

Kuhlmann/Buchner/Luecke

# Kodierleitfaden für die Neuromodulation 2024



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

Kuhlmann/Buchner/Luecke

**Kodierleitfaden für die Neuromodulation 2024**



# Kodierleitfaden für die Neuromodulation 2024

Ambulant und Stationär

von  
Harald Kuhlmann  
Franziska Buchner  
Dr. Thorsten Luecke

4. Auflage 2024

Anschrift der Autoren:  
Harald Kuhlmann & Franziska Buchner  
inspiring-health GmbH  
Waldmeisterstr. 72  
80935 München  
franziska.buchner@inspiring-health.de  
harald.kuhlmann@inspiring-health.de

Dr. Thorsten Luecke  
Verbundkrankenhaus Linz-Remagen  
Facharzt für Chirurgie, Facharzt Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie  
Magdalena-Daemen-Str. 20  
53545 Linz am Rhein

#### Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden. Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

© 2024 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg  
[www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)

ISBN 978-3-98800-051-4

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld  
Umschlaggestaltung: kreativmedia KONZEPTION & DESIGN, Hückelhoven  
Titelbild: Florian Augustin/Shutterstock.com

# **Vorwort der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation (DGNM) e.V.**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wo ist die Zeit geblieben? So schnell ist ein Jahr vergangen und so viel um uns herum passiert, sowohl in unserem beruflichen als auch sozialen Umfeld. Da ist es doch einerseits begrüßenswert, wenn wir regelmäßig über Neuerungen und „Updates“ informiert werden, andererseits wissen wir, dass manche der dringend notwendigen gesundheitspolitischen Veränderungen nur erschreckend langsam voranschreiten. Ob die nun teilweise Legalisierung von Cannabis auch zu einer Verbesserung der Behandlung von Schmerzpatient:innen führt, ist sehr fragwürdig. Eine immer größer anwachsende Problematik betrifft den allgegenwärtigen Personalbedarf, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern in fast allen Branchen. Dazu kommen noch die Unzufriedenheiten mit vielen Aspekten der Arbeitswelt, den gestiegenen Lebenskosten, der Überalterung der Gesellschaft und vieles andere mehr. Dies mündet dann in einer unübersichtlichen und unübersehbaren Anzahl von Streiks, auch der unterschiedlichen ärztlichen und medizinischen Berufsgruppen.

Weiter vorangetrieben wird die Ambulantisierung vieler Prozeduren, auch der Neuromodulation, im erweiterten und seit dem 01.01.2024 „scharf“ geschalteten neuen AOP-Katalog. Dies wurde in der aktuellen Auflage berücksichtigt. Wie bekannt werden die relevanten Kodierungen für Diagnosen und Prozeduren im Bereich der Einsatzgebiete der Neuromodulation ausführlich dargestellt und erläutert.

In Bezug auf die konkrete Abbildung der jeweiligen Behandlung ist eine korrekte, detaillierte und transparente Verschlüsselung sämtlicher Leistungen und Implantate unverzichtbar und zwingend erforderlich. Sicherlich wird uns in naher Zukunft die gesetzlich verpflichtende Dokumentation von Implantaten zur Neu-

romodulation und invasiven Schmerztherapie im Rahmen einer Register-Datenbank erneut beschäftigen und an entsprechenden Lösungen wird bereits intensiv gearbeitet.

In den Händen halten Sie nun die aktualisierte, vierte Auflage des Kodierleitfadens. Dieses Taschenbuch kann allen in der Neuromodulation interessierten und beschäftigten Kolleginnen und Kollegen empfohlen werden. Er bietet kompakt und praktikabel ein aktuelles Nachschlagewerk für Praxis, Klinik, OP und Kodier-Abteilung.

Die Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation e.V. möchte Sie herzlich zur Lektüre und Nutzung dieses Kodierleitfadens einladen und die Autoren für die Überarbeitung und Aktualisierung beglückwünschen.

Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Rasche  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuromodulation e.V.  
President of the German Neuromodulation Society  
dirk.rasche@dgnm-online.de  
Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation e.V. (DGNM)  
German Chapter of the International Neuromodulation Society  
(INS)

Kontakt:  
Sophie-Charlotten-Str. 9-10  
14059 Berlin  
info@dgnm-online.de  
www.dgnm-online.de  
Büro Düsseldorf:  
Telefon: +49 211 77 05 89 0  
Telefax: +49 211 77 05 89 29  
Amtsgericht Berlin/Charlottenburg  
VR 35722B

# Vorwort der Autoren

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Sie halten die vierte Auflage des Kodierleitfadens für die Neuromodulation in den Händen.

Ein Blick auf die Indikationen und Hauptdiagnosen in der Neuromodulation zeigt eine Vielzahl beteiligter medizinischer Fachdisziplinen. Neuromodulation ist eine einzigartige fachgebietsübergreifende Therapieform. Unterstützung und Hilfestellung zur korrekten Kodierung und Abrechnung werden umso wichtiger. Hierbei sind auch die Bereiche der ambulanten Versorgung und stationersetzenden Eingriffe nicht zu vernachlässigen, die in der Neuromodulation zunehmend in den Fokus rücken.

Der Leitfaden stellt nicht nur die für die Neuromodulation wichtigen Diagnosen und Prozeduren dar, sondern beschreibt auch die Unterscheidungskriterien im Bereich der Systeme (beispielsweise aufladbar vs. nicht-aufladbar, voll implantierbar vs. nicht voll implantierbar) sowie in der Durchführung (einzeitig vs. zweizeitig). Dabei werden die Verknüpfungen zur Abrechnung und zum Erlös aufgezeigt.

Der Leitfaden fokussiert auf implantierbare Systeme in den Bereichen

- Tiefenhirnstimulationen
- Rückenmarkstimulation
- Stimulation des peripheren Nervensystems
- Intrathekale Arzneimittelabgabe

Wir haben versucht, uns auf die Hauptindikationen zu beziehen und eher selten genutzte Diagnosen oder Prozeduren außen vor gelassen, um keine Informationsflut zu generieren, die nicht genutzt wird. Gleichmaßen setzen wir grundlegende Kenntnisse

im Bereich der aG-DRG wie Haupt- und Nebendiagnosedefinition voraus.

Der Bereich Ambulantisierung gewinnt im deutschen Gesundheitswesen eine immer höhere Bedeutung. Weshalb wir uns dazu entschlossen haben, den aktuellen Sachstand für die Themenbereiche „Erweiterung des AOP-Kataloges“ sowie „Tagesbehandlung im Krankenhaus“ schon mit aufzunehmen.

Mit dem Bereich „Videosprechstunde“ haben wir ein Kapitel beibehalten, welches zwar ausschließlich für die ambulante Versorgung relevant ist, von dem wir aber davon ausgehen, dass diese Art der Patientenbetreuung zunehmend Bedeutung erlangt.

Der vorliegende Kodierleitfaden hat sicherlich das Potenzial, in den kommenden Jahren noch weiter verbessert und vervollständigt zu werden. Wir freuen uns über Vorschläge, Lob und Kritik.

München, März 2024

Harald Kuhlmann  
Franziska Buchner  
Dr. Thorsten Luecke

## Benutzungshinweise

Quellen werden im Text in runden Klammern genannt und sind in den Referenzen aufgelistet. Ein zusätzlicher Pfeil verweist auf Kodierrichtlinien, FoKA, MD-Empfehlungen oder Kodierhinweise aus den Katalogen.

---

### Beispiel

(→ DKR1806g) verweist auf Kodierrichtlinie 1806g

(→ MDK XXXX) verweist auf MD-Kodierempfehlung xxxx der SEG 4

(→ FoKA XXXX) verweist auf Kodierempfehlung xxxx des Fachausschusses für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der DGfM

(→ OPS xxxxx) verweist auf Kodierhinweise einer bestimmten OPS Ziffer)

---

Grundsätzlich sind alle aufgeführten OPS-Kodes nach den Vorgaben der Kodierrichtlinien im Krankenhaus kodierbar. Einzelne Kodes triggern zusätzlich die Abrechnung von stationären Zusatzentgelten oder sind auch im ambulanten Sektor kodierbar/abrechenbar.

In diesem Leitfaden sind folgende Informationen den OPS-Ziffern direkt in eckigen Klammern beigelegt:

- ZE 2024-XX triggert das unbewertete Zusatzentgelt 2024-XX (Anlagen 4 und 6 Fallpauschalenkatalog)
- ZEYYY triggert das bewertete Zusatzentgelt ZEYYY (Anlagen 2 und 5 Fallpauschalenkatalog)
- NUB triggert ggf. ein NUB (§ 6 Abs. 2 KHEntgG, siehe spezifisches Kapitel)
- EBM Leistung im vertragsärztlichen Bereich ambulant durchführbar (Anhang 2 – Einheitlicher Bewertungsmaßstab)

- AOP kann als ambulante Krankenhausleistung nach § 115b SGB V abgerechnet werden (AOP-Katalog 2024)
- IGES wurde im IGES-Gutachten als Leistung mit Potenzial für den AOP-Katalog identifiziert

### Beispiel

OPS-Ziffer	Abrechnungshinweis	Text
5-039.e2	[ZE2024-61, EBM, AOP]	Implantation eines vollimplantierbaren Mehrkanalstimulators mit wiederaufladbarem Akkumulator ohne Implantation einer Elektrode

#### Der Kode

- löst das Zusatzentgelt ZE2024-61 aus,
- ist im vertragsärztlichen Bereich (EBM) ambulant abrechenbar,
- kann nach § 115b SGB V erbracht und abgerechnet werden.

Für eine bessere Lesbarkeit sind die Texte und Beschreibungen der Diagnose- und Prozedurenkodes zwar inhaltlich korrekt, jedoch häufig in gekürzter und angepasster Form wiedergegeben.

Viele der in diesem Leitfaden aufgeführten Prozeduren schließen sich logisch gegenseitig aus (beispielsweise stereotaktische und funktionelle chirurgische Codes, oder Implantation mit und ohne Elektrode). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sind solche logischen Exklusiva nicht mit aufgeführt.

Zur vollständigen Information sollte ggf. auf die jeweils gültigen Gesamtkataloge der Klassifikationssysteme zurückgegriffen werden.

Das Mapping der verschiedenen Hauptdiagnosen und Prozeduren auf die aG-DRGs wurde beispielhaft für Erwachsene Patienten

ten und ohne weitere ggf. vorliegende Nebendiagnosen oder zusätzliche Prozeduren durchgeführt.

Dieses Buch ist als Hilfestellung bei Kodierfragen gedacht und die Inhalte haben wir mit größter Sorgfältigkeit erstellt, können aber keine Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen übernehmen.



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation (DGNM) e.V. ....	5
Vorwort der Autoren.....	7
1 Neu im Jahr 2024 .....	19
1.1 Ambulantisierung.....	19
1.2 DRG-Migration.....	19
2 Neuromodulation.....	21
2.1 Kodierung von Neuromodulationssystemen.....	21
2.1.1 Vollimplantierbar – Teilimplantierbar .....	21
2.1.2 Aufladbar – Nicht Aufladbar .....	23
2.1.3 Einkanalstimulator – Mehrkanalstimulator....	23
2.1.4 Einzeitig – Zweizeitig.....	24
2.2 Intrathekale medikamentöse Therapie.....	24
2.3 Programmierung.....	25
2.4 Zugang .....	25
2.5 Allgemeine Hinweise .....	25
3 Kodierung der Diagnosen .....	27
3.1 Arterielle Hypertonie .....	27
3.2 Depression.....	28
3.3 Dystonie .....	28
3.4 Epilepsie.....	29
3.5 Herzinsuffizienz.....	29
3.5.1 Linksherzinsuffizienz .....	29
3.5.2 Rechtsherzinsuffizienz.....	30
3.6 Inkontinenz.....	30
3.6.1 Harninkontinenz .....	30
3.6.2 Stuhlinkontinenz.....	31
3.7 Parkinson .....	31
3.8 Schlafapnoe-Syndrom .....	32
3.9 Schmerz .....	32
3.9.1 Chronischer Schmerz.....	33
3.9.2 Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) .....	33

3.9.3	Ischämischer Schmerz .....	34
3.9.4	Kopfschmerz .....	35
3.9.5	Komplexes Regionales Schmerzsyndrom .....	35
3.9.6	Nervenläsionen und Neuralgien.....	36
3.9.7	Rückenschmerz.....	37
3.9.8	Schmerz bei Diabetischer Polyneuropathie .....	38
3.9.9	Schmerz bei Toxischer Polyneuropathie .....	39
3.9.10	Somatoforme Schmerzen .....	40
3.9.11	Tumorschmerz .....	40
3.9.12	Weichteil- und Extremitätenschmerzen .....	41
3.9.13	Scherzhafte Dialektische Neuropathie .....	41
3.10	Spastiken .....	42
3.11	Tremor.....	43
3.12	Zwangsstörungen.....	43
3.13	Komplikationen .....	44
3.13.1	Krankheiten nach medizinischen Maßnahmen .....	44
3.13.2	Mechanische Komplikation/Entzündung.....	45
3.13.3	Anpassung/Aggregatwechsel .....	46
4	Tiefe Hirnstimulation .....	47
4.1	Kodierung Prozeduren .....	47
4.1.1	Elektroden: Funktionelle Stereotaxie.....	47
4.1.2	Knochenanker .....	49
4.1.3	Elektroden: Funktionelle Eingriffe .....	49
4.1.4	Neurostimulatoren .....	51
4.1.5	Zusätzliche Codes .....	54
4.1.6	Diagnostik .....	55
4.2	DRG-Mapping .....	59
4.2.1	Diagnosen Parkinson-Syndrom, Dystonie, Essentieller Tremor, Epilepsie.....	59
4.2.2	Diagnosen Depression, Zwangsstörungen....	60
5	Epidurale Rückenmarkstimulation.....	61
5.1	Kodierung Prozeduren .....	62
5.1.1	Elektrode .....	62
5.1.2	Neurostimulator.....	64
5.1.3	Zusätzliche Codes .....	67

5.2	DRG-Mapping .....	68
5.2.1	Diagnosen Komplexes regionales Schmerz- syndrom, Nervenläsion/Neuralgien .....	69
5.2.2	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	70
5.2.3	Diagnose Harninkontinenz .....	71
5.2.4	Diagnose Stuhlinkontinenz .....	72
6	Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRG) .....	73
6.1	Kodierung Prozeduren .....	73
6.1.1	Elektrode .....	73
6.1.2	Neurostimulator .....	74
6.1.3	Zusätzliche Codes .....	77
6.2	DRG-Mapping .....	78
6.2.1	Diagnosen Komplexes regionales Schmerz- syndrom, Nervenläsion/Neuralgien .....	79
6.2.2	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	80
7	Vorderwurzelstimulation .....	81
7.1	Kodierung Prozeduren .....	81
7.1.1	Elektrode .....	81
7.1.2	Neurostimulator .....	82
7.1.3	Zusätzliche Codes .....	84
7.2	DRG-Mapping .....	86
7.2.1	Diagnose Harninkontinenz .....	86
7.2.2	Diagnosen Komplexes regionales Schmerz- syndrom, Nervenläsion/Neuralgien .....	87
7.2.3	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	88
8	Gepulste Radiofrequenzbehandlung .....	89
8.1	Kodierung Prozeduren .....	89
8.1.1	Behandlung am Rückenmark .....	89
8.2	DRG-Mapping .....	90
8.2.1	Diagnosen Komplexes regionales Schmerz- syndrom, Nervenläsion/Neuralgien .....	90
8.2.2	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	91

9	Stimulation des Peripheren Nervensystems.....	93
9.1	Kodierung Prozeduren .....	95
9.1.1	Elektroden .....	95
9.1.2	Neurostimulator.....	96
9.2	DRG-Mapping .....	100
9.2.1	Diagnosen Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Nervenläsion/ Neuralgien, Trigeminusneuralgie, Kopfschmerz .....	101
9.2.2	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	102
9.2.3	Diagnosen Harninkontinenz .....	103
9.2.4	Diagnose Stuhlinkontinenz.....	104
10	Vagusnervstimulation.....	105
10.1	Kodierung Prozeduren .....	105
10.1.1	Elektroden .....	105
10.1.2	Sensor-Wechsel .....	106
10.1.3	Neurostimulator.....	106
10.1.4	Zusatzkodes.....	108
10.2	DRG-Mapping .....	108
10.2.1	Diagnose Epilepsie .....	109
10.2.2	Diagnose Depressionen .....	110
10.2.3	Diagnose Herzinsuffizienz.....	111
11	Barorezeptoraktivierung.....	113
11.1	Kodierung Prozeduren .....	113
11.1.1	Elektroden .....	113
11.1.2	Neurostimulator.....	114
11.2	DRG-Mapping .....	115
11.2.1	Diagnose Essentielle (primäre) Hypertonie	116
12	Hypoglossusnerv-Stimulation .....	117
12.1	Kodierung Prozeduren .....	117
12.1.1	Elektroden .....	117
12.1.2	Neurostimulator.....	118
12.1.3	Zusatzkodes.....	119
12.2	DRG-Mapping .....	120
12.2.1	Diagnose Obstruktive Schlafapnoe .....	121

13	Phrenikusnerv-Stimulation.....	123
13.1	Kodierung Prozeduren .....	123
13.1.1	Elektroden .....	123
13.1.2	Neurostimulator.....	124
13.2	DRG-Mapping .....	125
13.2.1	Diagnose Zentrale Schlafapnoe.....	126
14	Intrathekale oder epidurale Arzneimittelabgabe .....	127
14.1	Kodierung Prozeduren .....	127
14.1.1	Katheter.....	127
14.1.2	Reservoir-Prozeduren.....	128
14.1.3	Medikamentenpumpe .....	128
14.2	DRG-Mapping .....	129
14.2.1	Diagnosen Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Nervenläsion/ Neuralgien .....	130
14.2.2	Diagnosen Spastische Zerebralparese, Hemiparese und Hemiplegie .....	131
14.2.3	Diagnosen Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur .....	132
14.2.4	Diagnosen Spastische Paraparese, Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie.....	133
14.2.5	Diagnosen FBSS, Rückenschmerz, Beinschmerz .....	134
15	Abrechnung.....	135
15.1	Fallpauschalen/aG-DRG.....	136
15.2	Tagesbehandlung im Krankenhaus nach § 115e SGB V ab 1.2.2023.....	142
15.3	Zusatzentgelte.....	146
15.3.1	Bewertete Zusatzentgelte .....	146
15.3.2	Unbewertete Zusatzentgelte.....	146
15.3.3	ZE-Kalkulation.....	146
15.3.4	ZE-Übersicht .....	148
15.4	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB).....	156

---

15.4.1	Neuromodulationsverfahren mit NUB Status 1.....	157
15.4.2	Neuromodulationsverfahren mit NUB- Status 2 + 4.....	165
15.5	Ambulantes Operieren: Vertragsärztliche Versorgung und § 115b SGB V.....	166
15.5.1	Erweiterung AOP-Katalog .....	167
15.6	Aus ambulant wird stationär .....	169
15.7	AOP-Katalog + Katalog ambulant.....	169
15.8	Sektorengleiche Vergütung (§ 115f SGB V Hybrid-DRGs).....	187
15.9	Wirtschaftlichkeit.....	190
15.10	Fallzusammenführung.....	192
16	Videosprechstunde im Rahmen der Neuromodulation .....	197
16.1	Generelles Vorgehen.....	198
16.2	Abrechenbare Positionen.....	199
16.2.1	Allgemeine Positionen.....	199
16.2.2	Gesprächsleistungen .....	200
16.2.3	Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen .....	200
16.2.4	Weitere Zuschläge.....	200
	Literaturverzeichnis.....	201
	Stichwortverzeichnis.....	203

# **1 Neu im Jahr 2024**

## **1.1 Ambulantisierung**

Mit den seit 2023 bestehenden neuen Abrechnungsmöglichkeiten der tagesstationären Behandlung im Krankenhaus (§ 115e SGB V), der sektorengleichen Vergütung ambulant und stationär (§ 115f SGB V – Hybrid-DRGs) sowie der Erweiterung des AOP-Kataloges und des Anhangs 2 des EBM setzt sich der Trend zur Ambulantisierung auch im Jahr 2024 fort. Details zu den Neuerungen sind in Kapitel 15 „Abrechnung“ aufgeführt

## **1.2 DRG-Migration**

Stand Januar hat das InEK noch keine Migrationstabelle zwischen den Entgelt-Katalogen 2023 und 2024 zur Verfügung gestellt.

