

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung

Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung 2024

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

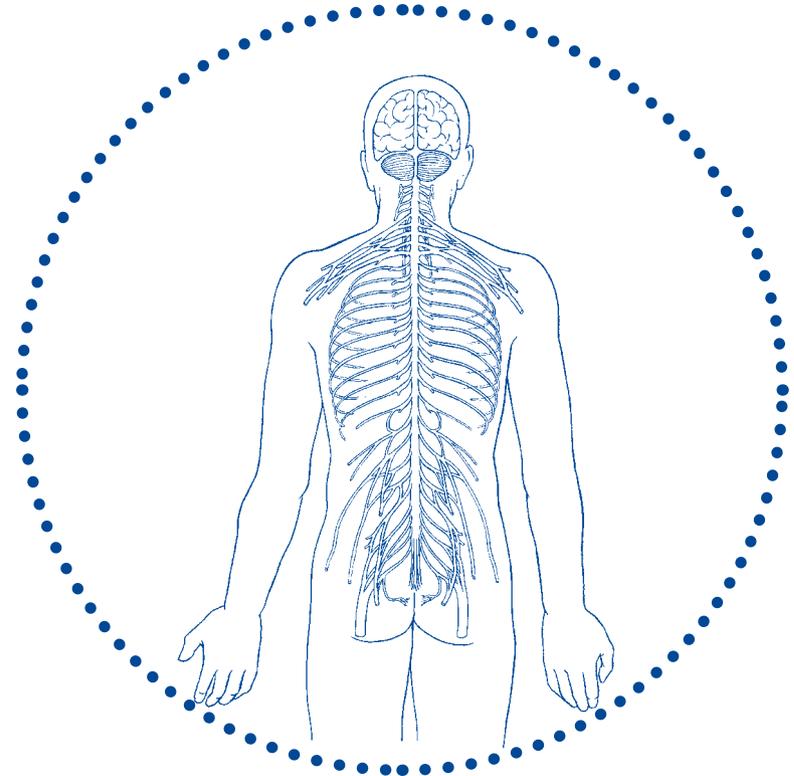
Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Neuromodulationsverfahren



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderungen auf medizinischer Seite berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die ambulante Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegenzutreten. Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

Mit freundlichen Grüßen

Isabell M. Schliebener

Assoc Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Quelle der analogen GOÄ Bewertungen
3. Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen
4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung
5. Sachkostenabrechnung
6. Glossar

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

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



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. 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 (*).



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.

Rückenmarkstimulation (SCS)

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

Medikamentenpumpe

Tiefe Hirnstimulation
analoge Abrechnung

Sakrale Nervenstimulation InterStim® Therapie
analoge Abrechnung

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	371,36 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenaustausch	161,46 €	2,3	1	371,36 €
	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	371,36 €
	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	371,36 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenaustausch	161,46 €	2,3	1	371,36 €
	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	371,36 €
	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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Quelle der analogen GOÄ Bewertungen

Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Sachkostenabrechnung

Glossar

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 €
Austausch	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	93,84 €
	2396*	analog: Austausch Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €
Revision	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	93,84 €
	2396*	analog: Revision Medikamentenpumpe	52,46 €	2,3	1	120,65 €
Entfernung	661*	analog: Stimulator Einstellung	30,89 €	1,8	1	93,84 €
	5295	intraoperative Durchleuchtung	13,99 €	1,8	1	25,18 €
	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	16,08 €
	3095*	Aggregatimplantation	161,46 €	2,3	1	371,36 €
	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	371,36 €
	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	371,36 €
	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 €

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

3.5 Sakrale Nervenstimulation, analoge Abrechnung, z.B. InterStim™ Micro, InterStim™ X

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	371,36 €
Austausch	3096*	Aggregatwechsel	64,70 €	2,3	1	148,81 €
	3097*	Elektrodenaustausch	161,46 €	2,3	1	371,36 €
	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	371,36 €
	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

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Quelle der analogen GOÄ Bewertungen

Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Sachkostenabrechnung

Glossar

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Rückenmarkstimulation (SCS)

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

Medikamentenpumpe

Tiefe Hirnstimulation

Interstim-Therapie

Wichtige Abrechnungspositionen

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)

4.1.1 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) Privatversicherter 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 Besondere Kosten	2,3	603,27 € 15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
491	Infiltrationsanästhesie gr. Bezirk Besondere Kosten	2,3	16,22 € 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 Besondere Kosten	2,3	371,36 € 22,60 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	128,23 €
661*	analog: Stimulation Elektrode	1,8	93,84 €

1.683,01 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €

3055*	analog: Stand by	2,3	74,27 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	2,3	24,13 € 8,50 €
261	Arzneimittleinbringung in par. Katheter z.B. 2 Ampullen Piriramid, Sultamicillin	2,3	4,02 € 2,40 € 2,10 €

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten	2,3	68,37 € 10,19 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	1,0	37,89 €
448	Beobachtung / Betreuung	1,0	34,97 €

286,01 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
OP Elektroden OPS 5-039.34		
31255	Implantation 1 Stabelektrode	592,28 €
31800 ^{***}	Regionale Anästhesie durch den Operateur	45,95 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
31674	Postoperative Behandlung	28,64 €
Zusatz Kode OPS 5-934.4		
	Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neu- rostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig	
OP Generator OPS 5-039.e1		
31256	Implantation Mehrkanalgenerator	793,01 €
Zusatz Kode OPS 5-934.3		
	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	
Tage nach OP		
31676	Postoperative Behandlung	36,16 €
30740 ²	Programmierung eines Stimulators	14,20 €
	7% Sachkostenpauschale	1.561,92 € 109,33 €
		1.671,25 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
OP Elektroden OPS 5-039.34		
05340 ^{**}	Stand by je 15min. 1 Std.	23,51 € 94,04 €
Zusatz Kode OPS 5-934.4		
	Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neu- rostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig	
OP Generator OPS 5-039.e1		
31256	Implantation Mehrkanalgenerator	793,01 €
Zusatz Kode OPS 5-934.3		
	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	
Tage nach OP		
31676	Postoperative Behandlung	36,16 €
30740 ²	Programmierung eines Stimulators	14,20 €
	7% Sachkostenpauschale	1.561,92 € 109,33 €
		420,31 € 29,42 €
		449,73 €

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

*** **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

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	30,41 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €

OP Elektroden

2570	Implantation von Reizelektroden Besondere Kosten	456,17 € 15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	179,18 €
491	Infiltrationsanästhesie Besondere Kosten	12,27 € 2,23 €
5295	Durchleuchtung	24,34 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	70,97 €

Tage nach OP

661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
1	Beratung und Untersuchung	9,13 €

OP Generator

3095*	analog: Implantation Generator Besondere Kosten	280,79 € 22,60 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	179,18 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €

1.444,13 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €

3055*	analog: Stand by	56,17 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	18,25 € 8,50 €
261	Arzneimittleinbringung in par. Katheter z.B. 2 Ampullen Piritramid, Sultamicillin	3,05 € 2,40 € 2,10 €

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten	113,98 € 15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €

293,08 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.2 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS) GENERATORAUSTAUSCH, Z.B. AdaptiveStim™, Inceptiv™ MIT CLOSED-LOOP TECHNOLOGIE

Abrechnungsmuster eines Generatorsaustausches 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 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
OP Generator OPS 5-039.f1		
31252	Wechsel Mehrkanalgenerator	245,48 €
Zusatz Kode OPS 5-934.3		
	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
30740 ²	Programmierung eines Stimulators	14,20 €
	7% Sachkostenpauschale	310,16 € 21,71 €
		331,87 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31822	Anästhesie	160,63 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
	7% Sachkostenpauschale	269,94 € 18,90 €
		288,84 €

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

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €

OP Generator

2570a ¹	Nervenstimulator-Aggregatwechsel	112,53 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für amb. Operieren	105,88 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €

341,53 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
--------	----------------------	-----------------------------------

6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
---	----------------------------------	---------

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €

255,14 €

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.3 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 ^{1*} oder 16211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
16220 30740 ²	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	21,96 €
	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	14,20 €
		51,55 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 05211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
16220 30740 ²	Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	10,74 €
	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	14,20 €
		51,55 €

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

* **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



Vorwort

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	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		108,09 €

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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

4.1.4 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 Besondere Kosten	2,3 ¹	371,36 € 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 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
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 €

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	180,44 €
5-039.c1	31252	Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden	245,48 €
5-039.c2	31251	Revision von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode	180,44 €
5-039.c3	31252	Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden	245,48 €

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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
OP		
3097*	analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision	280,79 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	179,18 €
839*	Analog: Stimulator Einstellung	70,97 €
		567,25 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.5 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 Besondere Kosten	2,3 ¹	148,81 € 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 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 €

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
OP OPS 5-039.a5 oder 5-039.a3 Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden		
31252	Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden	245,48 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	288,92 € 20,22 €
		309,14 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31822	Anästhesie	160,63 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
	7% Sachkostenpauschale	269,67 € 18,90 €
		288,84 €

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	21,28 €
OP		
3096 [*]	analog: Elektrodenentfernung	112,53 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
		254,72 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

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

4.1.6 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 Besondere Kosten	2,3	148,81 € 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 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 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
OP OPS 5-039.d		
31254	Entfernung Neurostimulator	427,59 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	471,03 € 32,97 €
		504,00 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31824	Anästhesie	244,05 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
	7% Sachkostenpauschale	353,36 € 24,74 €
		378,10 €

Aufnahme in den AOP Katalog 2023:

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-039.a2	31251	Elektrodenentfernung - 1 Stabelektrode	180,44 €
5-039.a3	31252	Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden	245,48 €

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

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-039.a4	31251	Elektrodenentfernung 1 Plattenelektrode	180,44 €

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
OP		
3096*	analog: Elektrodenentfernung	112,53 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
		254,72 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

4.2.1 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 €
OP			
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	Arzneimiteleinbringung in par. Katheter	2,3	4,02 €
	z.B. 2 Ampullen Piriramid, Sultamicillin		2,40 €
			2,10 €
			211,74 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

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	169,94 €
5-059.81	31245	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation	508,62 €
5-059.82	31244	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode	351,21 €
5-059.83	31245	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	508,63 €

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

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
19	Einleitung flankierender therapeut Maßnahmen	30,41 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €

OP Elektroden und Generator

2570	Implantation von Reizelektroden	456,17 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	179,18 €
491	Infiltrationsanästhesie	12,27 €
	Besondere Kosten	2,23 €
5295	Durchleuchtung	24,34 €
839*	analog: Stimulation Elektrode	70,97 €
3095*	analog: Implantation Generator	280,79 €
	Besondere Kosten	22,60 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
		1.444,13 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
261	Arzneimittleinbringung in par. Katheter	3,05 €
	z.B. 2 Ampullen Piritramid,	2,40 €
	Sultamicillin	2,10 €
		293,08 €

4.2.2 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) GENERATORAUSTAUSCH, Z.B. MIT Intellis™ MIT AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Abrechnungsmuster eines Generatorsaustausches in Intubationsnarkose

a) Privatversicherter 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 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €

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 €

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den AOP 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	169,94 €

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

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	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €

OP Generator

2570a ¹	Nervenstimulator-Aggregatwechsel	112,53 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für amb. Operieren	105,88 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €

341,53 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
--------	----------------------	-----------------------------------

6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
---	----------------------------------	---------

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €

255,14 €

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.3 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	18,97 €
16220 30740 ²	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	21,96 €
	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	14,20 €
		51,55 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 05211 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
16220 30740 ²	Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	10,74 €
	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	14,20 €
		51,55 €

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		108,09 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.4 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) REVISIONEN

a) Privatversicherter 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 Besondere Kosten	2,3 ¹	371,36 € 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 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
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 €

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	254,67 €
5-059.90	31245	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	508,62 €
5-059.91	31245	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden	508,62 €

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
OP		
3097*	analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision	280,79 €
	Besondere Kosten	15,03 €
445	Zuschlag für ambulantes Operieren	179,18 €
839*	Analog: Stimulator Einstellung	70,97 €
		567,25 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.5 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 Besondere Kosten	2,3	148,81 € 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 €
OP			
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 €

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	169,69 €
5-059.a0	31243	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	254,67 €
5-059.a1	31244	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems	351,21 €

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
OP		
3096*	analog: Elektrodenentfernung	112,53 €
	Besondere Kosten	15,03 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
		254,72 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	18,25 € 8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3 Medikamentenpumpe

4.3.1 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 Besondere Kosten	2,3	120,65 € 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 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
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 €

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
OP OPS 5-038.21, OPS 5-038.41		
31252	Implantation Medikamentenpumpe	245,48 €
31258	Zuschlag Simultan-Eingriff	90,70 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
30740 ²	Auffüllung Medikamentenpumpe	14,20 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	412,20 € 28,85 €
		441,05 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31822	Anästhesie	160,63 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
		269,94 €
		7% Sachkostenpauschale
		18,90 €
		288,84 €

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 Videospreechsstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	30,41 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
OP		
305*	Analog: Katheter Implantation	35,46 €
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe Besondere Kosten	91,23 € 15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
5295	Durchleuchtung	24,34 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
Tage nach OP		
1	Untersuchung/Beratung	9,13 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		398,92 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten	113,98 € 15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	18,25 € 8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.2 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 €

456,55 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
OP			
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 z.B. E153	2,3	24,13 €
			8,50 €

207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

160,63 €

82,82 €	Leistungsbezeichnung	Betrag
---------	----------------------	--------

Aufklärung vor OP

16211 ^{1*}	Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59)	21,96 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €

1. Sitzung OPS 5-038.21

31252	Implantation Katheter	245,48 €
31800 ^{**}	Lokalanästhesie durch den Operateur	45,96 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €

2. Sitzung OPS 5-038.41

31252	Implantation Medikamentenpumpe	245,48 €
30740 ²	Auffüllung einer Medikamentenpumpe	14,20 €

Tage nach OP

31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	612,94 € 42,91 €

655,85 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
-----	----------------------	--------

05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €

31822	Anästhesie	160,63 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €

	7% Sachkostenpauschale	269,94 € 18,90 €
--	------------------------	---------------------

288,84 €

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

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	30,41 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
OP Katheter		
305*	Analog: Katheter Implantation	35,46 €
491	Infiltrationsanästhesie	12,27 €
	Besondere Kosten	2,23 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
OP Pumpe		
2396*	Analog: Implantation Medikamentenpumpe	91,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
5295	Durchleuchtung	24,34 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
Tage nach OP		
1	Untersuchung/Beratung	9,13 €
200	Verband	4,76 €
	Besondere Kosten	1,19 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €

473,11 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
OP Katheter		
OP Pumpe		
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	18,25 € 8,50 €

255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.3 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			
2396*	Analog: Austausch 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 €
			393,41 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
16220	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
OP OPS 5-038.41		
31252	Austausch Medikamentenpumpe	245,48 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
30740 ²	Auffüllung einer Medikamentenpumpe	14,20 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	321,50 € 22,51 €
		344,01 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31822	Anästhesie	160,63 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
	7% Sachkostenpauschale	269,94 € 18,90 €
		288,84 €

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

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	

OP Austausch

2396*	analog: Austausch Medikamentenpumpe	91,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
5295	Durchleuchtung	24,34 €
661*	analog: Stimulator Einstellung	53,74 €

Tage nach OP

1	Untersuchung/Beratung	9,13 €
200	Verband	4,76 €
	Besondere Kosten	1,19 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €

339,00 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
--------	----------------------	-----------------------------------

6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
---	----------------------------------	---------

462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €

255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.4 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* oder 16211*	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
16211*	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	21,96 €
16220 30740 ²	Neurol. Gespräch, je 10 Min. Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	18,38 € 14,20 €
		51,55 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321* oder 05211*	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
05211*	Grundpauschale Anästhesist (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59)	10,74 €
30740 ²	Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät	14,20 €
		33,17 €

* Siehe Anmerkung S.5

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**



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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	21,28 €
3211*	analog: Pumpenauffüllung	12,15 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		45,22 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

4.3.5 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
01321* oder 16211* ¹	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
16220	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	21,96 €
30751**	Neurol. Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
	Pumpenauffüllung (Baclofen)	23,75 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	52,87 €
01511	> 4 Std.	104,06 €
01512	> 6 Stunden	155,02 €
		61,10 €

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321* oder 05211* ¹	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
30751**	Grundpauschale Anästhesist (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	10,74 €
	Pumpenauffüllung (Baclofen)	23,75 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	52,87 €
01511	> 4 Std.	104,06 €
01512	> 6 Stunden	155,02 €
		95,59 €

* Siehe Anmerkung S.5

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

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

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

bc) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
16211 ^{1*}	Grundpauschale Facharzt Neurologie (Vetragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	21,96 €
16220	Neurol. Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
16231	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen	25,30 €
30751 ^{**}	Pumpenauffüllung (Baclofen)	23,75 €
01510	Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std.	52,87 €
01511	> 4 Std.	104,06 €
01512	> 6 Stunden	155,02 €
		178,89 €

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	21,28 €
3211 [*]	Analog: Pumpenauffüllung	12,15 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		45,22 €

* Siehe Anmerkung S.5

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

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4.3.6 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: Austausch Medikamentenpumpe Besondere Kosten	2,3	120,65 € 15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes 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 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 €

* Siehe Anmerkung S.5

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	21,28 €
OP		
2396*	Analog: Austausch Medikamentenpumpe	91,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
		287,79 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.7 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: Austausch Medikamentenpumpe Besondere Kosten	2,3	120,65 € 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
			312,62 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
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 €

* Siehe Anmerkung S.5

b) 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	180,44 €

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	21,28 €
OP		
2396*	Analog: Entfernung Katheter	91,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
		234,05 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös z.B. E153	18,25 € 8,50 €
		255,14 €

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

4.3.8 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: Entfernung Medikamentenpumpe Besondere Kosten	2,3	120,65 € 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
			312,62 €

Anästhesist

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
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 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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)	21,96 €
OP OPS 5-038.d		
31251	Entfernung Medikamentenpumpe	180,44 €
34280	Durchleuchtung	11,34 €
Tage nach OP		
31670	Postoperative Behandlung	10,14 €
	7% Sachkostenpauschale	223,88 € 15,67 €
		239,55 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbe- handlung Spalte 3
Aufklärung vor OP		
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
OP		
2396 [*]	Analog: Entfernung Medikamentenpumpe	91,23 €
	Besondere Kosten	15,66 €
444	Zuschlag für ambulantes Operieren	105,88 €
		234,05 €

Anästhesist

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
05211 ^{1*}	Grundpauschale Anästhesie	10,74 €
05310	Präoperative Untersuchung	15,75 €
31821	Anästhesie	118,98 €
31504	Überwachungskomplex	82,82 €
		228,29 €
		7% Sachkostenpauschale
		244,27 €

Anästhesist

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbe- handlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung/Beratung	21,28 €
462	Kombinationsnarkose bis 1 Std.	113,98 €
	Besondere Kosten	15,35 €
447	Zuschlag für ambulantes Operieren	44,87 €
448	Beobachtung / Betreuung	41,41 €
272	Infusion, intravenös	18,25 €
	z.B. E153	8,50 €
		255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

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

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) Privatversicherter 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) Gesetzlichversicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*} 16220	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
	Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	21,96 €
	Neurologisches Gespräch, je 10 Min.	18,38 €
		37,35 €

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	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	53,74 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		108,09 €

* Siehe Anmerkung S.5

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4.5 Interstim-Therapie Follow-Up, z.B. InterStim™ Micro, InterStim™ X

SAKRALE NERVENSTIMULATION INTERSTIM-THERAPIE

a) Privatversicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

GOÄ	Leistungsbezeichnung	STF	Betrag
1	Beratung	2,3	10,72 €
7	Körperliche Untersuchung	2,3	21,45 €
661*	Analog: Stimulator Einstellung	1,8	55,61 €
			87,78 €

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Chirurg, Gynäkologe, Urologe

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
01321 ^{1*}	Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt	18,97 €
07211 ^{1*}	Grundpauschale Chirurgie/Proktologe(Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59	27,57 €
08211 ^{1*}	Grundpauschale Gynäkologie Patienten im Alter von 6 bis 59	17,54 €
26211 ^{1*}	Grundpauschale Urologie Patienten im Alter von 6 bis 59	20,29 €

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

Chirurg, Gynäkologe, Urologe

UV-GOÄ	Leistungsbezeichnung	Besondere Heilbehandlung Spalte 3
6	Umfassende Untersuchung / Beratung	21,28 €
800	Neurologische Untersuchung	21,28 €
110	Auskunft Behandlung	11,79 €
		54,35 €

* Siehe Anmerkung S.5

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

! Folgende OPS Codes sind seit dem 1.1.2023 in den EBM aufgenommen worden.
Da die Prozeduren noch nicht im Katalog Ambulantes Operieren gem. §115b aufgenommen worden sind, besteht eine Abrechnungsmöglichkeit nur im Niedergelassen Bereich, sowie für den Belegarzt.

OPS-Kode	EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
5-059.1		Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	
5-059.2		Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	
5-059.80		Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation	
5-059.81		Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation	
5-059.82		Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode	
5-059.83		Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	
5-059.90		Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	
5-059.91		Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden	
5-059.a0		Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode	
5-059.a1		Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden	
5-059.d0		Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
5-059.g0		Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

4.6 Wichtige Abrechnungspositionen

LEISTUNGEN, DIE VON NEUROCHIRURGISCHEN VERTRAGSÄRZTEN ODER KRANKENHAUSÄRZTEN MIT ENTSPRECHENDER ERMÄCHTIGUNG ABGERECHNET WERDEN KÖNNEN:

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
16222 ¹	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16 220 bei Patienten mit schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	15,63 €
16223 ¹⁵	Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	12,30 €
16225 ¹	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten	22,87 €
16230 ¹⁴	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung d. ZNS / PNS in häusl. Umgebung, mind. 2 Patientenkontakte	43,32 €
16231 ¹⁴	Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen	24,36 €
16232 ¹	Diagnostik und Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen, mind. 2 Patientenkontakte	21,26 €
16233 ¹⁴	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	39,07 €

SCHMERZTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN FÜR DIE EINE BESONDERE QUALIFIKATION ERFORDERLICH IST:

EBM	Leistungsbezeichnung	Betrag
30700 ^{1,2,3*}	Grundpauschale Schmerztherapie	45,28 €
30702	Zusatzpauschale zur schmerztherapeutischen Behandlung	57,23 €
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz	9,88 €
30708	Beratung und Erörterung im Rahmen der Schmerztherapie, mindestens 10 Minuten, je 10 Minuten	19,42 €

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 Schmerzkongressen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

⁴ Nicht nebeneinander abrechenbar

⁵ Obligator Leistungsinhalt Psychiatrische Untersuchung, Zwischen- und/oder Fremdanamnese

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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

5. Sachkostenabrechnung

Amb. Operieren §115b SGB V

Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

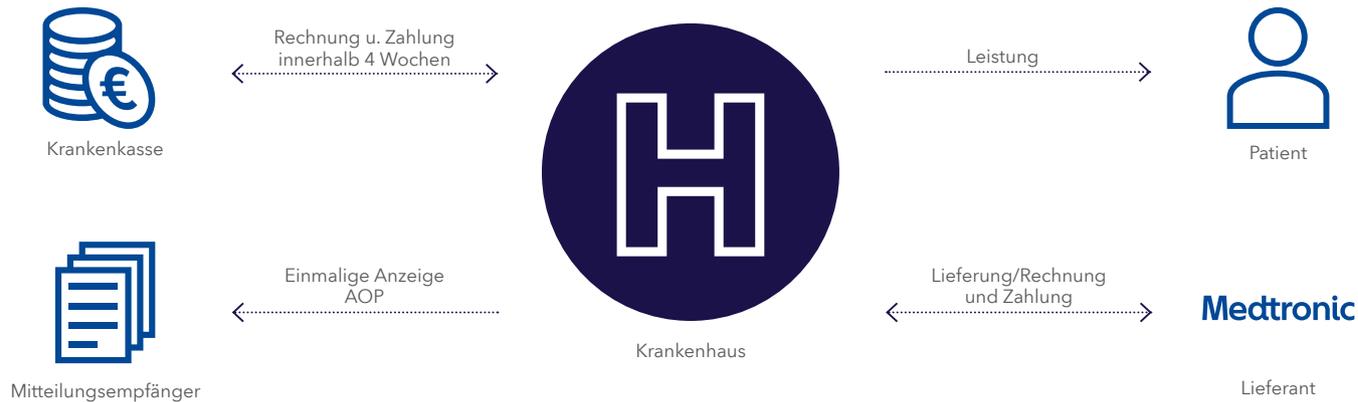
Hinweis Sachkostenübernahmeantrag

5.1 Amb. Operieren §115b SGB V

! Wichtiger Hinweis: Gilt nur für GKV-Patienten, nicht für PKV- und BG Patienten!

Die Abrechnung der Sachkosten bei der ambulanten Leistungserbringung durch das zugelassene Krankenhaus erfolgt gem. §9 AOP Vertrag vom Medizinproduktehersteller an das Krankenhaus, welches die Rechnung unter Abzug des Selbstbehaltes von 12,50 € an die betreffende Krankenkasse berechnet.

AMBULANTES OPERIEREN IM ZUGELASSENEN KRANKENHAUS - BEZIEHUNGSVERHÄLTNISSE





AUSZUG AOP-VETRAG

§ 11 VERGÜTUNG VON SACHKOSTEN (VERBRAUCHSMATERIALIEN, VERBANDMITTEL, ARZNEIMITTEL, HILFSMITTEL)

- (1) Die für die Durchführung der Leistungen gemäß § 3 und die Leistungen nach den §§ 4 bis 6 benötigten Verbrauchsmaterialien, Verbandmittel, Arzneimittel und Hilfsmittel werden vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Die Abrechnung der Sachkosten und Arzneimittel erfolgt zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen gemäß § 20. Die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt ist nicht berechtigt, die in diesem Absatz aufgeführten Mittel auf Kassenrezept zu verordnen.
- (2) Sachmittel nach Absatz 1, deren Kosten gemäß Nr. 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Praxisbedarf) mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind, oder Sachmittel, die explizit Leistungsinhalt der Leistungen des EBM sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
- (3) Arznei- und Sachmittel, die weder nach Absatz 2 Bestandteil der berechnungsfähigen ärztlichen Leistungen des EBM sind noch gemäß der Absätze 4 bis 7 gesondert abgerechnet werden können, werden durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 7 % vergütet. Sofern eine leistungsbezogene Kostenpauschale nach Absatz 4 in Rechnung gestellt wird, ist die entsprechende ärztliche Leistung des EBM für die Berechnung der Zuschlagshöhe aus der Honorarsumme auszuklammern.
- (4) Die im Kapitel 40 des EBM ausgewiesenen Kostenpauschalen nach BMÄ sind berechnungsfähig. Die Kostenpauschalen sind nicht in die Honorarsumme zur Berechnung des pauschalen Zuschlags nach Absatz 3 einzurechnen.
- (5) Nachfolgende Sachmittel werden zusätzlich zu der Vergütung nach Absatz 3 und 4 nach Aufwand erstattet, soweit sie je nachfolgend aufgeführter Sachmittelposition (je Spiegelstrich) einen Betrag von **6,25 Euro** im Behandlungsfall überschreiten:
- im Körper verbleibende Implantate in Summe
 - Röntgenkontrastmittel
 - Nahtmaterial
 - diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlussysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und -therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen
 - diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inklusive Leistungen an den Gallenwegen)
 - Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips, im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen
 - Narkosegase, Sauerstoff
 - diagnostische und interventionelle Katheter (ausgenommen Transferkatheter) einschließlich Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

zur In-vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils

- Iris-Retraktoren, Kapselspannringe, Injektionshalterungen bei ophthal-mochirurgischen Leistungen
- Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen
- Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe)

Hinweis des Implantatherstellers

Bei den von Medtronic hergestellten und vertriebenen Neuromodulationssystemen handelt es sich gemäß Konformitätserklärung um zugelassene Behandlungssysteme, deren Zertifizierung das für die Funktionsfähigkeit essentielle Systemzubehör wie beispielsweise Patientenprogrammierge-räte oder Ladegeräte beinhaltet. Dieses Zubehör ist ebenso als AIMD (Active Implantable Medical Device) klassifiziert, da es zum Funktionserhalt untrennbar mit dem Implantat verbunden ist. Dieses für den Betrieb der Neuromodulationssysteme zwingend notwendige Zubehör wird als Sys-tembestandteil leistungs- und abrechnungstechnisch dem Implantatsystem zugeordnet.

5.2 Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

Von Medtronic hergestellte implantierbare Medizinprodukte zu Neuromodulationstherapien sind gemäß Richtlinie zur Angleichung der Rechtsvorschriften der EG-Mitgliedstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte (90/385/EWG) als aktive Implantate oder gemäß VERORDNUNG (EU) 2017/745 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES als Klasse III-Produkte klassifiziert.

Auf Basis der Leistungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und der Prozeduren des Operationsschlüssels gemäß § 301 Sozialgesetzbuch (SGB) V sind sie Bestandteile des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung im ambulanten Versorgungssektor.

Gemäß jeweils gleichlautendem Absatz 5 des § 44 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 13 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV) werden die Kosten für Materialien, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 7.3 des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können – sogenannte „Sachkosten“ –, gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus und hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnung bei der rechnungsbegleichenden Stelle zur Prüfung einzureichen.

Bei diesem Vorgehen begleicht der Vertragsarzt die Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten und rechnet sein Honorar zuzüglich der verauslagten Sachkosten quartalsweise mit seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab. Bei der Beurteilung des Abrechnungsweges sind die regionalen Vorgaben der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu beachten. Bei der erstmaligen Leistungsaufnahme ist eine außerordentliche Erhöhung der Implantatekosten in zu erwartendem Umfang bis zu dem Zeitpunkt einer automatischen Berücksichtigung in der Vorauszahlungskalkulation anzufragen. Wegen der verzögerten Erstattung könnten innerhalb der ersten zwei Quartale nach Leistungsaufnahme auf Seiten des Vertragsarztes Finanzierungskosten anfallen. Bitte informieren Sie sich auch bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Darüber hinaus werden die eingereichten Sachkosten i.d.R. nicht mit einem Verwaltungskostenabschlag belegt und sind auch nicht in der Gesamtvergütung enthalten (Ausnahme zum Stand der Drucklegung: KV Niedersachsen).

Alternativ kann der Vertragsarzt bei fehlender Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle durch vertragliche Vereinbarung zwischen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung und den entsprechenden Landesverbänden den gesetzlichen Krankenkassen auch die Originalrechnung mit einer Abtretungserklärung direkt an die Krankenkasse des Patienten zur Erstattung der Implantatkosten direkt an den Medizinproduktehersteller weiterleiten. Der Vertragsarzt bestätigt die tatsächlich realisierten Preise auf dem Formular und beauftragt die Krankenkasse mit der Abwicklung der Zahlung der Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten. Die Krankenkasse des Patienten überweist den Rechnungsbetrag dann direkt an den Medizinprodukte-Lieferanten (weitere Informationen zur „Sachkostenabrechnung von Medizinprodukten in der vertragsärztlichen Versorgung“ erhalten Sie im Downloadbereich des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) unter www.bvmed.de).

Bei diesem Vorgehen gleicht die Krankenkasse des Versicherten die Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten direkt aus, während der Vertragsarzt sein Honorar quartalsweise gegenüber seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung berechnet. Auf diese Weise fallen beim Vertragsarzt ebenso keine Finanzierungskosten und kein Verwaltungskostenabzug auch auf die Sachkosten an. Allerdings erwartet die Finanzabteilung der Krankenkasse zur Zahlungsgenehmigung der Rechnung regelmäßig eine vorher erklärte Kostenübernahmeerklärung der eigenen Leistungsabteilung.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Gesetzliche Grundlagen - Auszug -

BUNDESMANTELVERTRAG - ÄRZTE (BMV-Ä)

§ 44 Sonstige Abrechnungsregelungen

(6) Die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie z. B. die Originalrechnungen, sind bei der rechnungsbegleitenden Stelle einzureichen. Die Bestimmung der rechnungsbegleitenden Stelle ist durch die Partner der Gesamtverträge zu regeln. Die einzureichenden Unterlagen müssen mindestens folgende Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer
- Versichertennummer des Patienten, im Rahmen dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden.

Über die Notwendigkeit weiterer für die Prüfung der Abrechnung erforderlicher Angaben (z. B. die GOP der erbrachten Leistungen, den ICD, den OPS und das Datum der Leistungserbringung) entscheidet die rechnungsbegleitende Stelle. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben. Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleitenden Stelle. Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

BUNDESMANTELVERTRAG - ÄRZTE/ERSATZKASSEN (EKV)

§ 13 Rechte und Pflichten der Vertragsärzte; Sprechstunden, Besuche

(5) Die Kosten für Materialien, die gemäß A. I. 4. Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet.

Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar



Vorwort

Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der rechnungsbegleichenden Stelle, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muß der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten weiterzugeben.

Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle.

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

5.3 Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

Bei privat krankenversicherten Patienten ist bei ambulanter Leistungserbringung ein Sachkostenübernahmeantrag nötig, weil es sich bei der voll-privaten Krankenversicherung im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung immer um individuellen Versicherungsschutz und -umfang handelt.

GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE

§ 10 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden

1. die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist,
2. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist,
3. die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie
4. die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten.

Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig. Die Berechnung kann nach Einzelposten oder im Krankenhaus gem. besondere Kosten Spalte 4 DKG-NT erfolgen.

5.4 Hinweis Sachkostenübernahmeantrag

TESTPHASE

Eine Beschränkung des Sachkostenübernahmeantrages auf die Testphase ist unnötig, da eine negative Testphase zwingend zum Abbruch der angestrebten Therapiemaßnahme führt. Nach positivem Abschluss der Testphase jedoch sollte unverzüglich die systemvervollständigende Implantation durchgeführt werden, um das therapeutisch wirksame System möglichst schnell ohne Einschränkung nutzen zu können. Dies sollte gemeinsames Interesse vom Patienten über den behandelnden Arzt bis hin zur Krankenkasse sein. Jede weitere Verzögerung ist u.U. gefährlich, denn Elektrode bzw. Katheter liegen hinter dem Rückenmark mit unmittelbarem Zugang von außen durch die perkutane Ausleitung. Jede Infektion kann sich auf dieser „Schiene“ ungehindert bis in diese Körperregion ausbreiten und damit nicht nur zum Abbruch der therapeutisch wirksamen Maßnahme führen, sondern darüber hinaus den Patienten u.U. in höchstem Maße gefährden, und ggf. neue Therapiemaßnahmen und Kosten verursachen. Eine Beschränkung der Sachkostenübernahmeerklärung auf die Testphase ist aus den vorgenannten Gründen nicht empfehlenswert.

REZEPT

Die Abrechnung über eine Verordnung ohne vorherige Sachkostenübernahmeerklärung seitens der Krankenversicherung ist bei ambulanter Leistungserbringung im zugelassenen Krankenhaus nach § 115 b SGB V im gesamten Bundesgebiet möglich. Bei ambulanter Leistungserbringung des niedergelassenen Vertragsarztes sowie des persönlich ermächtigten Krankenhausarztes und der Implantation von Vollimplantaten ist die Abrechnung über eine Verordnung ohne vorherige Sachkostenübernahmeerklärung seitens der Krankenversicherung nur in der Region der KV-Nordrhein möglich. Darüber hinaus sind regionale Besonderheiten zu berücksichtigen.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

6. 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

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Weitere Informationsbroschüren



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



InterStim™ Micro



OPS Guide Tiefe Hirnstimulation



OPS Guide Periphere Nervenstimulation



OPS Guide Rückenmarkstimulation Implantierbare Medikamentenpumpen



Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationsmaterialien zur Leistungsplanung

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: 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



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

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

de-12366135-EMEA
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2024

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.