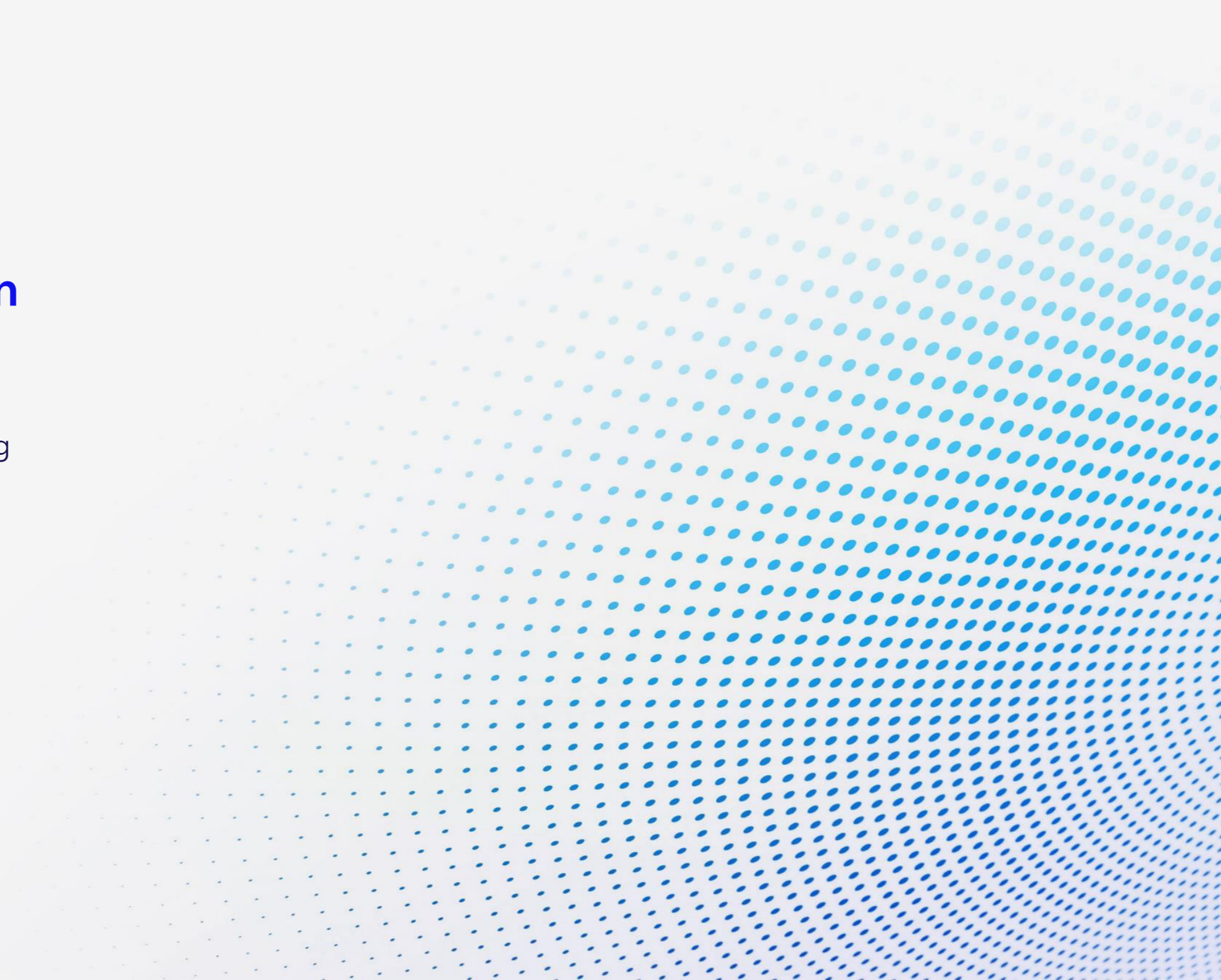


Medtronic

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung
in der stationären Versorgung
(Hauptabteilung) 2026



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

Isabell M. Walentek
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. OPS-Kodierung

- 2.1 ZE2026-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
- 2.2 ZE09 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem Tagesprofil
- 2.3 Zusatzentgelte - Abrechnungsbestimmungen FPV 2026
- 2.4 Budgetverhandlungen
- 2.5 FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

3. Abbildung im aG-DRG-System 2026

- 3.1 MRT-gestützte Laser-Ablation mit VISUALASE™
- 3.2 Tiefe Hirnstimulation bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen, Epilepsie, z.B. mit Percept™ PC, Percept™ RC mit BrainSense™ Sensing Technologie
- 3.3 Pumpengestützte intrathekale Spasmolytika-Gabe bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen, z.B. mit SynchroMed®™ III
- 3.4 Pumpengestützte intrathekale Analgetika-Gabe bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. mit SynchroMed™ III
- 3.5 Periphere Nervenstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. auch Stimulation der Occipital-Nerven (ONS) bei Cluster-Kopfschmerz, z.B. mit Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI, Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI
- 3.6 Rückenmarkstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. mit Inceptiv™ mit closed-loop Technologie, Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI
- 3.7 Legende zur Gruppierungssimulation

4. Ergänzende Hinweise zur Kodierung

- 4.1 Ganzkörper-MRT-kompatible Systeme* zur epiduralen Rückenmarksstimulation, zur tiefen Hirnstimulation, zur sakralen Neuromodulation
- 4.2 MDK Kodierempfehlungen zu Austausch z.B. Medtronic Neurostimulator- und Medikamentenpumpenwechsel
- 4.3 Kodierempfehlung Schmerzdiagnosen und Schmerzbehandlungsverfahren - Akuter Schmerz
- 4.4 Berücksichtigung des Behandlungspfades
- 4.5 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelte) für 2026

5. Abschläge bei Verlegung vgl. §3 FPV

6. Abkürzungsverzeichnis

7. 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 ZE2026-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar

Das ZE2026-61 sollte im Rahmen der krankenhausesindividuellen Verhandlungen zu Entgelten und Budgets mit den Kostenträgern im Falle von gleichzeitiger Leistungserbringung von einerseits Hirnstimulation und andererseits Rückenmarkstimulation und/oder peripherer Nervenstimulation nach folgendem Vorschlag unter Zuhilfenahme der OPS-Kodes differenziert werden:

Therapie	OPS	ZE		Summe
Leistungserbringung ein- und zweizeitig innerhalb eines Aufenthaltes				
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Implantation	5-028.92	ZE2026-61_5-028.92	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21A eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Wechsel	5-028.a2	ZE2026-61_5-028.a2	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21B eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Implantation	5-039.e2	ZE2026-61_5-039.e2 / 5-934.4_5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Wechsel	5-039.f2	ZE2026-61_5-039.f2 / 5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Implantation	5-059.cc	ZE2026-61_5-059.cc	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Wechsel	5-059.dc	ZE2026-61_5-059.dc	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln

Therapie	OPS	ZE		Summe
Leistungserbringung zweizeitig innerhalb zweier Aufenthalte				
Tiefe Hirnstimulation (DBS) - Implantation	5-028.c2	ZE2026-61_5-028.c2	Mindestens Differenz zwischen den Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems und den in der DRG B21B und B20B eingepreisten Kosten von nicht wiederaufladbaren Implantatsystemen	Individuell zu verhandeln
Epidurale Rückenmarkstimulation (SCS mit SureScan System) - Implantation	5-039.n2	ZE2026-61_5-039.n2 / 5-934.4_5-934.3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln
Periphere Nervenstimulation (PNS) - Implantation	5-059.g3	ZE2026-61_5-059.g3	Mindestens Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems	Individuell zu verhandeln

2.2 ZE09 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem Tagesprofil

Bundeseinheitliches Zusatzentgelt nach Anlage 2 FPV gem. § 6 Absatz 1 KHEntgG

Im aG-DRG-System 2026 sind dies im Therapiefeld Neuromodulation:

ZE	Bezeichnung	OPS-Kode 2025	Einzeitig in 1 od. 2 Aufhalten	Zweizeitig in 2 Aufhalten	IPG oder Pumpe	Elektrode o. Katheter	OPS-Text	Summe
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	5-038.41	X	X	X	X	Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil, z.B. Synchro-Med® III	9.193,11 €
ZE140	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, mit Sondenimplantation	5-039.e1 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	12.842,81 €
		5-059.c1 ¹	X	-	X	X	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	
ZE141	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5-039.f1	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	10.396,50 €
		5-059.d1	X	-	X	-	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	
ZE141	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5-039.n1 ²	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	10.396,50 €
		5-059.g1 ³	-	X	X	-	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™	

¹ Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei ein- und zweizeitiger Implantation einer oder mehrerer Neurostimulationselektrode(n) und eines Neurostimulators während desselben stationären Aufenthaltes.

² Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes.

³ Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes.

2.3 Zusatzentgelte - Abrechnungsbestimmungen FPV 2026

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2026. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2026 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600 € für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2026 und Festlegung der Höhe der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

Hinweis zu vollimplantierbaren wiederaufladbaren Neurostimulatoren



Hinweis: Die wiederaufladbaren Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic sind ausnahmslos mit einem Akkumulator versehen. Im OPS 2026 sind für diese Neurostimulatoren ausschließlich OPS-Kodes mit der Bezeichnung „Mehrkanalstimulator, mit wiederaufladbarem Akkumulator“ zu verwenden um das Implantat über den OPS so spezifisch wie möglich zu kodieren.

Keine Vereinbarung für aktuelle Medtronic Produkte notwendig.

Das Unternehmen Medtronic vertreibt keine für das ZE2026-118 in Frage kommende Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation. Bei den vom Unternehmen hergestellten und vertriebenen Neurostimulationssystemen, z.B. Percept™ PC, Percept™ RC handelt es sich um Mehrkanalsysteme, welche mit den entsprechenden OPS-Kodes zu den Mehrkanalsystemen zu dokumentieren/verhandeln sind.

2.4 Budgetverhandlungen

Auch im Jahr 2026 möchten wir Ihnen mit diesem Handbuch eine Hilfestellung, vom täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung, aber auch zu Ihrer diesjährigen Budgetverhandlung mit den Kostenträgern, bereitstellen. Neben der üblichen Vorbereitung zu einer differenzierten und nachvollziehbaren Leistungsplanung sollte den nachfolgenden Themen für die Budgetverhandlung im Jahr 2026 eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Mit dem Ziel einer umfassenderen Abbildung der Neurostimulationsverfahren hat das InEK zwischenzeitlich 12 explizite DRGs für die Verfahren der Neurostimulation im Fallpauschalenkatalog aufgenommen. Neben den Zusatzentgelten - und für diese Methoden infrage kommenden Misch-DRG - ist es für das Krankenhaus auch in diesem Jahr wichtig, auch die zutreffenden expliziten DRGs für die Neurostimulation zu vereinbaren.

MDC	01 Nervensystem	05 Kreislauf	06 Verdauungssystem	08 Bewegungsapparat	11 Harnorgane	23 Sonstige Zustände
Implantation / Wechsel des Neurostimulators	DRG B19A DRG B21A DRG B21B		DRG G13A	DRG I19A	DRG L16A	
Implantation permanente Elektrodensysteme	DRG B19B	Basis-DRG F21	DRG G13B	DRG I19B	DRG L16B	Diagnoseabhängig Umleitung in MDC01 oder Abbildung in der Basis-DRG Z01
Teststimulation					DRG L16C	
Revision / Entfernung von Aggregaten oder Elektroden	DRG B19C		Basis-DRG G11	Basis-DRG I19	Basis-DRG L09	

Bitte beachten Sie, die OPS-Kodes bei Ihrer Budgetvereinbarung mit den Kostenträgern sowohl bei den bepreisten, als auch bei den individuellen Zusatzentgelten vollumfänglich zu berücksichtigen.

Dies ist notwendig, weil das ZE im Falle des Einsatzes bei der Hirnstimulation nur die Differenzkosten zwischen dem in der gruppierten DRG B21A bzw. DRG B21B bereits eingepreisten nicht wiederaufladbaren Implantatsystem und dem wiederaufladbaren Implantatsystem abdecken soll, während es im Falle des Einsatzes bei Rückenmarkstimulation und peripherer Nervenstimulation mindestens die gesamten Kosten des Implantatsystems refinanzieren soll.

Neben den (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems sollten darüber hinaus auch Personalkosten des ärztlichen Dienstes, des Funktionsdienstes und des medizinisch-technischen Dienstes, Sachkosten von Medikamenten (außer (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems), vom übrigen medizinischen Bedarf (außer (Differenz-)Kosten des wiederaufladbaren Implantatsystems) und Personal- und Sachkosten der medizinischen Infrastruktur aus allen für die entsprechende Leistung relevanten Leistungsbereichen in die Kalkulation eines krankenhausesindividuellen Zusatzentgeltes einbezogen werden, sofern Differenzkosten zwischen Fällen mit und ohne zusatzentgeltrelevanter Leistung entstehen. Kosten der nicht medizinischen Infrastruktur sowie Personal- und Sachkosten der nicht medizinischen Infrastruktur sollten über einen zu vereinbarenden pauschalen Zuschlag in die Kalkulation einbezogen werden.

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausesindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausesindividuellen Zusatzentgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausesindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

2.5 FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil

Leistungssteigerungen bei DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil werden auf Grund des besonders hohen Anteils variabler Kosten vom FDA ausgenommen. Zur Unterstützung der Vertragsparteien auf Ortsebene hat das InEK, die vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommenen Fallpauschalen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln für das Jahr 2026 veröffentlicht

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

B21A	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
B21B	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation
G13A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
G13B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
L16A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026>

3. Abbildung im aG-DRG-System 2026

3.1 MRT-gestützte Laser-Ablation mit VISUALASE™

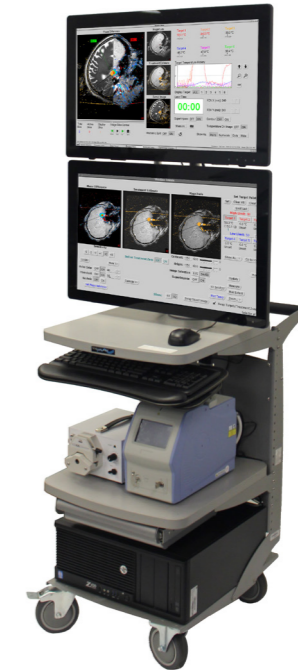
Diagnosen

C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen

OPS-Kodes

5-015.0	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen
5-015.20	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser
5-010.3	Schädeleröffnung über die Kalotte: Stereotaktisch geführt

VISUALASE™



Behandlungsschritt	ICD-OPS-Patientenalter					Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-1	OPS-3	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös		
Behandlung mit dem VISUALASE™ zur MRT-gestützten Laser-Ablation	C71.0		5-015.0	5-985.2	5-010.3	B20B	O	2,569	8,6	2	0,429	18	0,181	-	11.714,64 €		11.714,64 €
	G40.1		5-015.20	5-985.2	5-010.3												

3.2 Tiefe Hirnstimulation bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen, Epilepsie, z.B. mit Percept™ PC, Percept™ RC mit BrainSense™ Sensing Technologie

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös	
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös				
Selektion	G20.11				B67B	M	0,777	8,6	2	0,256	17	0,063	0,08	3.543,12 €			3.543,12 €	
	G24.1			1-20a.20	B85C	M	0,747	6,5	1	0,51	16	0,079	0,098	3.406,32 €			3.406,32 €	
	G25.0				B81B	M	0,595	4,5	1	0,313	11	0,092	0,107	2.713,20 €			2.713,20 €	
	G40.1				B76E	M	0,533	3,7	1	0,27	8	0,099	0,111	2.430,48 €			2.430,48 €	
Implantation	G20.11		5-014.92	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
			5-014.93	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
				oder														
				5-028.92	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €	ZE2026-61	KIE***	31.058,15 € + KIE	
	G25.0		5-014.92	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
			5-014.93	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
				oder														
				5-028.92	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €	ZE2026-61	KIE***	31.058,15 € + KIE	
	G24.1		5-014.92	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
			5-014.93	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €	
				oder														
				5-028.92	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €	ZE2026-61	KIE***	31.058,15 € + KIE	
G40.1		5-014.92	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €		
		5-014.93	5-028.91	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €			31.058,16 €		
			oder															
			5-028.92	B21A	O	6,811	9,4	2	0,328	16	0,105	0,095	31.058,16 €	ZE2026-61	KIE***	31.058,15 € + KIE		

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			
Wechsel*/**	G20.11		5-028.a1		B21B	O	3,533	3	1	0,148	7	0,096	0,072	16.110,48 €			16.110,48 €
			5-028.a2												ZE2026-61	KIE***	16.110,48 € + KIE
	G25.0		5-028.a1		B21B	O	3,533	3	1	0,148	7	0,096	0,072	16.110,48 €			16.110,48 €
			5-028.a2												ZE2026-61	KIE***	16.110,48 € + KIE
	G24.1		5-028.a1		B21B	O	3,533	3	1	0,148	7	0,096	0,072	16.110,48 €			16.110,48 €
			5-028.a2												ZE2026-61	KIE***	16.110,48 € + KIE
G40.1		5-028.a1		B21B	O	3,533	3	1	0,148	7	0,096	0,072	16.110,48 €			16.110,48 €	
		5-028.a2												ZE2026-61	KIE***	16.110,48 € + KIE	
Nachsorge	G20.11				B67B	M	0,777	8,6	2	0,256	17	0,063	0,08	3.543,12 €			3.543,12 €
	G24.1				B85C	M	0,747	6,5	1	0,51	16	0,079	0,098	3.406,32 €			3.406,32 €
	G25.0		8-631.0		B81B	M	0,595	4,5	1	0,313	11	0,092	0,107	2.713,20 €			2.713,20 €
	G40.1				B76E	M	0,533	3,7	1	0,27	8	0,099	0,111	2.430,48 €			2.430,48 €

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			
Revision**	T85.1	G20.11	5-014.b0	B20D	O	1,784	6,5	1	0,6	16	0,157	-	8.135,04 €	8.135,04 €			
			5-014.b1	B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €			
		G25.0	5-014.b0	B20D	O	1,784	6,5	1	0,6	16	0,157	-	8.135,04 €	8.135,04 €			
			5-014.b1	B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €			
		G24.1	5-014.b0	B20D	O	1,784	6,5	1	0,6	16	0,157	-	8.135,04 €	8.135,04 €			
			5-014.b1	B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €			
		G40.1	5-014.b0	B20D	O	1,784	6,5	1	0,6	16	0,157	-	8.135,04 €	8.135,04 €			
			5-014.b1	B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €			
		Explantation**	G20.11	5-028.6	B20E	O	1,784	6,5	1	0,6	16	0,157	-	8.135,04 €	8.135,04 €		
				5-028.7	B09Z	O	0,977	4,3	1	0,405	10	0,079	0,092	4.455,12 €	4.455,12 €		
5-029.g	B20E			O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €				
G25.0	5-028.6		B09Z	O	0,977	4,3	1	0,405	10	0,079	0,092	4.455,12 €	4.455,12 €				
	5-028.7		B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €				
G24.1	5-029.g		B09Z	O	0,977	4,3	1	0,405	10	0,079	0,092	4.455,12 €	4.455,12 €				
	5-028.6		B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €				
G40.1	5-028.7		B09Z	O	0,977	4,3	1	0,405	10	0,079	0,092	4.455,12 €	4.455,12 €				
	5-029.g		B20E	O	1,438	6,7	1	0,412	16	0,137	-	6.557,28 €	6.557,28 €				

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen (§ 5 Abs. 2 FPV). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnisses ZE2026-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster, Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation.

** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.

*** KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.3 Pumpengestützte intrathekale Spasmolytika-Gabe bei schweren, chronischen Bewegungsstörungen, z.B. mit SynchroMed®™ III

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	Alter	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös		
Selektion	G82.42	G82.63!			B60A	M	0,800	7,9	-	-	18	0,07	0,089	3.648,00 €		3.648,00 €
	G35.20		1-20a.20	< 16	B68B	M	0,773	4,8	1	0,524	12	0,16	0,132	3.524,88 €		3.524,88 €
	M62.40	G80.0		> 15	B68D	M	0,597	6,8	1	0,417	18	0,061	0,076	2.722,32 €		2.722,32 €
	S06.20				I71A	M	0,754	5,2	1	0,269	14	0,084	0,101	3.438,24 €		3.438,24 €
Austestung permanenter Katheter	G82.42	G82.63!			B60A	M	0,800	7,9	-	-	18	0,070	0,089	3.648,00 €		3.648,00 €
	G35.20		5-038.21	< 16	B68B	M	0,773	4,8	1	0,524	12	0,160	0,132	3.524,88 €		3.524,88 €
	M62.40	G80.0		> 15	B68D	M	0,597	6,8	1	0,417	18	0,061	0,076	2.722,32 €		2.722,32 €
	S06.20				I71A	M	0,754	5,2	1	0,269	14	0,084	0,101	3.438,24 €		3.438,24 €
Austestung subkutanes Reservoir	G82.42	G82.63!			B18B	O	2,021	8,9	2	0,321	21	0,075	0,097	9.215,76 €		9.215,76 €
	G35.20		5-038.3	<19	B17C	O	1,684	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	7.679,04 €		7.679,04 €
	M62.40	G80.0		>18	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €		4.687,68 €
	S06.20				I10B	O	2,274	10,9	3	0,269	24	0,069	0,090	10.369,44 €		10.369,44 €
Implantation	G82.42	G82.63!			B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €		4.687,68 €
	G35.20		5-038.41	< 19	B18B	O	2,021	8,9	2	0,321	21	0,075	0,097	9.215,76 €		9.215,76 €
	M62.40	G80.0		> 18	B17C	O	1,684	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	7.679,04 €	ZE09	9.193,11 €
	S06.20				B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €		4.687,68 €
Wechsel*/**	G82.42	G82.63!			I10C	O	1,485	5,4	1	0,260	12	0,067	0,081	6.771,60 €		6.771,60 €
	G35.20		5-038.41	< 19	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €		4.687,68 €
	M62.40	G80.0		> 18	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €	ZE09	9.193,11 €
	S06.20				I10C	O	1,485	5,4	1	0,260	12	0,067	0,081	6.771,60 €		6.771,60 €

DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	Alter	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			
Nachsorge	G82.42	G82.63!			B60A	M	0,800	7,9	-	-	18	0,070	0,089	3.648,00 €	3.648,00 €		
	G35.20		8-011.32	< 16	B68B	M	0,773	4,8	1	0,524	12	0,160	0,132	3.524,88 €	3.524,88 €		
				> 15	B68D	M	0,597	6,8	1	0,417	18	0,061	0,076	2.722,32 €	2.722,32 €		
	M62.40	G80.0			I71A	M	0,754	5,2	1	0,269	14	0,084	0,101	3.438,24 €	3.438,24 €		
	S06.20				B78B	M	0,677	5	1	0,386	13	0,093	0,111	3.087,12 €	3.087,12 €		
Revision**	T85.1	G35.20	5-038.6		B18D	O	1,450	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €	6.612,00 €		
		M62.40	5-038.7		B18C	O	1,474	5,6	1	0,310	13	0,078	0,094	6.721,44 €	6.721,44 €		
		G82.42	5-038.8														
	S06.20																
Explantation**	G82.42		5-038.b		B60A	M	0,800	7,9	-	-	18	0,070	0,089	3.648,00 €	3.648,00 €		
			5-038.c		B18B	O	2,021	8,9	2	0,321	21	0,075	0,097	9.215,76 €	9.215,76 €		
			5-038.d		B18D	O	1,450	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €	6.612,00 €		
	G35.20		5-038.b	< 16	B68B	M	0,773	4,8	1	0,524	12	0,160	0,132	3.524,88 €	3.524,88 €		
			> 15	B68D	M	0,597	6,8	1	0,417	18	0,061	0,076	2.722,32 €	2.722,32 €			
	M62.40		5-038.c		B18D	O	1,450	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €	6.612,00 €		
			5-038.d														
			5-038.b		I71A	M	0,754	5,2	1	0,269	14	0,084	0,101	3.438,24 €	3.438,24 €		
	S06.20		5-038.c		I10E	O	0,989	4,6	1	0,338	10	0,068	0,079	4.509,84 €	4.509,84 €		
			5-038.d		I10F	O	0,938	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	4.277,28 €	4.277,28 €		
			5-038.b		B78B	M	0,677	5	1	0,386	13	0,093	0,111	3.087,12 €	3.087,12 €		
			5-038.c		B18D	O	1,450	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €	6.612,00 €		
		5-038.d															

Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster, Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation.

** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.

DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.4 Pumpengestützte intrathekale Analgetika-Gabe bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. mit SynchroMed™ III

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	Alter	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			
Austellung permanenter Katheter	G54.6	T87.3			B71D	M	0,535	4,5	1	0,3	11	0,082	0,096	2.439,60 €		2.439,60 €	
	M79.63	M89.03	5-038.21		I71B	M	0,459	4,1	1	0,235	10	0,073	0,084	2.093,04 €		2.093,04 €	
	M54.5	M96.1			I68E	M	0,445	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	2.029,20 €		2.029,20 €	
Austellung subkutanes Reservoir	G54.6	T87.3		< 19	B17C	O	1,684	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	7.679,04 €		7.679,04 €	
			5-038.3	> 18	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €		4.687,68 €	
	M79.63	M89.03			I10B	O	2,274	10,9	3	0,269	24	0,069	0,09	10.369,44 €		10.369,44 €	
Implantation	G54.6	T87.3		< 19	B17C	O	1,684	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	7.679,04 €		16.872,15 €	
			5-038.41	> 18	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €	ZE09	9.193,11 €	13.880,79 €
	M79.63	M89.03			I10C	O	1,485	5,4	1	0,26	12	0,067	0,081	6.771,60 €		15.964,71 €	
Wechsel*/**	G54.6	T87.3		< 19	B17C	O	1,684	8,8	2	0,364	19	0,124	0,111	7.679,04 €		16.872,15 €	
			5-038.41	> 18	B17D	O	1,028	4,1	1	0,388	11	0,078	0,089	4.687,68 €	ZE09	9.193,11 €	13.880,79 €
	M79.63	M89.03			I10C	O	1,485	5,4	1	0,26	12	0,067	0,081	6.771,60 €		15.964,71 €	
Nachsorge	G54.6	T87.3			B71D	M	0,535	4,5	1	0,3	11	0,082	0,096	2.439,60 €		2.439,60 €	
	M79.63	M89.03	8-011.32		I71B	M	0,459	4,1	1	0,235	10	0,073	0,084	2.093,04 €		2.093,04 €	
	M54.5	M96.1			I68E	M	0,445	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	2.029,20 €		2.029,20 €	
Revision**	T85.1	G54.6 M79.63 M54.5	5-038.6 5-038.7 5-038.8		B18D	O	1,45	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €		6.612,00 €	

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Behandlungsschritt	ICD-OPS				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	Alter	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös		
Explantation**	G54.6	T87.3	5-038.b		B71D	M	0,535	4,5	1	0,300	11	0,082	0,096	2.439,60 €		2.439,60 €
			5-038.c		B18D	O	1,450	6,9	1	0,321	16	0,065	0,081	6.612,00 €		6.612,00 €
	M79.63	M89.03	5-038.b		I71B	M	0,459	4,1	1	0,235	10	0,073	0,084	2.093,04 €		2.093,04 €
			5-038.c		I10E	O	0,989	4,6	1	0,338	10	0,068	0,079	4.509,84 €		4.509,84 €
	M54.5	M96.1	5-038.d		I10F	O	0,938	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	4.277,28 €		4.277,28 €
			5-038.b		I68E	M	0,445	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	2.029,20 €		2.029,20 €
			5-038.c		I10E	O	0,989	4,6	1	0,338	10	0,068	0,079	4.509,84 €		4.509,84 €
			5-038.d		I10F	O	0,938	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	4.277,28 €		4.277,28 €

Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster, Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation.

** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.5 Periphere Nervenstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. auch Stimulation der Occipital-Nerven (ONS) bei Cluster-Kopfschmerz, z.B. mit Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI, Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation

Behandlungsschritt	ICD-OPS			Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE-Erlös	Gesamterlös	
	ICD-HD	ICD-ND	OPS	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			ZE
Testung mit permanenten Elektroden	M54.5		5-059.82	I19B	O	1,577	2,9	1	0,123	7	0,080	0,085	7.191,12 €			
			5-059.83													
Implantation ¹	M54.5		5-059.c1	I19A	O	1,210	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE140	12.842,81 €	18.360,41 €
			5-059.g1											ZE141	10.396,50 €	15.914,10 €
			5-059.cc											ZE2026-61	KIE***	5.517,60 € + KIE***
			5-059.g3											ZE2026-61	KIE***	5.517,60 € + KIE***
Wechsel*/**	M54.5		5-059.d1	I19A	O	1,210	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE141	10.396,50 €	15.914,10 €
			5-059.dc											ZE2026-61	KIE***	5.517,60 € + KIE***
Nachsorge	M54.5		8-631.21	I68E	M	0,445	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	2.029,20 €			2.076,80 €
Revision**	T85.1	M54.5	5-059.90	B19C	O	0,745	2,7	1	0,231	6	0,072	0,075	3.397,20 €			
			5-059.91													
			5-059.1													
Explantation**	M54.5		5-059.a0	I10H	O	0,578	2,6	1	0,123	6	0,075	0,077	2.635,68 €			
			5-059.a1													
			5-059.2													I10G

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen. (§ 5 Abs. 2 FPV-2026). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnis des ZE2026-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

¹ Zweizeitiger Eingriff innerhalb eines! stationären Aufenthaltes: Beispielhaft Austestung mit permanenter Elektrode und Systemvervollständigung mit IPG. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2025 der Code 5-059.c0 zu kodieren. Hiervon abweichend ist bei einem zweizeitigen Eingriff mit zwei stationären Aufenthalten die 5-059.g0 zu verwenden.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster, Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation.

** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.

*** KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt
DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fikktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.6 Rückenmarkstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, z.B. mit Inceptiv™ mit closed-loop Technologie, Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation

Behandlungsschritt	ICD-OPS-Patientenalter				Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös	
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	OPS-2	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös				
Testung mit temporären Elektroden	M54.5	M96.1	5-039.32		I10F	O	0,938	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	4.277,28 €		4.277,28 €		
			5-039.33		I10G	O	0,754	4,7	1	0,225	12	0,071	0,084	3.438,24 €		3.438,24 €		
	M79.66		5-039.32		I10F	O	0,938	4,3	1	0,347	9	0,066	0,077	4.277,28 €		4.277,28 €		
			5-039.33		I10G	O	0,754	4,7	1	0,225	12	0,071	0,084	3.438,24 €		3.438,24 €		
I73.9			5-039.32		F21C	O	1,988	16,8	5	0,228	33	0,057	0,077	9.065,28 €		9.065,28 €		
			5-039.33															
Testung mit permanenten Elektroden	M54.5	M96.1	5-039.34		I19B	O	1,577	2,9	1	0,123	7	0,080	0,085	7.191,12 €		7.191,12 €		
			5-039.35															
	M79.66			5-039.34		I19B	O	1,577	2,9	1	0,123	7	0,080	0,085	7.191,12 €		7.191,12 €	
5-039.35																		
I73.9			5-039.34		F21C	O	1,988	16,8	5	0,228	33	0,057	0,077	9.065,28 €		9.065,28 €		
			5-039.35															
Implantation ¹	G57.8	T87.3	5-039.e1	5-039.34	B19A	O	1,448	2,8	1	0,076	6	0,080	0,084	6.602,88 €	ZE140	12.842,81 €	19.445,69 €	
			5-039.e2	5-039.34											ZE2026-61	KIE***	6.602,88 € + KIE***	
	M54.5	M96.1	5-039.e1	5-039.34	I19A	O	1,210	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE140	12.842,81 €	18.360,41 €	
			5-039.e2	5-039.34											ZE2026-61	KIE***	5.517,60 € + KIE***	
Implantation ¹	M79.66		5-039.e1	5-039.34	I19A	O	1,210	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE140	12.842,81 €	18.360,41 €	
			5-039.e2	5-039.34											ZE2026-61	KIE***	5.517,60 € + KIE***	
	I73.9			5-039.e1	5-039.34	F21C	O	1,988	16,8	5	0,228	33	0,057	0,077	9.065,28 €	ZE140	12.842,81 €	21.908,09 €
				5-039.e2	5-039.34											ZE2026-61	KIE***	9.065,28 € + KIE***
			5-039.35															

DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Behandlungsschritt	ICD-OPS-Patientenalter			Neuromodulation im aG-DRG-System 2026										ZE	ZE-Erlös	Gesamterlös
	ICD-HD	ICD-ND	OPS-1	DRG	Partit.	BWR	MVD	1. Tag m. Abschl.	Abschl./ Tag	1. Tag m. Zuschl.	Zuschl./ Tag	EV Abschl. / Tag	DRG-Erlös			
Wechsel*/**	G57.8	T87.3	5-039.f1 5-039.f2	B19A	O	1,448	2,8	1	0,076	6	0,08	0,084	6.602,88 €	ZE141 ZE2026-61	10.396,50 € KIE***	16.999,38 € 6.602,88 € + KIE***
	M54.5	M96.1	5-039.f1 5-039.f2	I19A	O	1,21	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE141 ZE2026-61	10.396,50 € KIE***	15.914,10 € 5.517,60 € + KIE***
	M79.66		5-039.f1 5-039.f2	I19A	O	1,21	2,9	1	0,074	6	0,079	0,084	5.517,60 €	ZE141 ZE2026-61	10.396,50 € KIE***	15.914,10 € 5.517,60 € + KIE***
	I73.9		5-039.f2	F21E	O	0,912	9,3	2	0,257	19	0,058	0,075	4.158,72 €	ZE2026-61	KIE***	4.158,72 € + KIE***
Nachsorge	M54.5	M96.1		I68E	M	0,445	4,1	1	0,218	10	0,071	0,082	2.029,20 €			2.076,80 €
	M79.66		8-631.11	I71B	M	0,459	4,1	1	0,235	10	0,073	0,084	2.093,04 €			2.019,60 €
	I73.9			F65B	M	0,605	5,9	1	0,313	14	0,068	0,083	2.758,80 €			2.710,40 €
Revision**	T85.1	M54.5 M79.66 I73.9 I20.0	5-039.c0 5-039.c1	B19C	O	0,745	2,7	1	0,231	6	0,072	0,075	3.397,20 €			3.586,00 €
			5-039.c2 5-039.c3 5-039.b													
Explantation**	M79.66 M54.5		5-039.a2 5-039.a3	I23B	O	0,768	2,8	1	0,188	6	0,076	0,08	3.502,08 €			3.440,80 €
			5-039.d 5-039.a4 5-039.a5	I10G	O	0,726	4,8	1	0,325	13	0,067	0,080	3.194,40 €			3.194,40 €
			5-039.a3	802C	O	1,672	9,2	2	0,301	23	0,069	0,089	7.624,32 €			6.661,60 €
	I73.9		5-039.a2 5-039.d 5-039.a4 5-039.a5	802D	O	0,983	6,4	1	0,546	17	0,067	0,083	4.482,48 €			4.686,00 €
				801E	O	1,951	15,1	4	0,286	29	0,066	0,089	8.896,56 €			8.874,80 €

Bis zur Wirksamkeit der neuen Budgetvereinbarung werden bisherige individuelle Zusatzentgelte weiter erhoben, für noch nicht vorher vereinbarte individuelle Zusatzentgelte sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen. (§ 5 Abs. 2 FPV-2026). Die Nachberechnung bis zur Höhe des Verhandlungsergebnis des ZE2026-61 erfolgt nach abgeschlossener Pflegesatzverhandlung. Zur besseren Übersicht wurden in den Tabellen nur gegenüber dem Vorjahr relevante DRG-Gruppierungsveränderungen gesondert markiert. Änderungen im Bereich der Verweildauern gegenüber Vorjahr wurden in diesen Tabellen zur besseren Lesbarkeit der Tabellen nicht durchgängig markiert.

¹ Zweizeitiger Eingriff innerhalb eines! stationären Aufenthaltes: Beispielhaft Austestung mit permanenter Elektrode und Systemvervollständigung mit IPG. In diesem Fall ist laut Hinweistext des OPS 2025 der Kode 5-059.c0 zu kodieren. Hiervon abweichend ist bei einem zweizeitigen Eingriff mit zwei stationären Aufenthalten die 5-059.g0 zu verwenden.

* z. B. nach Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster, Hinweis: Hierbei handelt es sich nicht um eine Komplikation.

** Beispielhafte Kodierung - beachten Sie bitte folgende Hinweise bei Ihrer Kodierung: a) Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Fehllage, Leckage, Obstruktion (mechanisch), Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Hinweis: Die Diagnose T85.1 ist als Hauptdiagnose zu kodieren, die Diagnose T82.0 spezifiziert lediglich die Komplikation und wird nicht mitkodiert, b) Liegt keine unter T82.0 aufgeführte oder sonstige für den Aufenthalt ursächliche Komplikation, sondern ein z.B. dokumentierter Wirkverlust vor, so ist die Grunderkrankung und nicht die T85.1 zu kodieren.

*** KIE = Krankenhausindividuelles Zusatzentgelt
DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.7 Legende zur Gruppierungssimulation

Diagnosen

Krankheiten des Nervensystems

G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom: Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 bis 4 nach Hoehn u. Jahr): Mit Wirkungsfluktuation
G24.1	Dystonie: Idiopathische familiäre Dystonie
G25.0	Sonstige extrapyramidale Krankheiten u. Bewegungsstörungen: Essentieller Tremor
G35.20	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]: Multiple Sklerose mit primär chronischem Verlauf ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G54.0	Läsionen des Plexus brachialis
G54.1	Läsionen des Plexus lumbosacralis
G54.6	Phantomschmerz
G57.8	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G64	Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems
G80.0	Infantile Zerebralparese: Spastische tetraplegische Zerebralparese
G82.42	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie: Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung
G82.63!	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
G95.83	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes: Spinale Spastik d. quergestreiften Muskulatur

Krankheiten des Kreislaufsystems

I20.0	Instabile Angina pectoris
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet (Arterielle Verschlusskrankheit [AVK], Arterien-spasmus, Claudicatio intermittens)

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

M54.5	Kreuzschmerz
M62.40	Muskelkontraktur, mehrere Lokalisationen
M79.63	Schmerzen Unterarm
M79.66	Schmerzen Unterschenkel
M89.03	Neurodystrophie [Algodystrophie], Unterarm (Schulter-Hand-Syndrom, Sudeck-Knochenatrophie, Sympathische Reflex-Dystrophie)
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

S06.20	Intrakranielle Verletzung: Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
T82.0	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese
T85.1	Inkl.: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch)
T85.72	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems Inkl.: Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): Gehirn, periphere Nerven, Rückenmark
T87.3	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

OPS-Kodes

Diagnostische Maßnahmen

1-20a.20 Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung

Operationen

5-014.90 Implantation von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation
 5-014.92 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur Dauerstimulation
 5-014.93 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur Dauerstimulation
 5-014.94 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 1 bis 5 Elektroden
 5-014.95 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 6 bis 10 Elektroden
 5-014.96 Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 11 oder mehr Elektroden
 5-014.a Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Kathetern zur intraventrikulären Infusion
 5-014.b0 Stereotaktische Revision einer permanenten, intrazerebralen Elektrode zur Dauerstimulation
 5-014.b1 Stereotaktische Revision mehrerer permanenter intrazerebraler Elektroden zur Dauerstimulation
 5-028.3 Revision eines Neurostimulators zur Hirnstimulation
 5-028.6 Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion
 5-028.7 Entfernung einer Neurostimulationselektrode
 5-028.9 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
 5-028.91 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. mit Percept™ PC
 5-028.92 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Percept™ RC
 5-028.a Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
 5-028.a1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. mit Percept™ PC
 5-028.a2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Percept™ RC
 5-028.c Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
 5-028.c1 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. mit Percept™ PC
 5-028.c2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Percept™ RC
 5-029.g Entfernung von Knochenankern zur Vorbereitung auf die stereotaktische Einführung von Stimulationselektroden
 5-038.2 Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion

5-038.20 Temporärer Katheter zur Testinfusion
 5-038.21 Permanenter Katheter zur Dauerinfusion
 5-038.3 Anlegen eines subkutanen Reservoirs
 5-038.41 Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil z.B. SynchroMed® III
 5-038.6 Revision eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
 5-038.7 Revision eines subkutanen Reservoirs
 5-038.8 Revision einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
 5-038.b Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
 5-038.c Entfernung eines subkutanen Reservoirs
 5-038.d Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion
 5-039.3 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation
 5-039.32 Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
 5-039.33 Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
 5-039.34 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
 5-039.35 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
 5-039.36 Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
 5-039.37 Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden (Plattenelektroden) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
 5-039.a Entfernung von Elektroden
 5-039.a2 Eine epidurale Stabelektrode
 5-039.a3 Mehrere epidurale Stabelektroden
 5-039.a4 Eine epidurale Plattenelektrode
 5-039.a5 Mehrere epidurale Plattenelektroden
 5-039.b Revision von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
 5-039.c Revision von Elektroden
 5-039.c0 Eine epidurale Stabelektrode
 5-039.c1 Mehrere epidurale Stabelektroden
 5-039.c2 Eine epidurale Plattenelektrode
 5-039.c3 Mehrere epidurale Plattenelektroden
 5-039.d Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und/oder zur Vorderwurzelstimulation

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

5-039.e	Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen Rückenmarkstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.). Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation während desselben stationären Aufenthaltes.
5-039.e1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-039.e2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Inceptiv™ mit closed-loop Technologie
5-039.f	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-039.f1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-039.f2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Inceptiv™ mit closed-loop Technologie
5-039.n	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
5-039.n1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-039.n2	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Inceptiv™ mit closed-loop Technologie
5-059.1	Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.2	Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.8	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.80	Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation
5-059.81	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation
5-059.82	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.83	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden
5-059.9	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.90	Eine Elektrode
5-059.91	Mehrere Elektroden
5-059.a	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.a0	Eine Elektrode
5-059.a1	Mehrere Elektroden
5-059.c	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Hinweis: Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems während desselben stationären Aufenthaltes
5-059.c1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-059.cc	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme 5-059.c4 bis 5-059.cb, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™

5-059.d	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-059.d1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-059.dc	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme 5-059.d4 bis 5-059.db, z.B. Intellis™ mit Adaptive Stim™
5-059.g	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Hinweis: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes
5-059.g1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™
5-059.g3	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™
5-934.3	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig*
5-934.4	Permanentes Elektrodensystem zur epiduralen Dauerstimulation, Ganzkörper-MRT-fähig*

Nicht-operative therapeutische Maßnahmen

8-011.1	Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flußrate
8-011.32	Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung nach Anlage der Medikamentenpumpe: Bei einer implantierten programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil
8-631.0	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
8-631.11	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation: Mit pharmakologischer Anpassung
8-631.2	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation
8-631.20	Ohne pharmakologische Anpassung
8-631.21	Mit pharmakologischer Anpassung

¹ 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

4. Ergänzende Hinweise zur Kodierung



Percept™ PC



Percept™ RC

4.1 Ganzkörper-MRT-kompatible Systeme* zur epiduralen Rückenmarksstimulation, zur tiefen Hirnstimulation, zur sakralen Neuromodulation

Anwendung Zusatzcodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
5-039.34 - Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan oder 5-039.35 - Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

Stimulator OPS	Zusatzcode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Elektroden OPS
Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode 5-039.e1 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ oder 5-039.e2 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Inceptiv™ mit closed-loop Technologie	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	5-039.34 - Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan oder 5-039.35 - Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

¹ 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

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS

Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

5-039.f1 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ oder

5-039.f2 - Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator, z.B. Inceptiv™ mit closed-loop Technologie

Zusatzkode Stimulator OPS

5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig



Synchromed® III



Inceptiv™ mit
closed-loop Technologie



Vanta™ mit AdaptiveStim™

4.2 MDK Kodierempfehlungen zu Austausch z.B. Medtronic Neurostimulator- und Medikamentenpumpenwechsel

SEG 4 Kodierempfehlung 503

Schlagworte	Medikamentenpumpe, Wechsel, Batterieerschöpfung
Erstellt	17.10.2013
Aktualisiert	01.01.2025
Problem/Erläuterung	Ein Patient wird zum Wechsel einer Medikamentenpumpe gefüllt mit Morphin bei Batterieerschöpfung aufgenommen. Er leidet an chronischen Kreuzschmerzen. Was ist die Hauptdiagnose?
Kodierempfehlung	Mit der Medikamentenpumpe wird der Kreuzschmerz behandelt. Nach DKR 1806 ist somit M54.4 Rückenschmerzen, Kreuzschmerz die Hauptdiagnose

SEG 4 Kodierempfehlung 521

Schlagworte	Neurostimulator, Aggregatwechsel
Erstellt	12.06.2014
Aktualisiert	01.01.2025
Problem/Erläuterung	Aufnahme des Patienten zum Aggregatwechsel eines Neurostimulators wegen Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster. Die Indikation des Neurostimulators ist ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom der linken Hand. Was ist als Hauptdiagnose zu kodieren?
Kodierempfehlung	Das Schmerzsyndrom, hier M79.64 Schmerzen in den Extremitäten, Hand (Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen) ist als Hauptdiagnose zuzuweisen. Die Implantation des Neurostimulators erfolgte in Zielrichtung der Schmerzbehandlung. Die Verwendung eines Z-Kodes analog der DKR 0911 ist nicht zulässig. Eine Batterieerschöpfung im zu erwartenden Zeitfenster ist keine Komplikation im medizinischen Sinne. Siehe auch Kodierempfehlung 503.

4.3 Kodierempfehlung Schmerzdiagnosen und Schmerzbehandlungsverfahren - Akuter Schmerz

Kodierrichtlinie 1806u Schmerzdiagnosen und Schmerzbehandlungsverfahren

Akuter Schmerz

Wenn ein Patient wegen postoperativer Schmerzen oder wegen Schmerzen im Zusammenhang mit einer anderen Erkrankung behandelt wird, sind nur die durchgeführte Operation oder die schmerzverursachende Erkrankung zu kodieren.

R52.0 Akuter Schmerz

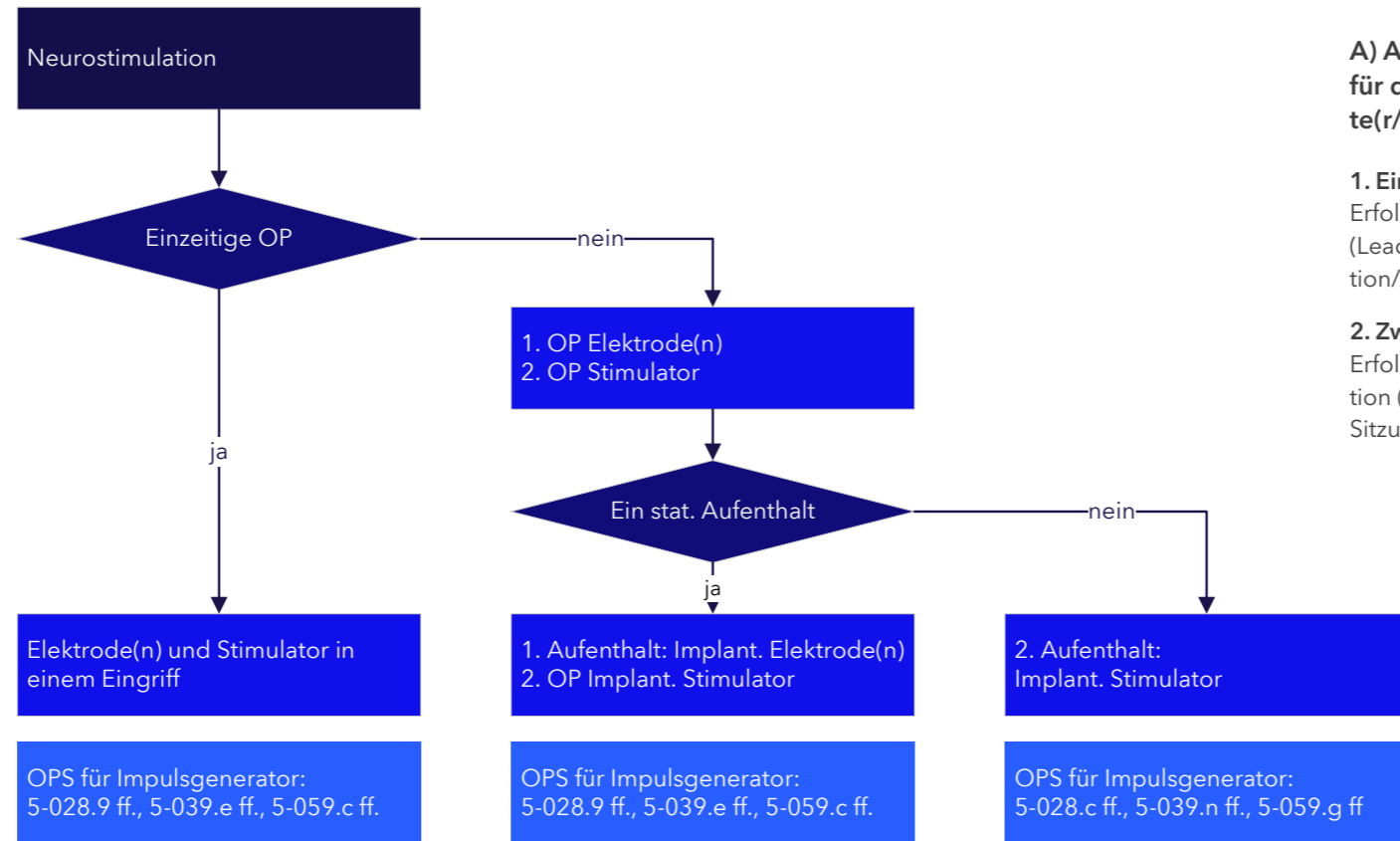
wird nur dann zugeordnet, wenn Lokalisation und Ursache des akuten Schmerzes nicht bekannt sind.

Entscheidung des Schlichtungsausschusses zu der KDE 168, veröffentlicht am 15.10.2020

Frage: Es wird ein Patient mit in das Bein ausstrahlenden heftigsten Rückenschmerzen im Sinne einer Lumboischialgie aufgenommen. Radiologisch findet sich eine Osteochondrose im LWS-Bereich. Es werden eine intensive Physiotherapie durchgeführt sowie Analgetika verabreicht. Ferner kommen Infiltrationen zur Anwendung. Was ist Hauptdiagnose?

Entscheidung: In dem beschriebenen Fall (KDE-168), bei dem der Patient mit in das Bein ausstrahlenden heftigen Rückenschmerzen im Sinne einer Lumboischialgie aufgenommen wird und sich radiologisch eine leicht ausgeprägte Osteochondrose im LWS-Bereich findet, worauf der Patient insgesamt mit einer intensiven Physiotherapie, Analgetika und Infiltrationen behandelt wird, ist die Lumboischialgie als Hauptdiagnose zu kodieren.

4.4 Berücksichtigung des Behandlungspfades



A) Abklärung der Anzahl der Eingriffe/Operationen für die Systemimplantation bestehend aus permanente(r/n) Elektrode(n) mit Neurostimulator(en) (IPG*)

1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in einer einzigen Operation/Sitzung?

2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in zwei Operationen/Sitzungen (1. OP: Lead, 2. OP: IPG)?

* Impulsgenerator/Neurostimulator

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

B) Abklärung zur Anzahl der Krankenhausaufenthalte für die Implantation von permanente(r/n) Elektrode(n) mit Neurostimulator (IPG*)

Zu 1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur eine intraoperative Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

Zu 2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

2.1 Erfolgen hier zwei Eingriffe innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur ein kurzer Zeitraum für eine stationäre Testphase benötigt wird? Keine Entlassung des Patienten zur Testung oder Fallzusammenführung (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

2.2 Erfolgen hier zwei Eingriffe in zwei Krankenhausaufenthalten, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit ein längerer Zeitraum für eine häusliche Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.c ff., 5-039.n ff., 5-059.g ff.)?

Hinweis: Fallzusammenführung führt zu 2.1.

* Impulsgenerator/Neurostimulator

** Hinweis: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode(n) ist/sind gesondert zu kodieren

4.5 Auszug aus den relevanten DRGs und ZE (Zusatzentgelte) für 2026

Rückenmarkstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD M54.5

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-039.34 oder 5-039.35	→	DRG I19B
2. OP*	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-039.n1 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE 141
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-039.n2 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE2026-61

Periphere Nervenstimulation bei schweren, chronischen Schmerzen, zweizeitiger Eingriff mit Teststimulation mittels permanenter/n Elektrode(n) am Beispiel ICD M54.5

1. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.82	→	DRG I19B
2. OP*	Teststimulation (Tined Lead Test) OPS: 5-059.83	→	DRG I19B
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g1 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE 141
	Implantation (nach Tined Lead Test) OPS: 5-059.g3 (IPG** m. 2 Elektroden)	→	DRG I19A + ZE2026-61

* OP = Eingriff (zweiter Eingriff erfolgt innerhalb eines zweiten Aufenthaltes nach häuslicher Testphase),

** IPG = Impulsgenerator (Neurostimulator)

5. Abschläge bei Verlegung vgl. §3 FPV

Abrechnungsbeispiel: Pumpenimplantation nach Verlegung aus einer Reha-Akut-Klinik

Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine DRG Fallpauschale ab. Eine Verlegung liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind. Von dem verlegenden Krankenhaus ist ein Abschlag von der Bewertungsrelation zur effektiven Bewertungsrelation vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalenkatalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Das aufnehmende Krankenhaus hat auch dementsprechend auch einen Abschlag vorzunehmen. Ein Verlegungsabschlag darf nur einmal pro Krankenhausaufenthalt ermittelt werden. Ein Krankenhaus, welches einen verlegten Patienten aufnimmt und weiterverlegt, muss maximal einen Verlegungsabschlag verrechnen

Anmerkung zu dem Begriff der Verweildauer

Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Dies sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag ohne den Entlassungs- oder Verlegungstag. Wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und entlassen ist dieser Tag Aufnahmetag, die Verweildauer beträgt dann einen Belegungstag. Von der Berechnung der Verweildauer werden alle Urlaubstage des Patienten ausgeschlossen (§1 Abs. 7 FPV 2025). Im Fallpauschalenkatalog ist für jede G-DRG eine durchschnittliche Verweildauer, sowie der 1. Tag mit Abschlag und der 1. Tag mit Zuschlag genannt. Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Begriffe UGVD (Untere Grenzverweildauer) und OGVD (Obere Grenzverweildauer), welche den Rahmen beschreiben innerhalb dessen eine DRG noch über die Pauschale vergütet wird und den Angaben zum 1. Tag mit Zu- oder Abschlag, an denen bereits ein Kürzung oder Mehrvergütung des Erlöses erfolgt.

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Abschlagsermittlung bei Verlegungen (Beispiel für SynchroMed® III)

Berechnungsweg:

Mittlere VWD (kaufm. gerundet) ./ Belegungstage des Patienten = Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist
Bewertungsrelation „Verlegung“ (lt.FP Katalog Spalte 11) je Tag x Basisfallwert x Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist = Verlegungsgesamtabschlag

Patient aus **Akut-Krankenhaus A** wird für eine Implantation einer Medikamentenpumpe bei Spastik ins **Krankenhaus B** verlegt. Die Rückverlegung erfolgt am nächsten Tag. Nachfolgend die Abrechnung in Krankenhaus B.

DRG B18B	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie
ICD G82.42	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung
OPS 5-038.41	Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil

Aufnahme durch Verlegung:	21.01.2026
Rückverlegung:	22.01.2026
Mittlere Verweildauer:	8,9

Verlegung erfolgt nach 2 Verweildauertagen, das entspricht einer Verweildauer von 1 Tag; mittlere Verweildauer = 8,9 Tage.
Somit muss für 8 Tage ein Abschlag vorgenommen werden.

Berechnung:

DRG FP =	9.215,76 €	2,021 (Bewertungsrelation) x 4.560,00 € (fiktiver Bundesbasisfallwert)
	- 3.538,56 €	Gesamtabschlag 0,097 (Bew.relation) x 8 Tage x 4.560,00 € (fiktiver Bundes-Basisfallwert)
	5.680,20 €	Erlös
Gesamterlös	14.873,31 €	Erlös + ZE09 9.193,11 €



Vergleiche auch:
[Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation](#)

Neuromodulation

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Krankenhaus A

Rückverlegung aus einer anderen Klinik

Im Falle einer Rückverlegung in dasselbe Krankenhaus, die innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Entlassungsdatum eines ersten Krankenhausaufenthaltes vorgenommen wird, hat das wiederaufnehmende Krankenhaus eine Zusammenfassung der Falldaten aller innerhalb der 30-Tage Frist liegenden Fälle und eine Neueinstufung durchzuführen.

Beispiel Krankenhaus A

DRG B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag
ICD G82.42	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische komplette Querschnittslähmung
Aufnahme:	08.01.2026
Verlegung:	21.01.2026
Wiederaufnahme:	22.01.2026
Entlassung:	31.01.2026
Mittlere Verweildauer:	7,9
Obere Grenzweildauer:	17 Tage
1. Tag mit Zuschlag:	18. Tag

Verlegung erfolgt nach 14 Belegungstagen, das entspricht einer Verweildauer von 13 Tagen; mittlere Verweildauer = 7,9 Tage. Somit muss für 5 Tage ein Zuschlag vorgenommen werden.

Berechnung:

DRG FP =	3.648,00 €	0,800 (Bewertungsrelation) x 4.400,00 € (fiktiver Bundesbasisfallwert)
	+ 1.596,00 €	Gesamtzuschlag 0,070 (Bew.relation) x 5 Tage x 4.560,00 € (fiktiver Bundes-Basisfallwert)
Gesamterlös	5.244,00 €	Erlös



Ein Verlegungsabschlag kommt für das Krankenhaus A nur in Betracht, wenn die Verweildauer vor und nach Verlegung unterhalb der mittleren Verweildauer der entsprechenden DRG liegt. Bei Patienten aus einer Reha-Klinik (Reha Bereich) oder Pflegeeinrichtung ist keine Verlegung möglich. Hier bedarf es einer Einweisung.



Vergleiche auch:
[Gruppierungssimulation und Erlöskalkulation](#)

6. Abkürzungsverzeichnis

BBFW	Bundesbasisfallwert	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	IPG	Impulsgenerator (Neurostimulator)
BWR	Bewertungsrelation	KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie	KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	LBFW	Landesbasisfallwert
DRG	Diagnosis Related Group	MD	Medizinischer Dienst
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	MVD	Mittlere Verweildauer
FDA	Fixkostendegressionsabschlag	ND	Nebendiagnose
FPV	Fallpauschalenvereinbarung	NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
aG-DRG	German Diagnosis Related Group	OGVD	Obere Grenzverweildauer
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte	OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
HA	Hauptabteilung	PNE	Peripherer Nerven-Evaluationstest
HD	Hauptdiagnose	UGVD	Untere Grenzverweildauer
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)	ZE	Zusatzentgelt
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		

7. 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

Hinweise zum aG-DRG-System 2026 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026>

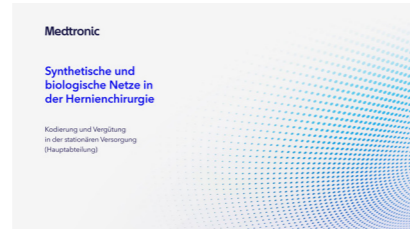
Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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

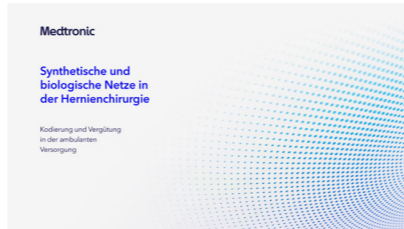


Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.560,00 €. Die krankenhaushausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Weitere Informationsbroschüren



Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie (stationär)



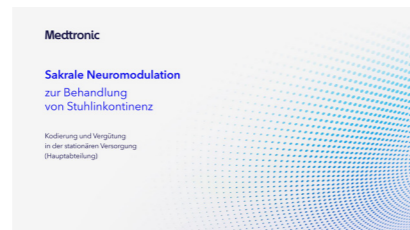
Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie (ambulant)



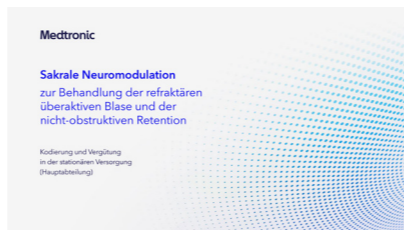
LigaSure™



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



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



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

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

Ihr Ansprechpartner

Isabell M. Walentek
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement

21955809-de-emea
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2026

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-Verehrer und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter 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.