

Medtronic

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung
in der ambulanten Versorgung

GKV & Privatärztliche Liquidation 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 Walentek
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy and Reimbursement



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Quelle der analogen GOÄ-Bewertungen (*)

3. Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

- 3.1 Rückenmarkstimulation (SCS), z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Inceptiv™ mit closed-loop Technologie
- 3.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS), z.B. mit Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI
- 3.3 Medikamentenpumpe, z.B. Mit SynchroMed® III
- 3.4 Tiefe Hirnstimulation analoge Abrechnung, z.B. mit Percept™ PC, Percept™ RC

4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

- 4.1 Rückenmarkstimulation (SCS)
- 4.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)
- 4.3 Medikamentenpumpe
- 4.4 Tiefe Hirnstimulation
- 4.5 Wichtige Abrechnungspositionen

5. Glossar

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. Quelle der analogen GOÄ-Bewertungen (*)

GOÄ / BG Ziffer

305	Analoge Bewertung gem. §6 GOÄ
661	Kommentar Wetzel/Liebold
828	GOÄ-Ratgeber Deutsches Ärzteblatt
839	GOÄ-Ratgeber Deutsches Ärzteblatt
3055	Kommentar Wetzel/Liebold
3095	Kommentar Wetzel/Liebold
3096	Kommentar Wetzel/Liebold
3097	Kommentar Wetzel/Liebold
2396	Analoge Bewertung gem. §6 GOÄ
3211	Analoge Bewertung gem. §6 GOÄ

Die analogen Bewertungen sind in den jeweiligen Beispielen entsprechend markiert (*).



Intellis™ with AdaptiveStim™

3. Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Privat versicherter stationärer Patient mit wahlärztlicher Vereinbarung



Hinweis

Voraussetzung zur Abrechnung bei privat versicherten stationären Patienten:

- Wahlärztliche Vereinbarung
- Persönliche Durchführung der Operation durch den Wahlarzt (i.d.R. der Chefarzt) oder
- Vereinbarung mit dem Patienten, dass der zuständige Vertreter des Wahlarztes die Operation durchführt



Anmerkung

Bei der Beispielabrechnung handelt es sich um ein Muster der Haupt-OP-Leistungen. Es können die Leistungen abgerechnet werden, die tatsächlich erbracht worden sind.

3.1 Rückenmarkstimulation (SCS), z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Inceptiv™ mit closed-loop Technologie

OP	GOÄ	Leistungstext	Einfachsatz	STF	Anzahl	Betrag
Implantation von Elektrode(n) und Aggregat	2570	Implantation von Reizelektroden	262,29 €	2,3	1	603,27 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	3095*	Aggregatimplantation	161,46 €	2,3	1	371,35 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenaustausch	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
Revision	3097*	Elektrodenrevision	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
Entfernung	3096*	Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung	64,70 €	2,3	1	148,81 €

* Siehe Anmerkung S.5

3.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS), z.B. mit Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

OP	GOÄ	Leistungstext	Einfachsatz	STF	Anzahl	Betrag
Implantation von Elektrode(n) und Aggregat	2570	Implantation von Reizelektroden	262,29 €	2,3	1	603,27 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	3095*	Aggregatimplantation	161,46 €	2,3	1	371,35 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenaustausch	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
Revision	3097*	Elektrodenrevision	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
Entfernung	3096*	Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung	64,70 €	2,3	1	148,81 €

* Siehe Anmerkung S.5

3.3 Medikamentenpumpe, z.B. Mit SynchroMed® III

OP	GOÄ	Leistungstext	Einfachsatz	STF	Anzahl	Betrag
Implantation von Elektrode(n) und Aggregat	305*	analog: Katheter Implantation	20,40 €	2,3	1	46,92 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	2396*	analog: Implantation Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €
	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	55,61 €
Austausch	2396*	analog: Austausch Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €
	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	55,61 €
Revision	2396*	analog: Revision Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €
	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	55,61 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
Entfernung	2396*	analog: Entfernung Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €

* Siehe Anmerkung S.5

3.4 Tiefe Hirnstimulation¹ analoge Abrechnung, z.B. mit Percept™ PC, Percept™ RC

OP	GOÄ	Leistungstext	Einfachsatz	STF	Anzahl	Betrag
Implantation von Elektrode(n) und Aggregat	5378	CT für präoperatives Anlegen des Stereotaxierahmens	58,29 €	1,8	1	104,92 €
	5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	46,63 €	1,0	1	46,63 €
	2562	Fusion mit präoperativ gefertigten MRT Bildern zur Festlegung der Zielpunkte je Seite	131,15 €	2,3	2	603,29 €
	2561	stereotaktische Elektrodenplatzierung je Seite	269,29 €	2,3	2	1.238,73 €
	828*	Ableitung je Elektrode	35,26 €	2,3	2	162,20 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	2	187,68 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	60	Konsil (Neurologie)	6,99 €	2,3	1	16,09 €
	3095*	Aggregatimplantation	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	5370	postoperative Schädel-CT Kontrolle	116,57 €	1,8	1	209,83 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenwechsel	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	828*	Ableitung je Elektrode	35,26 €	2,3	2	162,20 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	2	187,68 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	5370	postoperative Schädel-CT Kontrolle	116,57 €	1,8	1	209,83 €
Revision	3097*	Elektrodenrevision	161,46 €	2,3	1	371,35 €
	828*	Ableitung je Elektrode	35,26 €	2,3	2	162,20 €
	839*	Stimulation je Elektrode	40,80 €	2,3	2	187,68 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	5370	postoperative Schädel-CT Kontrolle	116,57 €	1,8	1	209,83 €
Entfernung	3096*	Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	5370	postoperative Schädel-CT Kontrolle	116,57 €	1,8	1	209,83 €
	3096*	Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung	64,70 €	2,3	1	148,81 €

¹ Die Operation Tiefe Hirnstimulation ist in der aktuellen GOÄ nicht explizit abgebildet. Aus diesem Grunde erfolgt eine analoge Abrechnung siehe auch GOÄ Ratgeber Deutsches Ärzteblatt vom 24.1.14 (Jg.111, Heft 4, S. A 138)

* Siehe Anmerkung S.5

4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Die Beispiele sind in 3 Abrechnungsarten unterteilt

a) Privat versicherter Patient

Grundlagen der Abrechnung sind in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) festgeschrieben.

§ 6 GOÄ (Gebühren für andere Leistungen)

(2) Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

b) Gesetzlich versicherter Patient

Grundlage der Abrechnung ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab).

Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

c) Berufsgenossenschaft

Grundlage der Abrechnung ist die UV-GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte - für die Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern).

Es können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nur nach Genehmigung der Berufsgenossenschaft möglich.

Herausgegeben von der DGUV

Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung von Arztrechnungen (Arb. Hinweise Arztrechnungen).

4. § 6 Abs. 2 der amtlichen (Privat-)GOÄ eröffnet dem Arzt die Möglichkeit, bei der Behandlung von Privatpatienten für Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis dieser GOÄ enthalten sind, eine in etwa entsprechende Gebühren-Nr. anzusetzen (Analogberechnung). Im ÄV oder in der UV-GOÄ ist eine derartige Analogberechnung durch den Arzt nicht vorgesehen. Nur durch ausdrücklichen Beschluss der Ständigen Gebührenkommission zu einer bestimmten Leistung wird eine Abrechnung im Bereich der UV-GOÄ zulässig. Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der jeweils geltenden UV-GOÄ nicht enthalten sind, können somit nicht berechnet werden. **Wenn der Arzt Leistungen abrechnen will, die in der UV-GOÄ nicht aufgeführt sind, muss er im Einzelfall zuvor die Einwilligung des UV-Trägers einholen.**

4.1 Rückenmarkstimulation (SCS)

Erstimplantation in zwei Sitzungen, z. B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Inceptiv™ mit Closed-Loop Technologie

Abrechnungsmuster einer Implantation von epiduralen Stabelektroden und einem vollimplantierbaren Impulsgenerator in 2 Sitzungen

1. Sitzung Elektrodenimplantation in Lokalanästhesie mit anästhesiologischem Stand-by
2. Sitzung Generatorimplantation in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
OP Elektroden			
2570	Implantation von Reizelektroden	2,3	603,27 €
	Besondere Kosten		15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
491	Infiltrationsanästhesie gr. Bezirk	2,3	16,22 €
	Besondere Kosten		2,94 €
5295	Durchleuchtung	1,8	25,18 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	2,3	93,84 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
33	Strukturierte Schulung (Stimulationsgerät)	2,3	40,22 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
OP Generator			
3095*	analog: Generatorimplantation	2,3	371,35 €
	Besondere Kosten		15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
661*	analog: Stimulation Elektrode	1,8	55,61 €
			1.575,43 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Elektroden			
3055*	analog: Stand by	2,3	74,27 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
261	Arzneimittleinbringung in par. Katheter		4,02 €
	z.B. 2 Ampullen Piritramid, Sultamicillin	2,3	2,40 €
			2,10 €
OP Generator			
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
			299,01 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

a) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
OP Elektroden OPS 5-039.34		
31255	Implantation 1 Stabelektrode	632,31 €
31800 ^{***}	Regionale Anästhesie durch den Operateur	49,05 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
31674	Postoperative Behandlung	30,58 €
Zusatz Kode OPS 5-934.4		
	Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neuromodulation, Ganzkörper-MRT-fähig	
OP Generator OPS 5-039.e1		
31256	Implantation Mehrkanalgenerator	846,60 €
Zusatz Kode OPS 5-934.3		
	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	
Tage nach OP		
31674	Postoperative Behandlung	30,58 €
30740 ²	Programmierung eines Stimulators	15,16 €
		1.659,44 €
	7% Sachkostenpauschale	116,16 €
		1.775,60 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
OP Elektroden OPS 5-039.34		
05340 ^{**}	Stand by je 15min. 1 Std.	25,10 € 100,40 €
OP Generator OPS 5-039.e1		
31826	Anästhesie	420,43 €
		549,12 €
	7% Sachkostenpauschale	38,44 €
		587,56 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Obligater Leistungsinhalt:** - Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by), - Persönliche Anwesenheit des Arztes, - Pulsoxymetrie

*** **Obligater Leistungsinhalt:** - Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier) und/oder - Anästhesie des Plexus brachialis und/oder - Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3-in-1-Block), - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter, - Pulsoxymetrie,- EKG-Monitoring, - I.v.-Zugang

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

a) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut Maßnahmen	34,75 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
OP Elektroden		
2570a	Implantation von Reizelektroden	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	225,20 €
491	Infiltrationsanästhesie	14,01 €
	Besondere Kosten	2,23 €
5295	Durchleuchtung	27,81 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	81,08 €
Tage nach OP		
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
1	Beratung und Untersuchung	10,43 €
OP Generator		
3095*	analog: Implantation Generator	320,82 €
	Besondere Kosten	22,60 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	225,20 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
		1.292,63 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3055*	analog: Stand by	64,18 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
261	Arzneimiteleinbringung in par. Katheter	3,49 €
	z.B. 2 Ampullen Piritramid, Sultamicillin	2,40 € 2,10 €
OP		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
		362,67 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Rückenmarkstimulation (SCS) Generatortausch, z. B. AdaptiveStim™, Inceptiv™ mit Closed-Loop Technologie

Abrechnungsmuster eines Generatortausches in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
OP Generator			
3096*	analog: Generatorwechsel	2,3	148,81 €
	Besondere Kosten		15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			383,03 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Anästhesie			
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

a) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
OP Generator OPS 5-039.f1		
31252	Wechsel Mehrkanalgenerator	262,07 €
Zusatz Kode OPS 5-934.3		
	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
30740 ²	Programmierung eines Stimulators	15,16 €
		331,12 €
	7% Sachkostenpauschale	23,18 €
		354,30 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31822	Anästhesie	171,49 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		288,20 €
	7% Sachkostenpauschale	20,17 €
		308,37 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
OP Generator		
2570a ¹	Nervenstimulator-Aggregatwechsel	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für amb. Operieren	133,07 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		400,17 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	24,31 €
Anästhesie		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Rückenmarkstimulation (SCS/PNS) Follow-up

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	neurolog. Untersuchung	2,3	26,14 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			113,92 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321* oder	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
16211*	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		58,22 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321* oder	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
05211*	Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	11,47 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		46,25 €

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		123,49 €

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Rückenmarkstimulation (SCS) Revisionen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Revision			
3097*	analog: Elektroden- und/oder Generatorrevision	2,3 ¹	371,35 €
	Besondere Kosten		22,60 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
839*	Analog: Stimulation Elektrode	2,3	93,84 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			772,17 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
661	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			271,83 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Die Revisionen gemäß OPS-Kode:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-039.c0	31251	Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode	192,63 €
5-039.c1	31252	Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden	262,07 €
5-039.c2	31251	Revision von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode	192,63 €
5-039.c3	31252	Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden	262,07 €

Die Revisionen sind nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

¹ Steigerungsfaktor evtl. anpassen (max. 3,5) bei mehreren oder Plattenelektroden, da höherer zeitlicher Aufwand

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3097*	analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision	320,82 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	225,20 €
839*	Analog: Stimulator Einstellung	81,08 €
		666,44 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Rückenmarkstimulation (SCS) Elektrodenentfernung

Abrechnungsmuster von Elektrodenentfernung in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Elektrodenentfernung			
3096*	Analog: Entfernung Neurostimulationssystem	2,3 ¹	148,81 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			340,78 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

¹ Steigerungsfaktor evtl. anpassen (max. 3,5) bei mehreren oder Plattenelektroden, da höherer zeitlicher Aufwand

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
OP OPS 5-039.a5 oder 5-039.a3 Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden		
31252	Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden	262,07 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		308,44 €
	7% Sachkostenpauschale	21,59 €
		330,03 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31822	Anästhesie	171,49 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		288,20 €
	7% Sachkostenpauschale	20,17 €
		308,37 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3096 [*]	analog: Elektrodenentfernung	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
		300,99 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

¹ 1x im Quartal

* Obligator Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Rückenmarkstimulation (SCS) Explantation eines Neurostimulationssystems

Abrechnungsmuster Entfernung eines Neurostimulationssystems

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Elektrodenentfernung			
3096*	Analog: Elektrodenentfernung	2,3	148,81 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			340,78 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
OP OPS 5-039.d		
31254	Entfernung Neurostimulator	456,49 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		502,86 €
	7% Sachkostenpauschale	35,20 €
		538,06 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31824	Anästhesie	260,54 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		377,25 €
	7% Sachkostenpauschale	26,41 €
		403,66 €

Aufnahme in den AOP Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-039.a2	31251	Elektrodenentfernung - 1 Stabelektrode	192,63 €
5-039.a3	31252	Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden	350,87 €

Nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-039.a4	31251	Elektrodenentfernung 1 Plattenelektrode	192,63 €

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

¹ 1x im Quartal

* Obligater Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3096*	analog: Elektrodenentfernung	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
		300,99 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

Erstimplantation, z. B. mit Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Abrechnungsmuster einer Implantation von epiduralen Stabelektroden und einem vollimplantierbaren Impulsgenerator in 2 Sitzungen

1. Sitzung Elektrodenimplantation in Lokalanästhesie mit anästhesiologischem Stand-by
2. Sitzung Generatorimplantation in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
OP Elektroden und Generator			
2570	Implantation von Reizelektroden	2,3	603,27 €
	Besondere Kosten		15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
491	Infiltrationsanästhesie gr. Bezirk	2,3	16,22 €
	Besondere Kosten		2,94 €
5295	Durchleuchtung	1,8	25,18 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	2,3	93,84 €
3095*	analog: Generatorimplantation	2,3	371,36 €
	Besondere Kosten		22,60 €
661*	analog: Stimulation Elektrode	1,8	93,84 €
			1.460,32 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
261	Arzneimittleinbringung in par. Katheter		4,02 €
	z.B. 2 Ampullen Piritramid, Sultamicillin	2,3	2,40 €
			2,10 €
			211,74 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-059.g0	31242	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	181,42 €
5-059.81	31245	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation	543,00 €
5-059.82	31244	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode	374,95 €
5-059.83	31245	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	543,00 €

Die Implantation ist nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.
Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

955,24 €	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut Maßnahmen	34,75 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
OP		
2570a	Implantation von Reizelektroden	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
491	Infiltrationsanästhesie	14,01 €
	Besondere Kosten	2,23 €
5295	Durchleuchtung	27,81 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	81,08 €
3095*	analog: Implantation Generator	320,82 €
	Besondere Kosten	22,60 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
		903,47 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
261	Arzneimiteleinbringung in par. Katheter	3,49 €
	z.B. 2 Ampullen Piritramid,	2,40 €
	Sultamicillin	2,10 €
		298,49 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Erstimplantation, z. B. mit Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Abrechnungsmuster einer Implantation von epiduralen Stabelektroden und einem vollimplantierbaren Impulsgenerator in 2 Sitzungen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
OP Generator			
3096*	analog: Generatorwechsel Besondere Kosten	2,3	148,81 € 15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			383,03 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Generator			
462	Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten	2,3	68,37 € 10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	2,3	24,13 € 8,50 €
			207,72 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-059.d0	31242	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	181,42 €

Der Austausch ist nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.
Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
OP Generator		
2570a ¹	Nervenstimulator-Aggregatwechsel	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für amb. Operieren	133,07 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		400,17 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP Generator		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS) Follow-up

Follow Up - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	neurolog. Untersuchung	2,3	26,14 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			113,92 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
16220	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		58,22 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 05211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	11,47 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		46,25 €

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		123,49 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS) Revisionen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Revision			
3097*	analog: Elektroden- und/oder Generatorrevision	2,3 ¹	371,36 €
	Besondere Kosten		22,60 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
839*	Analog: Stimulation Elektrode	2,3	93,84 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			765,24 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-059.1	31243	Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	271,88 €
5-059.90	31245	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	543,00 €
5-059.91	31245	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden	543,00 €

Die Revisionen sind nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3097*	analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision	320,82 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	225,20 €
839*	Analog: Stimulator Einstellung	81,08 €
		666,44 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS) Explantation eines Neurostimulationssystems

Abrechnungsmuster Entfernung eines Neurostimulationssystems

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Elektrodenentfernung			
3096*	Analog: Entfernung Neurostimulationssystem	2,3	148,81 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			340,78 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-059.2	31242	Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	181,42 €
5-059.a0	31243	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	271,88 €
5-059.a1	31244	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems	374,95 €

Die Revisionen sind nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
OP		
3096*	analog: Elektrodenentfernung	128,58 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
		300,99 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfass. Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3 Medikamentenpumpe

Abrechnungsmuster Erstimplantation einer Medikamentenpumpe und eines Katheters in Intubationsnarkose in einer Sitzung, z. B. mit SynchroMed® III

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP			
305*	Analog: Katheter Implantation	2,3	46,92 €
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	75,77 €
5295	Durchleuchtung	1,8	25,18 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			440,33 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
447	Besondere Kosten		10,19 €
448	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
272	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
OP OPS 5-038.21, OPS 5-038.41		
31252	Implantation Medikamentenpumpe	262,07 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
30740 ²	Auffüllung Medikamentenpumpe	15,16 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		343,22 €
	7% Sachkostenpauschale	24,03 €
		367,25 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31822	Anästhesie	171,49 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		288,20 €
	7% Sachkostenpauschale	20,17 €
		308,37 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen	34,75 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
305*	Analog: Katheter Implantation	40,51
2396*	Analog: Implantation	
	Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
5295	Durchleuchtung	27,81 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
Tage nach OP		
1	Untersuchung/Beratung	10,43 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		465,64 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Medikamentenpumpe, Erstimplantation in zwei Sitzungen, z. B. mit SynchroMed® III

Abrechnungsmuster Implantation einer Medikamentenpumpe und eines Katheters in Intubationsnarkose in zwei Sitzungen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Katheter			
305*	Analog: Katheter Implantation	2,3	46,92 €
	Infiltrationsanästhesie	2,3	16,22 €
491	Besondere Kosten		2,23 €
OP Pumpe			
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag f. amb. Operieren	1,0	75,77 €
5295	Durchleuchtung	1,8	25,18 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			458,78 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462 Kombinationsnarkose bis 1h			
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			216,22 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211*	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
1. Sitzung OPS 5-038.21		
31252	Implantation Katheter	262,07 €
31800**	Lokalanästhesie durch den Operateur	49,05 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
2. Sitzung OPS 5-038.41		
31252	Implantation Medikamentenpumpe	262,07 €
30740 ²	Auffüllung einer Medikamentenpumpe	15,16 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		654,34 €
	7% Sachkostenpauschale	45,80 €
		700,14 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211*	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
Anästhesie		
31822	Anästhesie	171,49 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		288,20 €
	7% Sachkostenpauschale	20,17 €
		308,37 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier) und/oder - Anästhesie des Plexus brachialis und/oder - Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3-in-1-Block), - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter, - Pulsoxymetrie,- EKG-Monitoring, - I.v.-Zugang

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen	34,75 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP Katheter		
305*	Analog: Katheter Implantation	40,51 €
491	Infiltrationsanästhesie	14,01 €
	Besondere Kosten	2,23 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
OP Pumpe		
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
5295	Durchleuchtung	27,81 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
Tage nach OP		
1	Untersuchung/Beratung	10,43 €
200	Verband	5,44 €
	Besondere Kosten	1,19 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		549,91 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Medikamentenpumpe Austausch, z. B. mit SynchroMed® III

Abrechnungsmuster Austausch einer Medikamentenpumpe in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP Pumpe			
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag f. amb. Operieren	1,0	75,77 €
5295	Durchleuchtung	1,8	25,18 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			393,41 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
1. Sitzung OPS 5-038.41		
31252	Austausch Medikamentenpumpe	262,07 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
30740 ²	Auffüllung einer Medikamentenpumpe	15,16 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		343,22 €
	7% Sachkostenpauschale	24,03 €
		367,25 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31822	Anästhesie	171,49 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		288,20 €
	7% Sachkostenpauschale	20,17 €
		308,37 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen	34,75 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP Austausch		
2396*	analog: Austausch Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
5295	Durchleuchtung	27,81 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
Tage nach OP		
1	Untersuchung/Beratung	10,43 €
200	Verband	5,44 €
	Besondere Kosten	1,19 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		431,76 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Medikamentenpumpe Schmerz Follow-up

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	10,72 €
A3211*	analog: Pumpenauffüllung	2,3	16,09 €
			37,53 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		58,22 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 05211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	11,47 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	15,16 €
		35,42 €

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
3211*	analog: Pumpenauffüllung	13,89 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		51,67 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Medikamentenpumpe Spastik Follow-up

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	10,72 €
A3211*	analog: Pumpenauffüllung	2,3	16,09 €
			37,53 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
013211* oder 162111*	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
16220	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
16220	Neurol. Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
30751**	Pumpenauffüllung (Baclofen)	25,35 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	56,44 €
01511	> 4 Std.	111,10 €
01512	> 6 Stunden	165,50 €
		121,67 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
013211* oder 052111*	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
052111*	Grundpauschale Anästhesist (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	11,47 €
30751**	Pumpenauffüllung (Baclofen)	25,35 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	56,44 €
01511	> 4 Std.	111,10 €
01512	> 6 Stunden	165,50 €
		102,05 €

¹ 1x im Quartal

* Obligator Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** Langzeitanalogschmerzmittel mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden
Obligator Leistungsinhalt: - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

bc) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
16211*	Grundpauschale Facharzt Neurologie (Vetragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	23,44 €
16220	Neurol. Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
16231	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen	27,01 €
30751**	Pumpenauffüllung (Baclofen)	25,35 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	56,44 €
01511	> 4 Std.	111,10 €
01512	> 6 Stunden	165,50 €
		260,92 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
3211*	analog: Pumpenauffüllung	13,89 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		51,67 €

¹ 1x im Quartal

* Obligator Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** Langzeitanalogschmerzmittel mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden
Obligator Leistungsinhalt: - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Medikamentenpumpe Revisionen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP			
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag f. amb. Operieren	1,0	75,77 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			368,23 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)



Die Medikamentenpumpenrevision ist **nicht** im EBM und AOP enthalten.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
2396*	Analog: Austausch Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
		338,67 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Entfernung Katheter

Abrechnungsmuster von Katheterentfernungen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP			
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag f. amb. Operieren	1,0	75,77 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			312,62 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

bc) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Die Katheterentfernung gemäß OPS-Kode

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-038.b	31251	Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion	192,63 €

ist **nicht** im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten. Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
2396*	Analog: Austausch Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
		277,27 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

¹ 1x im Quartal

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

Entfernung Medikamentenpumpe

Abrechnungsmuster Entfernung Medikamentenpumpe

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
Aufklärung vor OP			
34	Erörterung (>20 min)	2,3	40,22 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP			
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	2,3	120,65 €
	Besondere Kosten		15,66 €
444	Zuschlag f. amb. Operieren	1,0	75,77 €
Tage nach OP			
1	Beratung	2,3	10,72 €
5	Untersuchung	2,3	10,72 €
75	Bericht	2,3	17,43 €
			312,62 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
462	Kombinationsnarkose bis 1h	2,3	68,37 €
	Besondere Kosten		10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €
272	Infusion, intravenös	2,3	24,13 €
	z.B. E153		8,50 €
			207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

Neuromodulationsverfahren

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung 2026

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
Aufklärung vor OP		
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	23,44 €
OP OPS 5-038.d		
31251	Entfernung Medikamentenpumpe	192,63 €
34280	Durchleuchtung	12,10 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,83 €
		239,00 €
	7% Sachkostenpauschale	16,73 €
		255,73 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	11,47 €
05310	Präoperative Untersuchung	16,82 €
31821	Anästhesie	127,02 €
31504	Überwachungskomplex	88,42 €
		243,73 €
	7% Sachkostenpauschale	17,06 €
		260,79 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
OP		
2396 [*]	Analog: Austausch Medikamentenpumpe	104,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	133,07 €
		277,27 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	130,23 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	51,27 €
448	Beobachtung / Betreuung	39,99 €
272	Infusion, intravenös	20,85 €
	z.B. E153	8,50 €
		290,50 €

¹ 1x im Quartal

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

4.4 Tiefe Hirnstimulation

Follow-up, z. B. mit Percept™ PC, Percept™ RC



Die Erstimplantation und der Generator-Austausch zur Tiefen Hirnstimulation erfolgen medizinisch notwendig mittels stationärer Leistungserbringung. Eine Abbildung in den ambulanten Leistungskatalogen ist daher nicht vorhanden. Gegenwärtig gibt es keine explizite EBM Ziffer für die Generatorprogrammierung zur Stimulation.

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
800	Neurologische Untersuchung	2,3	26,14 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			113,92 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	20,26 €
16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	23,44 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	19,62 €
		39,88 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	24,31 €
800	Neurologische Untersuchung	24,31 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	61,40 €
110	Auskunft Behandlung	13,47 €
		123,49 €

¹ 1x im Quartal

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

4.5 Wichtige Abrechnungspositionen

Leistungen, die von neurochirurgischen Vertragsärzten oder Krankenhausärzten mit entsprechender Ermächtigung abgerechnet werden können:

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
16220 ⁵	Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	19,62 €
16222 ¹	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16 220 bei Patienten mit schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	17,33 €
16225 ¹	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten	25,35 €
16230 ^{1,4}	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung d. ZNS / PNS in häusl.Umgebung, mind. 2 Patientenkontakte	48,03 €
16231 ^{1,4}	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen	27,01 €
16232 ¹	Diagnostik und Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen, mind. 2 Patientenkontakte	23,57 €
16233 ^{1,4}	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	43,32 €

Schmerztherapeutische Leistungen, für die eine besondere Qualifikation erforderlich ist:

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
30700 ^{1,2,3,*}	Grundpauschale Schmerztherapie	50,20 €
30702	Zusatzpauschale zur schmerztherapeutischen Behandlung	63,45 €
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz	10,96 €
30708	Beratung und Erörterung im Rahmen der Schmerztherapie, mindestens 10 Minuten, je 10 Minuten	21,53 €

¹ 1x im Quartal

² nicht neben anderen Grundpauschalen

³ Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30 700 und/oder 30 702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

⁴ Nicht nebeneinander abrechenbar

⁵ Obligater Leistungsinhalt Dauer min. 10 Minuten, als Einzelbehandlung

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

5. Glossar

Auslagen § 10 GOÄ

Ersatz von Auslagen, berechenbar neben der ärztlichen Leistung bei der ambulanten Behandlung. Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien (in der Regel ab 1,50 €), die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind.

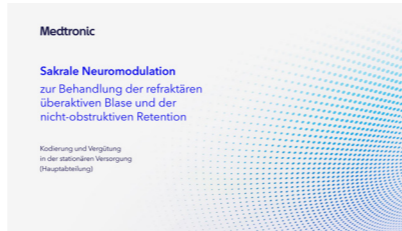
Analog zu den Auslagen gibt es die Abrechnungsmöglichkeit über:

Besondere Kosten DKG-NT	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
Besondere Kosten BG-NT	Bundesbasisfallwert
Besondere Heilbehandlung	Bewertungsrelation
STF (Steigerungsfaktor)	Berufsverband Medizintechnologie

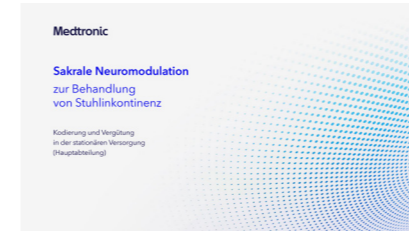
Weitere Informationsbroschüren



Sakrale Modulation mit
InterStim™ Micro



Sakrale Neuromodulation zur
Behandlung von Harninkontinenz



Sakrale Neuromodulation zur
Behandlung von Stuhlinkontinenz

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 Walentek
Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy and Reimbursement

21955810-de-emea
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2026

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.