

## 4. Ergänzende Hinweise

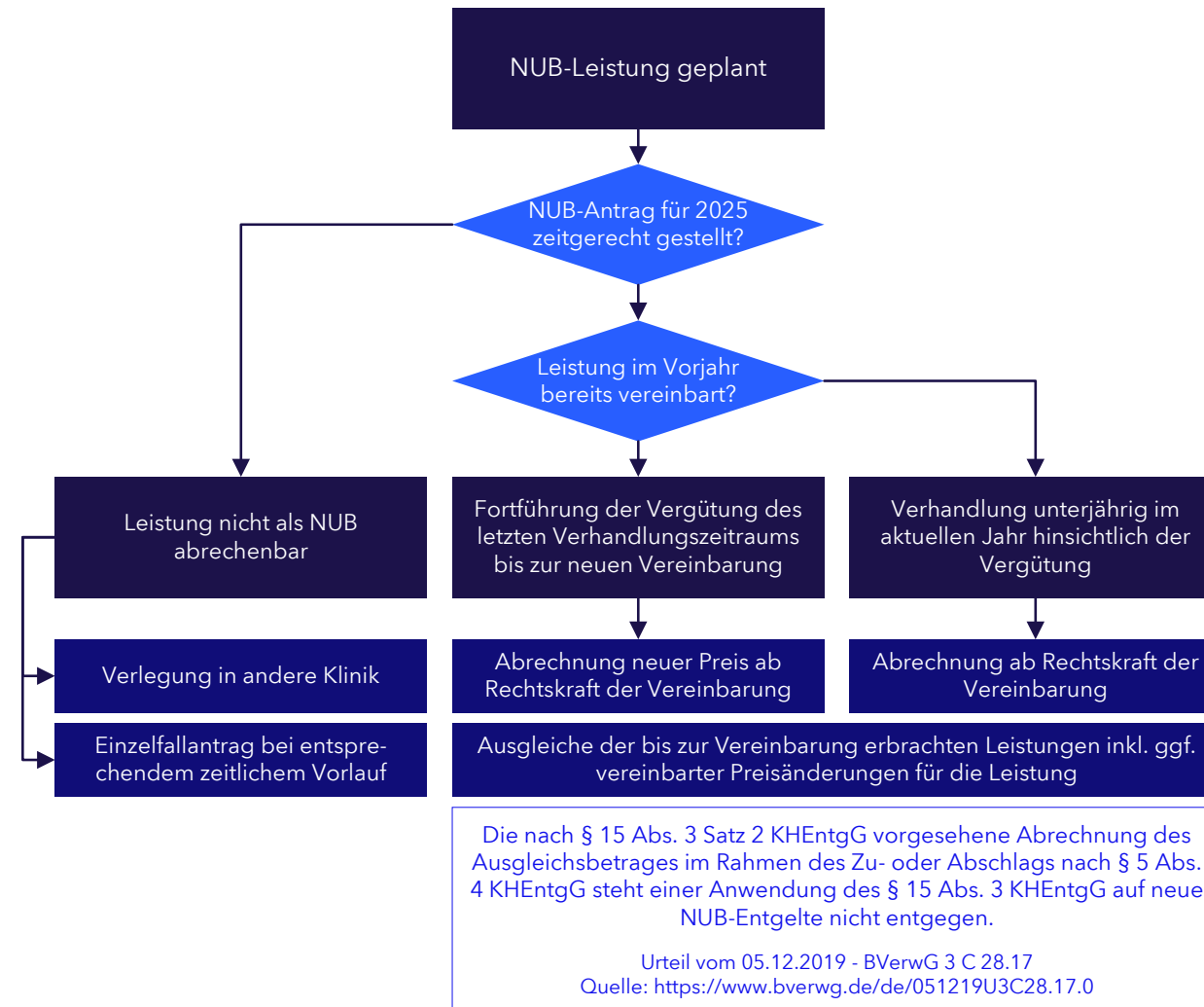
## 4.1 Wichtige NUB-Informationen

Seit dem Jahr 2005 kommt das NUB-Verfahren nach § 6 Abs. 2 KHEntgG zur Anwendung, mit dem Zweck, die so genannte „Innovationslücke“ in der stationären Versorgung zu schließen, indem für noch nicht mit dem DRG-System sachgerecht finanzierte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eine zeitlich befristete Vergütung, so genannte NUB-Entgelte, auf Ortsebene verhandelt werden kann. Möchten Krankenhäuser Innovationen zulasten der Krankenkassen erbringen, die in ihren Augen mit den Fallpauschalen noch nicht sachgerecht finanziert werden, muss jedes Krankenhaus, das diese Leistung erbringen möchte, eine NUB-Anfrage beim InEK stellen. Die Anfrage muss bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres für das Folgejahr gestellt werden.

Die Aufgabe des InEK ist es, zu prüfen, ob die Methode bislang nicht sachgerecht im DRG-System über Fallpauschalen oder Zusatzentgelte abgebildet ist und bei einer Nicht-Finanzierung der Methode über ein NUB-Entgelt eine Schieflage in der Leistungserbringung vorliegt. Die Vergabe des Status 1 für die in dieser Broschüre erwähnte Methode bedeutet zunächst nur, dass das anfragende Krankenhaus mit der Verhandlungskommission der Krankenkassen auf lokaler Ebene Vergütungen für diese Leistungen verhandeln kann.



## 4.2 Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung für z.B. Medtronic InterStim™ Micro



## 4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste

### Bereitstellung folgender Unterlagen an die Vereinbarungspartner

- Krankenhauseigener NUB-Anfragetext zu InterStim™ Micro
- Aufstellung des InEK: Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2025
- Krankenhauseigene Mitteilung über den erhaltenen Status und zur Verfahrensnummer der NUB-Anfrage
- (Rückmeldung des InEK an das individuelle Krankenhaus)
- Medizinische Informationen zum Behandlungspfad und zur Auswahl des Implantats (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Anzahl der geplanten Eingriffe für das Jahr 2025 (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Aktuelle Informationen zur Studienlage (Evidenz der Sakralen Nervenstimulation)
- NUB-Entgeltkalkulation ohne Kosten für die Pflege am Bett



**Für die Kalkulation muss eine Differenzkostenkalkulation durchgeführt werden.**

Hierzu unterstützen wir Sie gerne! Bitte kontaktieren Sie uns unter [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

## 4.4 Behandlungspfad

**Anlässlich der Stellungnahme zum Beschlussentwurf über die Einschlägigkeit des Verfahrens gemäß 2. Kapitel § 33 Absatz 1 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses haben die maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften den Behandlungspfad für die Sakrale Neuromodulation wie folgt klargestellt:**

*„Die SNM-Behandlung erfolgt in mindestens 2 Schritten: Nach akuter Stimulation der sakralen Spinalnerven (S3–4) erfolgt entweder die Probestimulation mittels vorübergehender, nach Abschluss der Teststimulation zu entfernender temporärer Elektroden – sog. perkutaner Nervevaluation – oder mittels einer, bei erfolgreicher Teststimulation zu verbleibenden Ankerelektrode („tined lead“), die subkutan getunnelt mit einem perkutan ausgeleiteten Verbindungskabel zum externen Impulsgeber ausgeführt wird. Der InterStim – PNETest/Tined-lead-Test (siehe Abb. 2, Kahlke 2014) erfolgt stationär.“ (Kahlke 2014)*

*„Nach einer Testphase von je 2 bis 3 Wochen mit extern angeschlossenem Impulsgeber/Stimulator erfolgt dann bei gegebenem Erfolg die Implantation eines Impulsgebers zur permanenten Stimulation (siehe Abb. 3, Kahlke 2014). Im Fall einer Testung mittels temporärer Elektroden erfolgt die Implantation einer Ankerelektrode und des Impulsgebers, im Fall einer erfolgreichen Testung mittels Ankerelektrode erfolgt nur die ergänzende Implantation eines Impulsgebers.“ (Kahlke 2014)*

*In Deutschland werden die operativen Eingriffe zur Sakralen Neuromodulation typischerweise in Allgemeinanästhesie durchgeführt, da u.a. bei der örtlichen Betäubung die Gefahr der akzidentellen Infiltration des Zielnervs besteht. (Kahlke 2014)*

*„Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie hat eine Gruppe von häufigen Anwendern der Methode einen Behandlungspfad für die Sakralnervenstimulation bei Stuhlinkontinenz veröffentlicht (Kahlke 2014). Das Expertenpanel ist der Meinung, dass die Therapie stationär zu erbringen ist. „Die einhellige Meinung der Expertengruppe ist, dass die Patientengruppe mit einem international vergleichbaren Alter von 55 bis 60 Jahren und einer Leidensdauer von durchschnittlich mehr als 6 Jahren nur eingeschränkt nach einem operativen Eingriff mit einem dann unbekannten technischen Gerät ausschließlich ambulant zu führen ist. Zusätzlich liegt häufig eine der Erkrankung zugrundeliegende erhebliche Komorbidität vor.“ (Kahlke 2014)*

*„Das Expertenpanel unterstützt ausdrücklich die Einschätzung des Bundessozialgerichts (BSG), dass die stationäre Behandlungsbedürftigkeit durch einen Krankheitszustand gegeben ist, dessen Behandlung den Einsatz besonderer Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. In diesem Zusammenhang hat das BSG Bedingungen, wie z. B. eine apparative Mindestausstattung, geschultes Pflegepersonal und einen jederzeit präsenten oder rufbereiten Arzt, herausgestellt (BSG 2008, 2009). In Würdigung der komplexen Therapie und Therapieentscheidung sowie der oben dargestellten Patientengruppe sehen die Teilnehmer des Expertenpanels die seitens der BSG geforderten Bedingungen für eine vollstationäre Versorgung als gegeben an, während die Aussicht auf Erfolg der angestrebten Behandlungsziele im ambulanten Setting nicht gegeben erscheint.“*

*Der Behandlungspfad ist eine Empfehlung, die von der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie (DGK), der Arbeitsgemeinschaft für Colopro-ktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und dem Berufsverband der Coloproktologen Deutsch-lands (BCD) unterstützt wird.“ (Kahlke 2014)*

*„Der in dieser Publikation beschriebene Behandlungspfad ist übertragbar auf Patienten mit nicht-obstruktiver Retention oder Symptomen einer überaktiven Blase, einschließlich Harninkontinenz und / oder signifikanten Symptomen einer Dringlichkeitshäufung (Urgency-Frequency-Syndrom). Die Behandlung dieser urologischen Patienten erfolgt, abhängig von der patientenindividuellen Situation, ebenfalls stationär in mindestens zwei Schritten.“ (van Ophoven 2018)*

### Quelle

Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) und der Medtronic GmbH - [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6515/2020-04-16\\_137h\\_BAh-19-004\\_Sakrale-Neuromodulation\\_ZD-Anlage.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6515/2020-04-16_137h_BAh-19-004_Sakrale-Neuromodulation_ZD-Anlage.pdf)

## 4.5 Definition Einkanal- (z.B. Medtronic InterStim™ Micro) und Mehrkanalstimulator

-Vorschlagsverfahren 2005 für das Jahr 2006 wurden die Leistungsbeschreibungen der OPS-Kodes zu Neurostimulatoren genauer gefasst und mit den Begriffen „Einkanalsystem“ oder „Mehrkanalsystem“ anstelle von „Einzelelektrodensystem“ oder „Mehrelektrodensystem“ im OPS 2006 redaktionell angepasst.

Der Begriff „Einkanalsystem“ oder „Mehrkanalsystem“ charakterisiert in geeigneter Weise den Neurostimulator, da dies eine wesentliche technische Eigenschaft des Neurostimulators darstellt. Bei der zuvor verwendeten Beschreibung „Einzelelektrodensystem“ oder „Mehrelektrodensystem“ wurde auf die Anzahl der technisch möglich anschließbaren Elektroden abgehoben. Die Differenzierung über die Anzahl der Elektroden führte daher bei Mehrkanalsystemen, welche aus Gründen der medizinischen Notwendigkeit und zur Verlängerung der Implantatlebensdauer mit einer Elektrode eingesetzt wurden zu einer nicht sachgerechten Vergütung (da diese dann nur als Ein-Elektrodensystem verschlüsselt/vergütet werden konnten). Mit dem OPS 2006 wurde der OPS dahingehend redaktionell geändert in „Einkanalsystem“ oder „Mehrkanalsystem“.

### Technische Hinweise zu den Ein- oder Mehrkanalsystemen

Einkanalstimulatoren verfügen über einen Stimulationskanal, über den eine oder mehrere Neurostimulationselektrode(n) mit den jeweils gleichen Stimulationsparametern angesteuert werden. Hierbei können auch mehrere Stimulationsprogramme einstellbar sein, es kann jedoch immer nur ein Programm genutzt und mit den dazugehörigen Stimulationsparametern angewendet werden.

Mehrkanalstimulatoren verfügen dem entgegen über mehrere Kanäle, über die eine oder mehrere Neurostimulationselektroden bzw. deren Polkontakte unabhängig voneinander (z.B. alternierend/sequentiell mit unterschiedlichen Stimulationsparametern) angesteuert werden können.

### **Beschreibung der wesentlichen Funktion eines Mehrkanalneurostimulators am Beispiel Medtronic Intellis™ zur Behandlung chronischer Schmerzen**

„Die Stimulationseinstellungen werden in Programmen gespeichert, um bestimmte Ergebnisse zu erzielen oder bestimmte Bereiche anzusprechen. Ein Programm ist eine bestimmte Kombination von Impulsdauer-, Frequenz- und Intensitätswerten, die für eine bestimmte Polkombination gelten (bis zu 16 Pole pro Programm). Sie können bis zu 4 Programme in eine Gruppe aufnehmen und bis zu 3 Gruppen von Programmen anlegen. Wenn eine Gruppe mehr als ein Programm enthält, werden die Impulse sequenziell abgegeben – zuerst ein Impuls eines Programms, dann ein Impuls des nächsten Programms. Impulsdauer, Frequenz, Intensität, zyklischer Betrieb und Polarität der Stimulationspole für jedes Programm innerhalb einer Gruppe können unterschiedliche Werte haben.“

In der Behandlung chronischer Schmerzen mit der epiduralen Rückenmarkstimulation und der Behandlung von Bewegungstörungen wie z.B. des Parkinson Syndrom mit der tiefen Hirnstimulation haben sich Mehrkanalstimulatoren zur Verbesserung des Behandlungsergebnis etabliert.

Derzeit gibt es keine für die Behandlung der sakralen Nervenstimulation zugelassenen wiederaufladbaren oder nicht wiederaufladbaren Mehrkanal-Neurostimulationssysteme. Aus diesem Grund wurde der OPS-Antrag explizit um eine Ergänzung der bestehenden Schlüsselnummern nur für die wiederaufladbaren vollimplantierbaren Einkanal-Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems (sakrale Nervenstimulation) gestellt. Zusätzlich wurde ein entsprechendes NUB-Entgelt angefragt. Dem NUB wurde zwischenzeitlich entsprochen.



## 5. Abkürzungsverzeichnis

---

<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BWR</b>	Bewertungsrelation
<b>BVMed</b>	Bundesverband Medizintechnologie
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>FDA</b>	Fixkostendegressionsabschlag
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>aG-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>HA</b>	Hauptabteilung
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>iCARS</b>	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

---

<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>IPG</b>	Impulsgenerator (Neurostimulator)
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>KIE</b>	Krankenhausindividuelles Entgelt
<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>MD</b>	Medizinischer Dienst
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>OGVD</b>	Obere Grenzverweildauer
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>PNE</b>	Peripherer Nerven-Evaluationstest
<b>UGVD</b>	Untere Grenzverweildauer
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt

## 6. Wichtige Links

**Landesbasisfallwerte auf der Internetseite des vdek**

<https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte.html>

**Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:**

[https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com\\_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107](https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107)

**Hinweise zum aG-DRG-System 2025 auf der Website des InEK**

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025>

**Kodierkataloge auf der Website des BfArM**

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html)

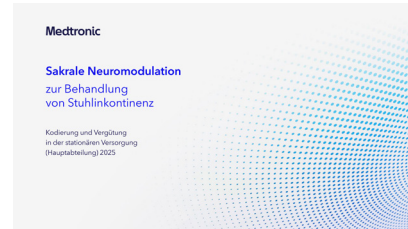


Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.400,00 €. Die krankenhaushausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

## Weitere Informationsbroschüren



Sakrale Neuromodulation zur  
Behandlung der refraktären  
überaktiven Blase und der  
nicht-obstruktiven Retention



Sakrale Neuromodulation zur  
Behandlung von Stuhlinkontinenz

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:

[www.medtronic-reimbursement.de](http://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](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

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

### Ihr Ansprechpartner

Dr. med. Andreas Witthohn  
Senior Manager Reimbursement & Health Economics

2025-reimbursement-brochure-micro-de--17215173  
© Medtronic GmbH  
All Rights Reserved. 03/2025

### Rechtlicher Hinweis

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

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

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