

# Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung Leistungserbringung in der Hauptabteilung 2024

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

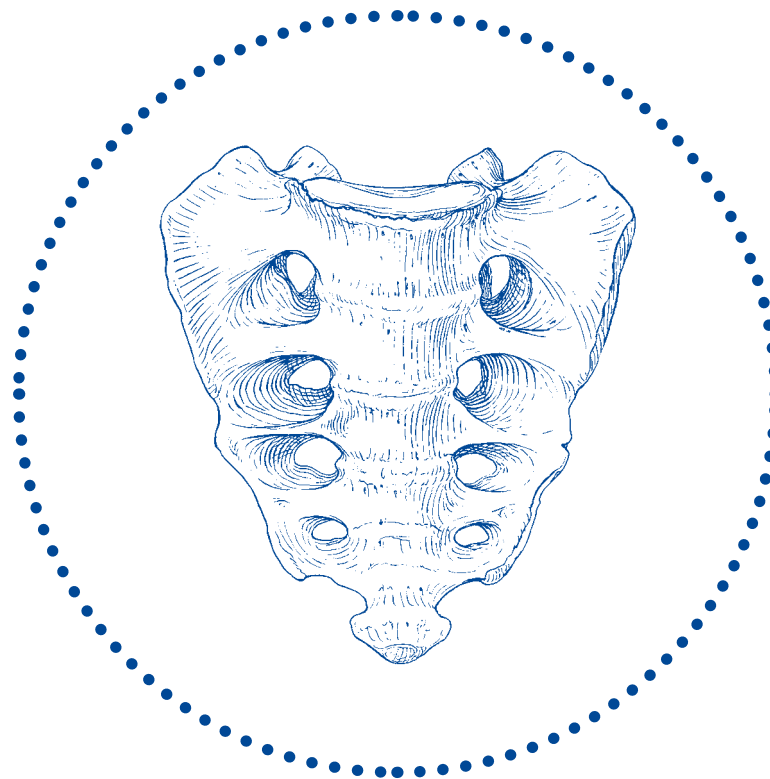
Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## InterStim™ Micro

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



## Vorwort



**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

wir bewegen uns in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess des zwischenzeitlich vielfach kritisierten aG-DRG-Systems wird begleitet von zum Teil gravierenden Umbauten in der Struktur und Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Auseinandersetzung und sorgsame Berücksichtigung der damit verbundenen Änderungen stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen eine wesentliche Belastung dar.

Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im steten Wandel der Gesundheitssysteme.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen aG-DRG-Abbildungsinformationen und Änderungen bei den Finanzierungssystemen des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere im Hinblick auf unsere Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. med. Andreas Witthohn**  
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie/Sozialmedizin  
Senior Manager Reimbursement & Health Economics

**Christiana Yakoub-Relius**  
Rgl Reimbursement Econ Analyst

**!** Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt **mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.200,00 €**. Gemäß der ab dem 1.1.2024 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung (<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/bundesbasisfallwert>). Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.



# Inhaltsverzeichnis

- 1. Unser Reimbursement Leistungsangebot**
- 2. Worauf es in diesem Jahr ankommt**
  - 2.1 Neu seit 01.01.2024 Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft
  - 2.2 Neu seit 01.01.2023 Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab
  - 2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)
  - 2.4 Neue verwendbare OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation mit dem OPS Katalog 2021
  - 2.5 Hinweise zu InterStim™ SureScan™
  - 2.6 Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme
  - 2.7 Hinweise zu InterStim™ Micro
  - 2.8 NUB lfd. Nummer 298 aus 2024 unterliegt nicht dem §137h SGB V
  - 2.9 Ergänzende Hinweise zum NUB Status 1 für InterStim™ Micro
- 3. Abbildung im aG-DRG-System 2024**
- 4. Ergänzende Hinweise**
  - 4.1 Was ist ein NUB?
  - 4.2 Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung
  - 4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste
  - 4.4 Behandlungspfad
  - 4.5 Kalkulation NUB-Entgelthöhe
  - 4.6 Definition Einkanal- (z.B. Medtronic InterStim™ Micro) und Mehrkanalstimulator
- 5. Abkürzungsverzeichnis**
- 6. Wichtige Links**

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

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



EBM, GOÄ und  
DRG Hinweise  
zu unseren Pro-  
dukten/Services



Informationen  
zu Abrechnung  
und Kodierung



Hinweise zu Än-  
derungs- und  
Weiterentwick-  
lungsanträgen



Informationen  
zu Fragen des  
MD und der  
Kassen



Hinweise bei  
Strategie &  
Leistungs-  
portfolio



Informationen  
zu NUB-Verfah-  
ren 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. Worauf es in diesem Jahr ankommt

### 2.1 **Neu seit 01.01.2024** Hybrid-DRG-Verordnung tritt zum 1. Januar 2024 in Kraft

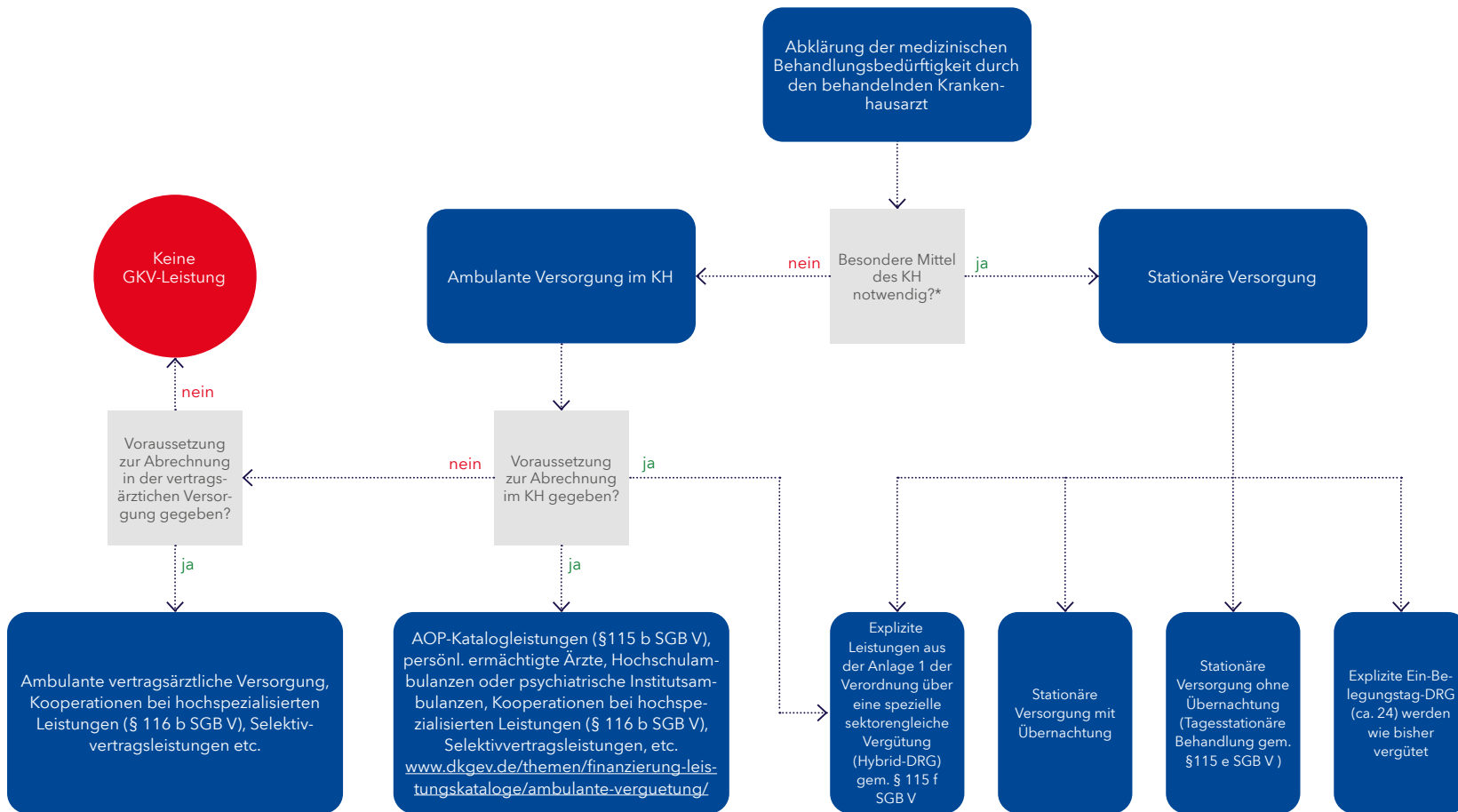
**WICHTIGER HINWEIS:** SAKRALE NEUROMODULATIONSTHERAPIEN SIND KEINE HYBRID-DRG-LEISTUNGEN GEMÄSS ANLAGE 1 DER VERORDNUNG VOM 21.12.2023

Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende des Jahres 2023 eine „Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung“ (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V veröffentlicht.

Die Verordnung enthält in der Anlage 1 einen Katalog mit expliziten Leistungen, die ab 01.01.2024 nach den neuen Hybrid-DRG vergütet werden sollen. Auch die Höhe und Art der Vergütung ist darin festgelegt. Vertragsärztinnen/-ärzte und Krankenhäuser erhalten für die dort aufgeführten Leistungen dieselbe Vergütung. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Eingriff der in Anlage 1 benannten Leistungen ambulant oder stationär durchgeführt wird. **Sakrale Neuromodulationstherapien sind keine Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.**

Weiterführende Hinweise unter: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>

Die vereinfachte Darstellung soll einen Ausblick auf die Entscheidungsfindung zur Art der medizinischen Leistungserbringung im Krankenhaus inkl. des § 115 e SGB V und des neuen § 115 f SGB V geben.



**! Wichtiger Hinweis:** Sakrale Neuromodulationstherapien sind **keine** Hybrid-DRG-Leistungen im Sinne der Verordnung über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gem. § 115 f SGB V.

\* Im Besonderen, Dokumentation der allgemeinen Tatbestände gemäß § 8 des AOP-Vertrag nach § 115b SGB V, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gemäß Anlage 1 des AOP-Katalogs erforderlich sein kann (Kontextfaktoren für Leistungen aus dem AOP-Katalog)

## 2.2 **Neu seit 01.01.2023** Kontextfaktoren lösen G-AEP Kriterien für Leistungen aus dem AOP-Katalog ab

Seit dem 01.01.2023 werden die bisherigen G-AEP-Kriterien durch die Kontextfaktoren ersetzt. In diesem Zusammenhang wird auch die bisherige Differenzierung der Leistungen im AOP-Katalog in die Kategorien 1 und 2 abgeschafft. Bisher bestehende OPS-bezogene Regelungen der Kategorisierungsordnung wurden weitestgehend in die Kontextfaktoren integriert.

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen gemeinsamen Katalog von Kontextfaktoren verständigt.

**Die Kontextfaktoren dienen der Begründung einer stationären Durchführung von expliziten Leistungen nach § 3 des AOP-Vertrages, die regelhaft ambulant erbracht werden können.**

Das Vorliegen eines Kontextfaktors nach Satz 1 ist hierbei ausreichend für die Begründung einer stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages. Dennoch kann jede dieser Leistungen auch bei Vorliegen einer oder mehrere Kontextfaktoren weiterhin ambulant erbracht werden, sofern dies aus medizinischen Gründen vertretbar ist.

**Die Kontextfaktoren zur Begründung der stationären Durchführung einer Leistung nach § 3 des AOP-Vertrages sind vom Krankenhaus zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung dieses Krankenhausfalles nach § 301 SGB V zu übermitteln.** Für die Dokumentation der Kontextfaktoren gelten die Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung.

Liegen abweichend von den in Anlage 2 des AOP-Vertrages genannten Kontextfaktoren medizinische Gründe oder soziale Gründe vor, die dazu führen, dass die Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden kann und dadurch der medizinische Behandlungserfolg gefährdet ist, so sind diese Gründe bei einer stationären Durchführung der Leistung nach Anlage 1 des AOP-Vertrages fallindividuell darzustellen.

GKV-Spitzenverband, DKG und KBV haben sich hierfür insbesondere auf die Aufnahme der nachfolgend genannten Kontextfaktoren in den AOP-Vertrag geeinigt:

- Liste von stationär durchführbaren OPS-Kodes
- Beatmungspflichtige Patienten, operationalisiert über Beatmungstunden im Datenaustausch nach § 301 SGB V
- Liste von stationär zu behandelnden Diagnosen (ICD-Kodes)
- Gebrechlichkeit, operationalisiert über Pflegegrad und Barthel-Index
- Untere Altersgrenze: bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres



Vorwort

Im Ergebnis hat man sich in diesem Jahr auf eine Erweiterung der Kontextfaktoren geeinigt. So werden die Kontextfaktoren, insbesondere für Kinder mit Pflegegrad sowie mit angeborenen Herzfehlern, erweitert sowie die Liste der stationär zu behandelnden Diagnosen um definierte Gerinnungsstörungen und Lebererkrankungen ergänzt.

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

## ÜBERGANGSREGELUNG GEMÄSS § 24 AOP-VERTRAG

Aufgrund von Vorlaufzeiten in der Umstellung des AOP-Katalogs samt Kontextfaktoren werden ähnlich zu 2023 folgende Übergangsregelungen getroffen:

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Sofern Patienten bis einschließlich 31.03.2024 zur stationären Durchführung einer Leistung, die in Anlage 1 mit „neu“ gekennzeichnet ist, in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wird die Abrechnung des Krankenhauses für diese Leistung nicht im Hinblick darauf überprüft, ob die Leistung im Rahmen des § 115b SGB V erbracht werden konnte.

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Meldeformular: Gemäß § 1 Absatz 1 des AOP-Vertrags sind die ambulanten Leistungen über ein Meldeformular an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und den Zulassungsausschuss zu melden. Für Leistungen nach Anlage 1 kann das Meldeformular für die Mitteilung nach § 1 Absatz 1 bis zum 31.01.2024 nachgereicht werden.

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Nähere Informationen: AOP Katalog 2024, Anlage 1



## 2.3 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

### SACHKOSTENFINANZIERUNG IM G-DRG-SYSTEM 2024

Die jährliche Anpassung des G-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System“ vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

#### Auszüge aus der BVMed Information zzgl. notwendiger Aktualisierungen:

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt: in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausesindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

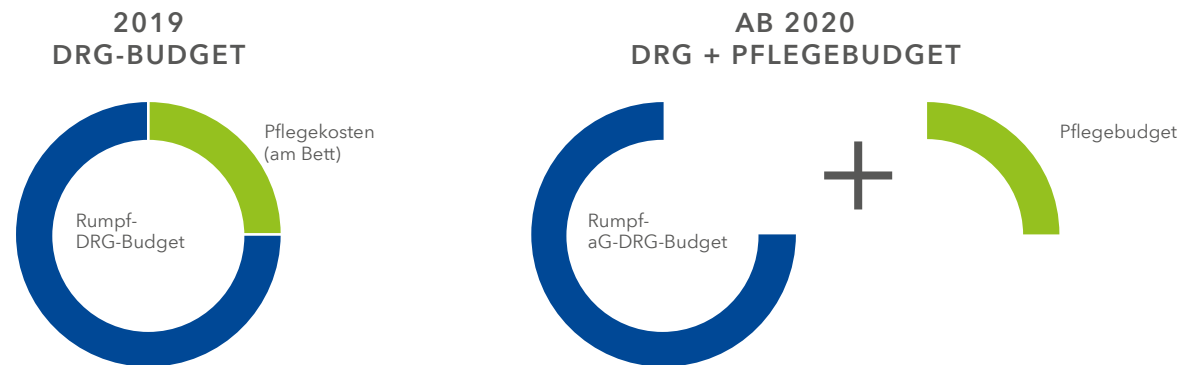


Abbildung 1:  
Die Zusammensetzung des  
Krankenhausbudgets ab 2020

Vorwort

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

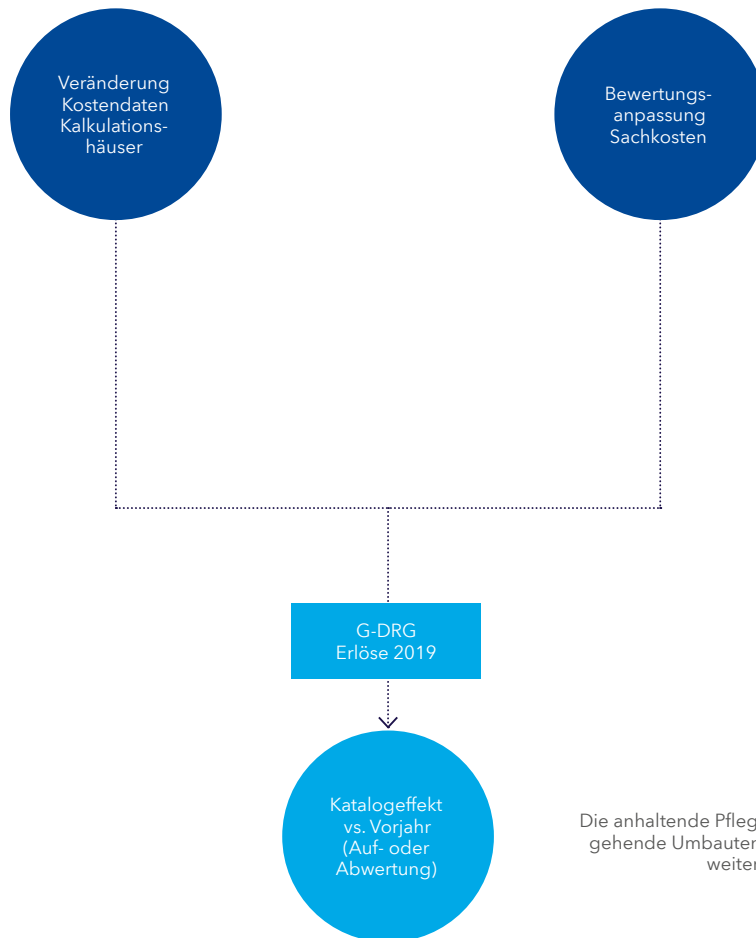
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

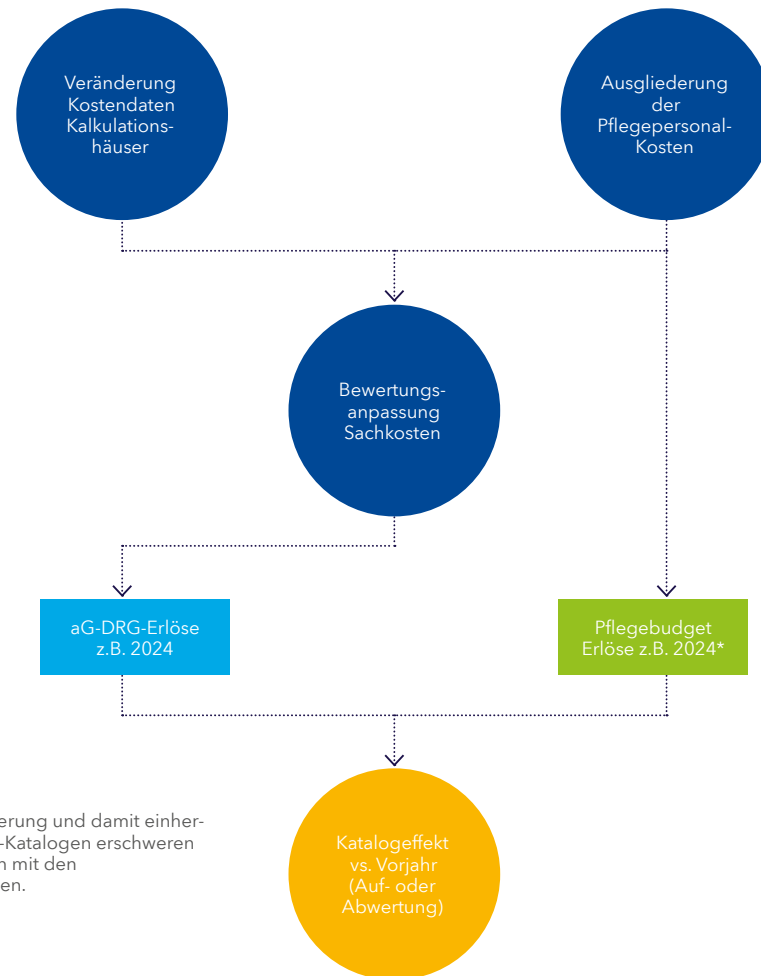
Abkürzungen

Wichtige Links

## 2019



## AB 2020



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

\* Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

Vorwort

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung“).

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

## DRG-KATALOG 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

## aG-DRG-KATALOG AB 2020

„SPALTENLÖSUNG“ .....



DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme	Pflegerlös Bewertungrelation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungsrelation /Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungsrelation /Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Ergänzende  
Hinweise

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Abkürzungen

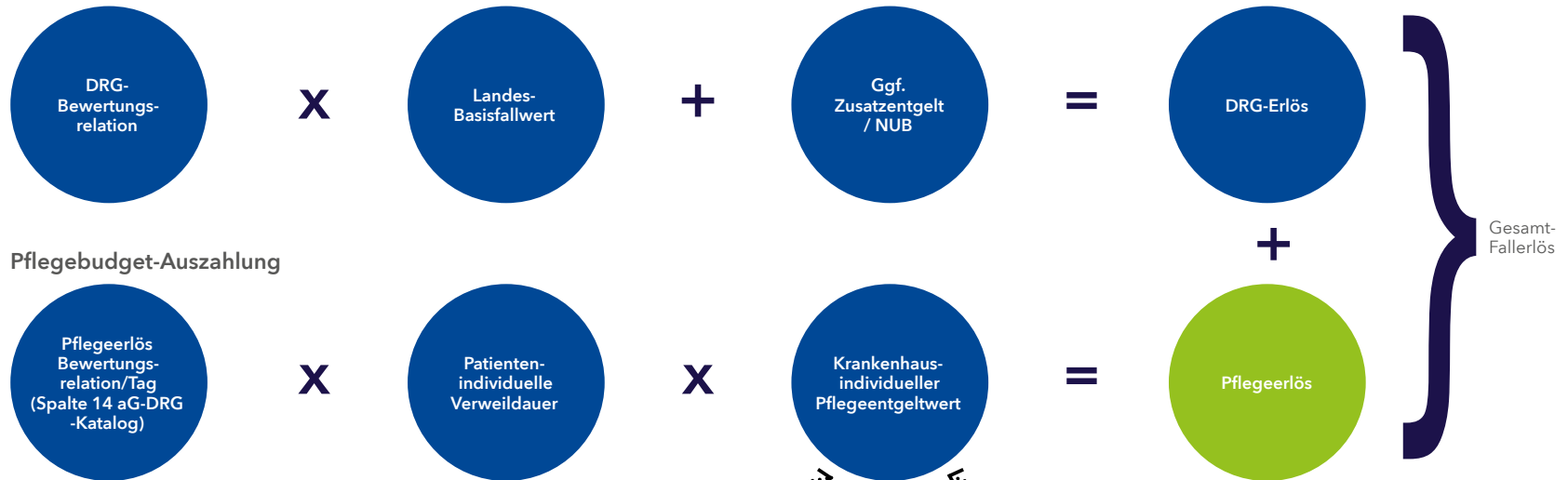
Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pfegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.

Wichtige Links

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz, Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

## ERLÖSBETRACHTUNG IM aG-DRG SYSTEM 2024

### (Rumpf)DRG-Abrechnung



Noch kein Pflegebudget verhandelt = vorläufiger Pflegeentgeltwert gemäß § 15 Abs. 2a KHEntgG = 230,00 €

Januar

Prospektives Pflegebudget in z.B. August vereinbart = KH-individueller Pflegeentgeltwert gemäß Budgetvereinbarung z.B. 243,12 € (nur fiktives Beispiel zur besseren Darstellung)

z.B. ab August

Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip

Ende Dezember



Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2024



Vorwort

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD(K) gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen.

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhau-sindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IN KURZFORM

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wurde ab 2020 differenziert in ein „Rumpf“-aG-DRG-Budget und ein Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag“ (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 230,00 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächlich nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegeerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.

## 2.4 Wichtige verwendbare OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation

### KODIERMÖGLICHKEIT FÜR InterStim™ Micro

- 5-059.c** Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.ce** Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)
- 5-059.d** Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.de** Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator  
Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)
- 5-059.g** Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode
- 5-059.g5** Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator



InterStim™ Micro



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2.5 Hinweise zu InterStim™ SureScan®

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

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

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

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs\* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektrodenspitze 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.



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

### BEISPIEL: ELEKTRODENIMPLANTATION, Z.B. MEDTRONIC ELEKTRODENIMPLANTATION

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

### BEISPIEL: SYSTEMIMPLANTATION, Z.B. MEDTRONIC SYSTEMIMPLANTATION

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

### BEISPIEL: STIMULATORWECHSEL, Z.B. MEDTRONIC STIMULATORWECHSEL

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

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

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2.7 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 2024 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 hohem 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.

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 2.8 NUB lfd. Nummer 298 aus 2024 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.

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

Der Medtronic InterStim™ Micro kann über das NUB mit lfd. Nummer 298 (2024) als Status 1 Leistung verhandelt werden. Im Folgenden wird auf die Fußnoten der lfd. Nummer 298 der Informationen nach § 6 Abs. 2 für 2024: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingegangen.

### **Fußnote: 14**

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

### **Hinweis Medtronic:**

Bei dem von Medtronic vertriebenen System InterStim™ Micro handelt es sich um ein wiederaufladbares Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation, welches nicht den spezifischen OPS der ZE2024-61 und ZE2024-86 in der Anlage 6 des Fallpauschalenkataloges 2024 zugeordnet werden kann. Die für die nicht wiederaufladbaren Neurostimulationssysteme verfügbaren bewerteten Zusatzentgelte ZE138, ZE139, ZE140 und ZE141 werden durch **die neuen spezifischen OPS Codes 5-059.ce, 5-059.de, 5-059.g5** für ein **wiederaufladbares** Einkanal-Neurostimulationssystem zur sakralen Nervenstimulation (periphere Nervenstimulation) nicht ausgelöst.

Die Differenzkosten zur DRG sind daher über ein NUB-Entgelt (lfd. Nummer 298 - Status 1) zu verhandeln.

### **Fußnote: 15**

*Status 2: sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2024-61 bzw. ZE2024-86 gegeben sind*

### **Hinweis Medtronic:**

Den in der Fußnote 15 aufgeführten individuellen Zusatzentgelten sind in der Anlage 6 des aG-DRG Fallpauschalenkataloges 2024 explizit spezifische OPS zugeordnet.

ZE2024-61 für Mehrkanal-Neurostimulatoren

ZE2024-86 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 ZE2024-61 und ZE2024-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden kann.

### **Fußnote: 15**

*Status 1: wenn das ZE2024-61 bzw. ZE2024-86 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 ZE2024-61 und ZE2024-86 in der Anlage 6 zugeordnet werden und daher mit Status 1 verhandelt werden kann.

### 3. Abbildung im aG-DRG-System 2024

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

Kode	Text
<b>Hauptdiagnose</b>	
R15	Stuhlinkontinenz
<i>oder</i>	
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
<b>Prozeduren</b>	
5-059.g5	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

DRG	Text	Relativgewicht
802C	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,641

DRG-Erlös*	6.892,20 €
	zzgl. NUB <sup>1</sup>

Mittlerer Verweilauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
12,5	3	4	25	26

 Pflege-Relativgewicht: 0,7946

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

Kode	Text
<b>Hauptdiagnose</b>	
N31.9	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
<b>Prozeduren</b>	
5-059.ce und	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-059.82	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel <b>einer permanenten Elektrode</b>
<i>oder</i>	
5-059.83	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel <b>mehrerer permanenter Elektroden</b>


DRG	Text	Relativgewicht
L16B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,522

DRG-Erlös*	6.392,40 €
	zzgl. NUB <sup>1</sup>

Mittlerer Verweilauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,9	1	2	5	6

 Pflege-Relativgewicht: 0,7058

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 = 4.200,00 € (weitere Infos)  
<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe hier.

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Abbildung im aG-DRG-System 2024

Ergänzende Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

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

Kode	Text
<b>Hauptdiagnose</b>	

T85.1 Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

<b>Prozeduren</b>	
-------------------	--

5-059.de Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems **ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator**

DRG	Text	Relativgewicht
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,496


DRG-Erlös\* 2.083,20 €

zzgl. NUB<sup>1</sup>

Mittlerer Verweilauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag
2,4	1	2	4	5

 **Pflege-Relativgewicht: 0,8881**

\* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2024 = 4.200,00 € (weitere Infos)  
<sup>1</sup> Muss angefragt und verhandelt werden, nähere Informationen siehe hier.

 [Weitere Infos siehe hier](#)

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4. Ergänzende Hinweise

Was ist ein NUB?

InterStim™ Micro Ablaufdiagramm NUB-Vereinbarung

NUB-Vereinbarung Checkliste

Behandlungspfad

Kalkulation NUB-Entgelthöhe

Definition Ein- und Mehrkanalstimulator



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

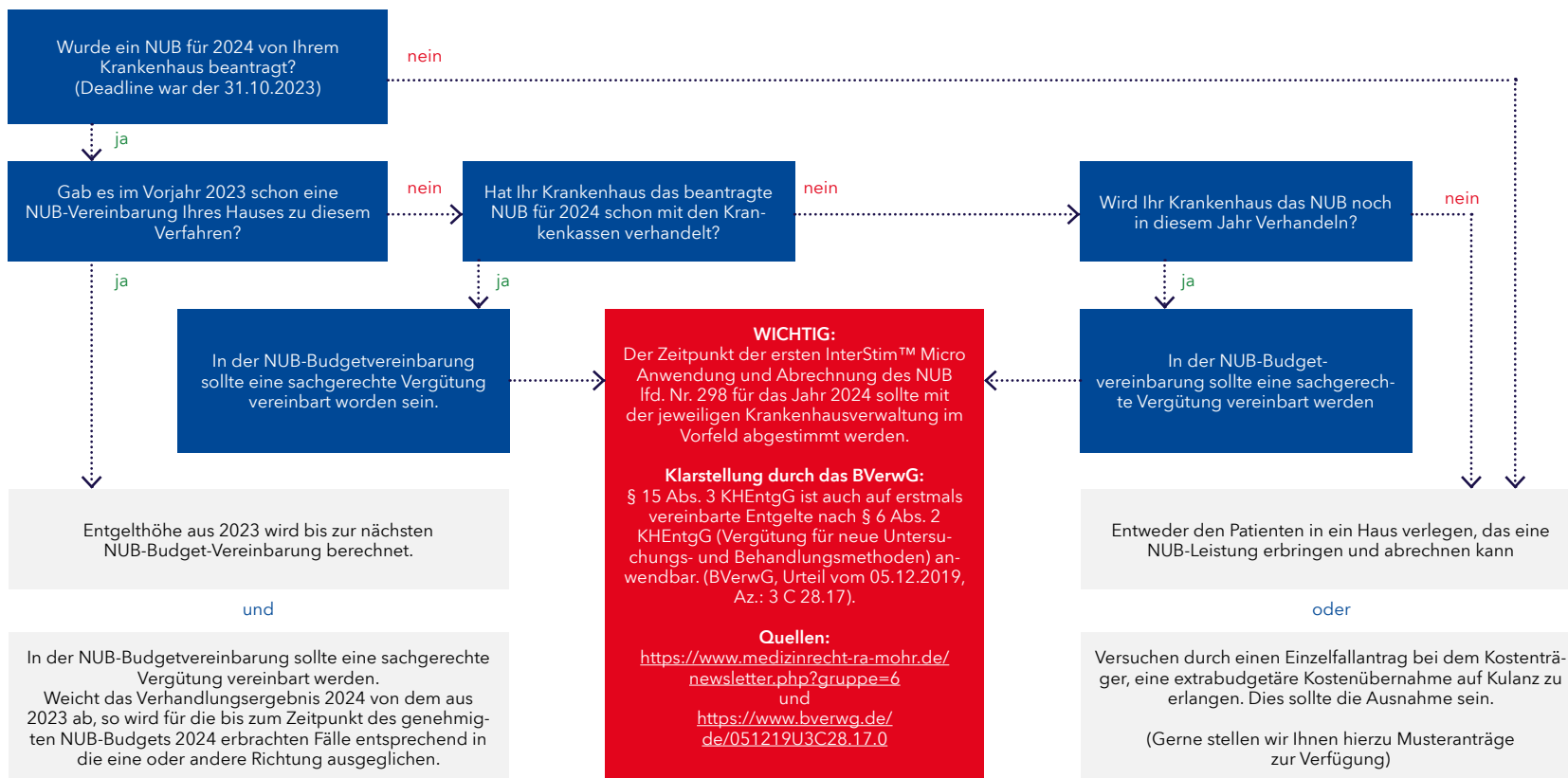
## 4.1 Was ist ein NUB?

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

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




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



## 4.3 NUB-Vereinbarung Checkliste

### BEREITSTELLUNG FOLGENDER UNTERLAGEN AN DIE VEREINBARUNGSPARTNER

- Krankenhauseigener NUB-Anfragetext zu InterStim™ Micro
- Aufstellung des InEK: Informationen nach §6 Abs. 2 KHEntgG für 2024
- 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 2024 (durch die KH-individuelle Fachabteilung)
- Aktuelle Informationen zur Studienlage (Evidenz der Sakralen Nervenstimulation)
- NUB-Entgeltkalkulation ohne Kosten für die Pflege am Bett

 Für die Kalkulation muss eine **Differenzkostenkalkulation** durchgeführt werden.  
Hierzu unterstützen wir Sie gerne! Bitte kontaktieren Sie uns unter [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

## 4.4 Behandlungspfad

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

*„Die SNM-Behandlung erfolgt in mindestens 2 Schritten: Nach akuter Stimulation der sakralen Spinalnerven (S3-4) erfolgt entweder die Probestimulation mittels vorübergehender, nach Abschluss der Teststimulation zu entfernender temporärer Elektroden – sog. perkutaner Nervenevaluation – 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 angeschlossenen 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 unbekanntem 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.“*



Vorwort

*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)*

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

*„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)*

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

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

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 4.5 Kalkulation NUB-Entgelthöhe

### FEHLSTEUERUNGSANREIZ ALS FOLGE DER ENTGELTVERHANDLUNGEN

Die schon anlässlich des 9. Herbstsymposium\* der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) von Herrn Prof. Dr. med. Norbert Roeder der DRG Research Group des Universitätsklinikum Münster erklärten Verhandlungsstrategien der Kostenträger für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), gewinnen im Krankenhausalltag zunehmend an Bedeutung. „Einflussnahme auf die Hersteller der innovativen Produkte / Verfahren durch Preisdiktate der Kostenträger (Kostenträger schreiben Vergütungen vor unter Missachtung der tatsächlichen Preise)“ - Mit der Veröffentlichung des Gutachtens des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zu Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen\*\* bereits aus dem Jahre 2009, wurde auf das Risikopotenzial auf der Vertragsebene zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern erstmalig konkret hingewiesen. „Im Sinne von Kompensationsgeschäften kommt es bei knapp der Hälfte der Befragten gelegentlich vor, dass Vereinbarungen mit den Kostenträgern abgeschlossen werden können, sofern bei anderen Verhandlungsthemen ausdrücklich Zugeständnisse gemacht werden.“ Erlösgetriggerte Fehlsteuerungsanreize (zu niedrig verhandelte NUB als „Bauernopfer“) können auf Seiten des Klinik-Einkaufs zu ungerechtfertigtem nicht realisierbarem Preisdruck bis hin zu vollständigem Leistungsverzicht auf der Basis ökonomischer krankenhausernter Entscheidungsprozesse führen. Ein ungenügender Fokus und das fehlende Verständnis zu den nachhaltigen Auswirkungen derartiger ungerechtfertigter Erlös-Zugeständnisse auf das G-DRG-System sind die Folge und treffen Patienten und Leistungserbringer in gleichem Maße.

### PFLEGEPERSONAL-STÄRKUNGS-GESETZ (PPSG)

Bitte geben Sie den Begriff „Sachkostenfinanzierung ag drg“ in das Suchfeld der Internetseite des Bundesverbandes Medizinprodukte e.V. ein und erhalten Sie weiterführende Hinweise zum Thema: <https://www.bvmed.de/de/startseite>

\* Abbildung von Innovationen im DRG-System - DRG System 2010 - So soll es sein - so kann es bleiben; 9. Herbstsymposium DGfM, Frankfurt, 29./30. Oktober 2009

\*\* Anspruch und Realität von Budgetverhandlungen zur Umsetzung medizintechnischer Innovationen - Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed); Dr. Karl Blum, Dr. Matthias Offermanns, 2009

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

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



Vorwort

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

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

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.

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## 5. Abkürzungsverzeichnis

<b>aG-DRG</b>	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
<b>AWAR</b>	Ausnahme Wiederaufnahmeregelung
<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BR</b>	Bewertungsrelation
<b>BVMed</b>	Berufsverband Medizintechnologie
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
<b>DIMDI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
<b>EV</b>	Externe Verlegung
<b>FDA</b>	Fixkostendegressionsabschlag
<b>FPV</b>	Fallpauschalenvereinbarung
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group
<b>GOÄ</b>	Gebührenordnung für Ärzte
<b>HD</b>	Hauptdiagnose
<b>iCARS</b>	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragservice)





Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>KHSG</b>	Krankenhausstrukturgesetz
<b>KIE</b>	Krankenhausindividuelles Entgelt
<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>MD</b>	Medizinischer Dienst
<b>MD Bund</b>	Medizinischer Dienst Bund
<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>OGVD</b>	Obere Grenzverweildauer
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>SKK</b>	Sachkostenkorrektur
<b>UGVD</b>	Untere Grenzverweildauer
<b>ZE</b>	Zusatzentgelt

## 6. Wichtige Links

Zum Zeitpunkt der Broschürenerstellung waren noch nicht alle Landesbasisfallwerte für 2024 vereinbart. Die aktuellen Landesbasisfallwerte entnehmen Sie bitte der Internetseite der AOK.

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/index.html>

Alternativ können Sie die Landesbasisfallwerte auch der Internetseite des vdek entnehmen.

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

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

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

**Hinweise zum aG-DRG-System 2024 auf der Website des InEK**

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024>

**Kodierkataloge auf der Website des BfArM**

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

**Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System**

<https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung>

**Weiterführende Hinweise zur Hybrid-DRG-Verordnung**

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO>

Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

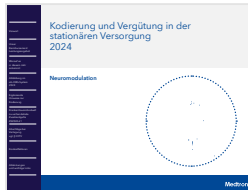
Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Weitere Informationsbroschüren



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



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



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: [www.medtronic-reimbursement.de](http://www.medtronic-reimbursement.de)

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)



Vorwort

Unser  
Reimbursement  
Leistungsangebot

Worauf es  
in diesem Jahr  
ankommt

Abbildung im  
aG-DRG-System  
2024

Ergänzende  
Hinweise

Abkürzungen

Wichtige Links

## Medtronic

Medtronic GmbH  
Earl-Bakken-Platz 1  
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0  
Telefax: +49-2159-81 49-100  
E-Mail: [rs.dusreimbursement@medtronic.com](mailto:rs.dusreimbursement@medtronic.com)

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

### Ihr Ansprechpartner

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

UC202409544 DE © Medtronic GmbH  
All Rights Reserved. 03/2024

### Rechtlicher Hinweis

Dieses Dokument enthält ausgewählte Beispiele. Medtronic erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit noch Richtigkeit der gemachten Angaben. Entsprechend sind irgendwelche Ansprüche aus diesem Merkblatt gegen Medtronic ausgeschlossen. Medtronic weist darauf hin, dass die Beispiele insbesondere in Bezug auf die erwähnten Diagnosen und TARMED-Positionen nicht vollständig sein kann, da sich jeder Patient unterscheidet. Dieses Merkblatt enthält insbesondere keine Angaben zu allgemeinen Vergütungsfragen oder Therapien anderer Hersteller. Eine vollständige oder auszugsweise Reproduktion ist ohne vorgängige schriftliche Zustimmung von Medtronic verboten.

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.com/ch-de](http://medtronic.com/ch-de).

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