

Medtronic

InterStim™ Micro

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

Kodierung und Vergütung
in der stationären Versorgung
(Hauptabteilung) 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

Dr. med. Andreas Witthohn

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



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. OPS-Kodierung

- 2.1 OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation
- 2.2 Hinweise zu InterStim™ SureScan®
- 2.3 Hinweise zu InterStim™ Micro
- 2.4 NUB lfd. Nummer 377 aus 2026 unterliegt nicht dem §137h SGB V
- 2.5 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro
- 2.6 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

3. Abbildung im aG-DRG-System 2026

4. Ergänzende Hinweise

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

5. Abkürzungsverzeichnis

6. Wichtige Links

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,
GOÄ- und
DRG-Hinweise



Informationen
zur Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kostenträger



Hinweise zum
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

2. OPS-Kodierung

2.1 OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation

Kodiermöglichkeit für InterStim™ Micro

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



2.2 Hinweise zu InterStim™ SureScan®

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Hinweise zu InterStim™ Micro

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

Die Prozeduren zur Behandlung mit z.B. wiederaufladbaren Einkanal-Neurostimulationssystemen Medtronic InterStim™ Micro (Schrittinnovation) zur Behandlung von Patienten mit überaktiver Blase, nicht-obstruktiver Retention oder Stuhlinkontinenz sind allein über die in 2026 hergeleiteten DRG nicht sachgerecht abgebildet.

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

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

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

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

2.4 NUB lfd. Nummer 337 aus 2026 unterliegt nicht dem §137h SGB V

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

2.5 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro

Der Medtronic InterStim™ Micro kann über das NUB mit lfd. Nummer 337 (2026) als Status 1 Leistung verhandelt werden. Im Folgenden wird auf die Fußnoten der lfd. Nummer 337 der Informationen nach § 6 Abs. 2 für 2026: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingegangen.

Fußnote: 19

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

Hinweis Medtronic:

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2026-61 und ZE2026-86 in der Anlage 6 des Fallpauschalenkataloges 2026 zugeordnet werden kann. Die für die nicht wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme verfügbaren bewerteten Zusatzentgelte ZE138, ZE139, ZE140 und ZE141 werden durch **die neuen spezifischen OPS Codes 5-059.ce, 5-059.de, 5-059.g5** für ein **wiederaufladbares** Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation (periphere Nervenstimulation) nicht ausgelöst.

Die Differenzkosten zur DRG sind daher ebenfalls über ein NUB-Entgelt (lfd. Nummer 337 - Status 1) zu verhandeln.

Fußnote: 20

Status 2: sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2026-61 bzw. ZE2026-86 gegeben sind

Hinweis Medtronic:

Den in der Fußnote 20 aufgeführten individuellen Zusatzentgelten sind in der Anlage 6 des aG-DRG Fallpauschalenkataloges 2026 explizit spezifische OPS zugeordnet.

ZE2026-61 für Mehrkanal-Neurostimulatoren

ZE2026-86 für Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation, Kardiale Vagusnervstimulationssysteme, Systeme zur Barorezeptoraktivierung oder Systemen zur Phrenikusnervstimulation

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht über die spezifischen OPS der ZE2026-61 und ZE2026-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden kann.

Fußnote: 20

Status 1: wenn das ZE2026-61 bzw. ZE2026-86 nicht geltend gemacht werden kann

Hinweis Medtronic:

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2026-61 und ZE2026-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden und daher mit Status 1 verhandelt werden kann.

2.6 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

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

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation

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

Beispiel: Stimulatorwechsel, z.B. Medtronic Stimulatorwechsel

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
5-059.d0 Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimu- lationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar Exkl.: <i>Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme</i> (5-059.d4 bis 5-059.db)	5-934.3 Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

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

3. Abbildung im aG-DRG-System 2026

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

Kodes				
Hauptdiagnose				
R15	Stuhlinkontinenz			
oder				
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet			
Prozeduren				
5-059.g5	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des periphe-ren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselek-trode, Einkanalstimulator, vollimplan-tierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG		BWR		
802C	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur		1,672	
DRG-Erlös*		7.624,32 €		
		zzgl. NUB ¹		
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
9,2	2	3	22	23

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

Kodes				
Hauptdiagnose				
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet			
Prozeduren				
5-059.ce	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			
und				
5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des pe-ripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode			
oder				
5.059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG		BWR		
L16B**	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neuro-stimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanen-ten Elektroden-systems		1,364	
DRG-Erlös*		6.219,84 €		
		zzgl. NUB ¹		
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,4	1	2	4	5

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

** DRG ist vom FDA ausgenommen

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

InterStim™ Micro

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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

Kode				
Hauptdiagnose				
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems			
Prozeduren				
5-059.de	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator			
5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig			
DRG				BWR
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven			0,502
DRG-Erlös*				2.289,12 €
				zzgl. NUB ¹
Mittlerer Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,3	1	2	4	5

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))
¹ Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe Broschüre: „KODIERUNG UND VERGÜTUNG NUB LEISTUNG InterStim™ Micro“

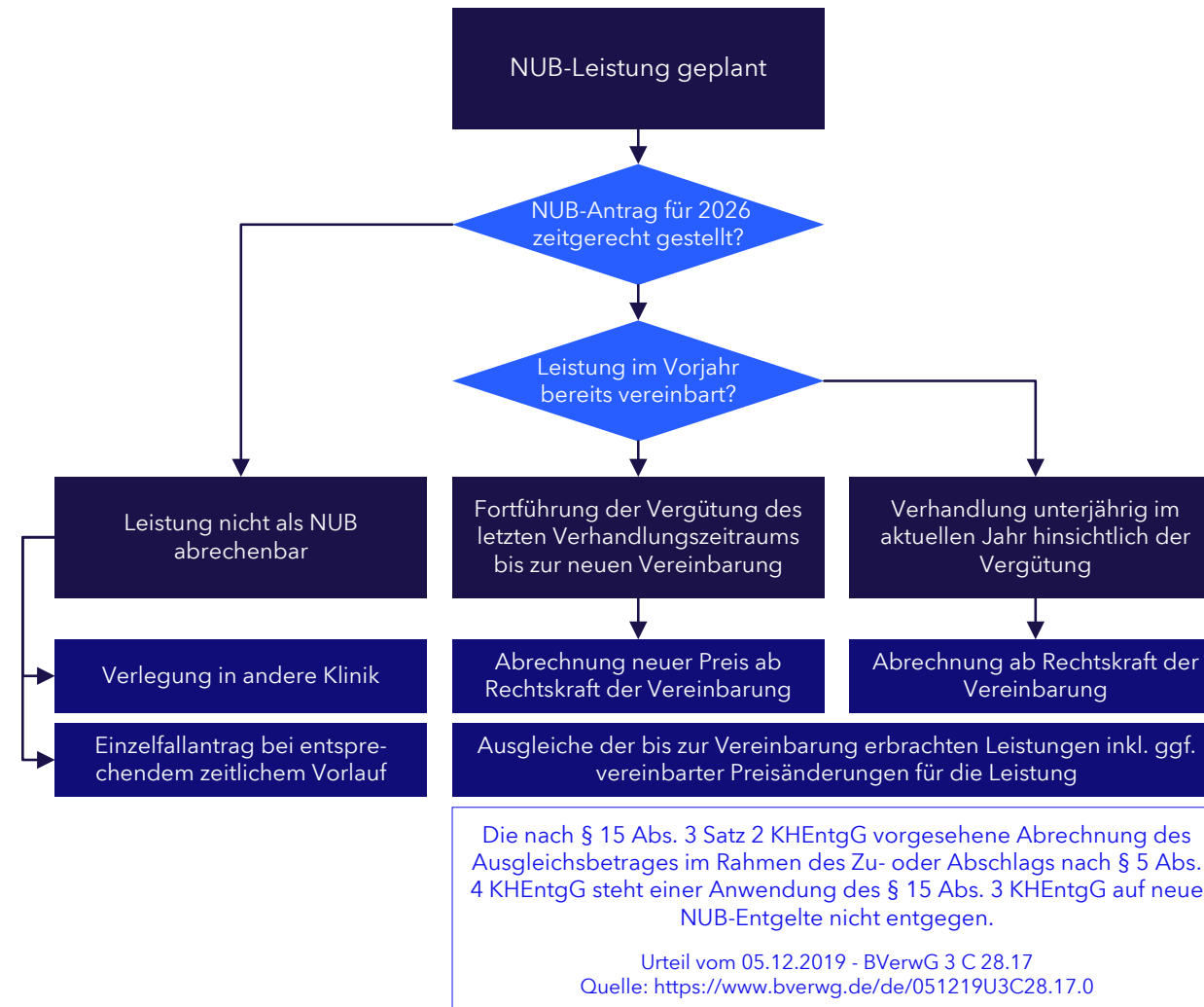
4. Ergänzende Hinweise

4.1 Wichtige NUB-Informationen

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

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

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



4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste

Bereitstellung folgender Unterlagen an die Vereinbarungspartner

- Krankenhauseigener NUB-Anfragetext zu InterStim™ Micro
- Aufstellung des InEK: Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2026
- Krankenhauseigene Mitteilung über den erhaltenen Status und zur Verfahrensnummer der NUB-Anfrage
- (Rückmeldung des InEK an das individuelle Krankenhaus)
- Medizinische Informationen zum Behandlungspfad und zur Auswahl des Implantats (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Anzahl der geplanten Eingriffe für das Jahr 2026 (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Aktuelle Informationen zur Studienlage (Evidenz der Sakralen Nervenstimulation)
- NUB-Entgeltkalkulation ohne Kosten für die Pflege am Bett



Für die Kalkulation muss eine Differenzkostenkalkulation durchgeführt werden.

Hierzu unterstützen wir Sie gerne! Bitte kontaktieren Sie uns unter rs.dusreimbursement@medtronic.com

4.4 Behandlungspfad

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

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

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

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

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

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

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

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

Quelle

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

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

Seit der OPS-Version 2006 wurden die Leistungsbeschreibungen der OPS-Kodes zu Neurostimulatoren genauer gefasst und mit den Begriffen „Einkanalssystem“ oder „Mehrkanalsystem“ anstelle von „Einzelelektrodensystem“ oder „Mehrelektrodensystem“ angepasst.

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

Technische Hinweise zu den Ein- oder Mehrkanalsystemen

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

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

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

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

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

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

5. Abkürzungsverzeichnis

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

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

6. Wichtige Links

Landesbasisfallwerte auf der Internetseite des vdek

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

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

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

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

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

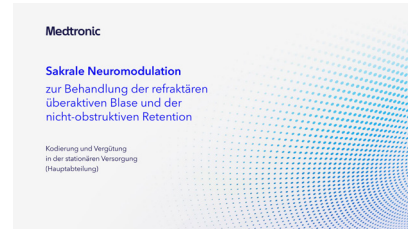
Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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



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



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:

www.medtronic-reimbursement.de

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

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

2026-reimbursement-brochure-micro-2026-de-emea-20985493
© 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-Vertreter 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.