

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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie hat unseren gewohnten Alltag grundlegend und nachhaltig verändert. Hiervon ist auch die Neuromodulation betroffen. Einerseits ist die Anzahl von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen ansteigend, andererseits führt CoVid zu massiven Einschränkungen in der ambulanten wie stationären elektiven Krankenversorgung. In diesem Zusammenhang wird dann auch der seit vielen Jahren bekannte Personalmangel im Gesundheitswesen noch gravierender.

Durch die voranschreitende Digitalisierung entwickeln sich auch die Medizin- und Implantattechnologien weiter und müssen in der alljährlichen Überarbeitung der Operationen- und Prozeduren schlüssel (OPS) fortlaufend Berücksichtigung finden.

In der zweiten Auflage des Kodierleitfadens werden sowohl die relevanten ICD-Kodierungen der Diagnosen und unterschiedlichen Therapien, als auch die aktuellen Neuerungen und Veränderungen übersichtlich dargestellt. Eine korrekte Dokumentation und Verschlüsselung der Diagnosen und Prozeduren führt nicht nur zu einer eindeutigen und transparenten Zuordnung der durchgeführten Maßnahmen, sondern auch zu einer Optimierung der aufwandsbezogenen Vergütung und Qualitätssicherung.

Der aktualisierte Kodierleitfaden bietet einen strukturierten Überblick, und er fasst die aktuelle Version der OPS in Bezug auf die Anwendungen in der Neuromodulation zusammen. Er sollte für alle in der Neuromodulation tätigen Kolleginnen und Kollegen, aber auch allen an dem Thema interessierten, im klinischen Alltag eine Unterstützung und konkrete Hilfe sein.

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](mailto: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](mailto:info@dgnm-online.de)

[www.dgnm-online.de](http://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 zweite 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 stationsersetzenden 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 initial 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. Gleichermaßen setzen wir grundlegende Kenntnisse

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

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 unter Pandemiebedingungen 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.

Bremen, April 2022

Harald Kuhlmann  
Dr. Thorsten Lücke

## Benutzungshinweise

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

---

### Beispiel

(→ DKR1806g) verweist auf Kodierrichtlinie 1806g

(→ MDK XXXX) verweist auf MDK-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 beigefügt:

- ZE 2021-XX      triggert das unbewertete Zusatzentgelt 2021-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)

- AOP1 kann als ambulante Krankenhausleistung nach § 115b SGB V abgerechnet werden → Kategorie 1 – i.d.R. ambulant (AOP-Katalog 2021)
- AOP2 kann als ambulante Krankenhausleistung nach § 115b SGB V abgerechnet werden → Kategorie 2 – ambulant oder stationär (AOP-Katalog 2021)

---

### Beispiel

OPS-Ziffer	Abrechnungshinweis	Text
5-039.e2	[ZE2021-61, EBM, AOP2]	Implantation eines vollimplantierbaren Mehrkanalstimulators mit wiederaufladbarem Akkumulator ohne Implantation einer Elektrode

### Der Kode

- löst das Zusatzentgelt ZE2021-61 aus,
- ist im vertragsärztlichen Bereich (EBM) ambulant abrechenbar.
- kann nach § 115b SGB V abgerechnet werden und sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden (Kategorie 2 AOP).

---

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 Kodes, 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 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.