



2026

LEITFADEN KODIERUNG UND ABRECHNUNG
NEUROMODULATION

1. AUFLAGE

UNSERE MISSION

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

„Wir führen mit Strategie, wissenschaftlicher Exzellenz und datengestützten Erkenntnissen, um Innovation durch kollaborative Lösungen voranzutreiben, die Abbotts Geschäftsbereiche für Medizinprodukte befähigen, die globale Gesundheit zu fördern und Leben zu verbessern.“

UNSER ANLIEGEN

Wir möchten Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen

„Die Abteilung Health Economics und Reimbursement (HE&R) arbeitet jeden Tag daran, den Zugang der Patient:innen zu lebensverbessernden Abbott-Technologien zu gewährleisten und als Teil eines weltweit führenden Unternehmens den Mehrwert für die Patient:innen zu erhöhen und eine Kostenerstattung zu erreichen.“



1. INHALT

1. Inhalt	3
2. Allgemeine Einführung	4
3. Stationäre Abrechnung von Neurostimulationsverfahren nach SwissDRG	5
3.1 Tiefe Hirnstimulation (THS)	5
3.1.1 Gesetzliche Bestimmungen	5
3.1.2 Weitere Bestimmungen	6
3.1.3 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)	6
3.1.4 SwissDRG-Positionen bei THS	12
3.1.5 Diagnose-Kodes für die THS	14
3.1.6 Prozeduren-Kodes für die THS	15
3.2 Rückenmarkstimulation / Spinal Cord Stimulation (SCS)	16
3.2.1 Gesetzliche Bestimmungen	16
3.2.2 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)	16
3.2.3 SwissDRG Positionen bei SCS und DRG	20
3.2.4 Diagnose-Kodes für SCS	22
3.2.5 Prozeduren Kodes für SCS und DRG	24
3.3 Stimulation von Spinalganglien / Dorsal Root Ganglion (DRG)	25
3.3.1 Gesetzliche Bestimmungen	25
3.3.2 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)	25
3.3.3 Diagnose-Kodes für DRG	27
4. Ambulanter Tarif (Pauschalen und TARDOC)	28
4.1 Ambulante Tarife für SCS und DRG	28
4.1.1 Allgemeines	28
4.1.2 Pauschalen mit Neurostimulatoren im ambulanten Tarif	29
4.1.3 Ambulante Nachsorge der Patienten mit TARDOC	31
4.1.4 LKAAT-Positionen für die Behandlung von Patienten mit SCS- oder DRG-Neurostimulationssystemen	32
4.1.5 Diagnose-Kodes im Capitulum 01 – Nervensystem	33
4.2 Abrechnung	34
4.2.1 External Factor	34
4.2.2 Abrechnung der ambulanten Pauschale	34
4.2.3 Abrechnung von TARDOC Positionen	34
5. Schlussbemerkungen	34
Referenzen	35
Glossar	37
Wir für Sie	39

2. ALLGEMEINE EINFÜHRUNG

Dieser Leitfaden soll eine Übersicht über die gesetzlichen Grundlagen für die Rückvergütung der Neuromodulationsverfahren in der Schweiz bieten, sowie typische Abrechnungsbeispiele im stationären und ambulanten Bereich.

Für die Rückvergütung von Neuromodulationsverfahren sind gemäss KLV, Anhang 1 bestimmte Behandlungen klar definiert. Sind manche Indikationen nicht darin abgebildet, so kommt das Vertrauensprinzip zum Zug.

Sollten Sie mehr Details über die Indikationen und die Technologie wünschen, so wenden Sie sich bitte an Ihre Abbott-Ansprechperson.

3. STATIONÄRE ABRECHNUNG VON NEURO-STIMULATIONSVERFAHREN NACH SWISSDRG

3.1 TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

3.1.1 Gesetzliche Bestimmungen

Gemäss KLV, Anhang 1 (Stand 1. Januar 2026)¹ besteht für folgende Verfahren der tiefen Hirnstimulation eine Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Massnahmen	Leistungs-pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Elektrostimulation tiefer Hirnstrukturen durch Implantation eines Neuro-stimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzen vom Typ der Deafferentation zentraler Ursache (z.B. Hirn-/Rückenmarksläsionen, intraduraler Nervenaustriss), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	1.3.1995/ 1.7.2011
		Behandlung schwerer Dystonien mit ungenügender Symptomkontrolle durch medikamentöse Therapie.	
		Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die notwendige Infrastruktur verfügen (stereotaktische Neurochirurgie, Neurologie mit Spezialgebiet Bewegungsstörungen, Neuroradiologie).	
Stereotaktische Operationen zur Behandlung der chronischen therapie-resistenten parkinsonschen Krankheit (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulationen im Pallidum, Thalamus und Subthalamus)	Ja	Etablierte Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit.	1.7.2000
		Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre. Ungenügende Symptomkontrolle durch Dopamin- Behandlung (off-Phänomen, on/off-Fluktuationen, on-Dyskinesien).	
Stereotaktische Operation (Radiofrequenzläsionen und chronische Stimulation des Thalamus) zur Behandlung des chronischen, therapieresistenten, nicht parkinsonschen Tremors	Ja	Etablierte Diagnose eines nicht parkinsonschen Tremors, Progredienz der Symptome über mindestens 2 Jahre; ungenügende Symptomkontrolle durch medikamentöse Behandlung. Abklärung und Durchführung in spezialisierten Zentren, die über die nötigen Infrastrukturen verfügen (funktionelle Neurochirurgie, Neurologie, neurologische Elektrophysiologie, Neuroradiologie).	1.7.2002

3.1.2 Weitere Bestimmungen

Weiter zu beachten sind die Beschlüsse der Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK) im Rahmen der Hochspezialisierten Medizin (HSM). Die GDK definiert in regelmässigen Abständen, welche Spitäler einen Leistungsauftrag u.a. für die funktionelle Neurochirurgie erhalten. Darin ist die tiefe Hirnstimulation enthalten. Nur die Spitäler, welche in diesem Beschluss designiert sind, dürfen Behandlungen mit tiefer Hirnstimulation im Rahmen des KVGs anbieten. Die Leistungsaufträge für den Bereich «funktionelle Neurochirurgie» wurden per 1. Januar 2024 vergeben und gelten bis 31. Dezember 2029. Die Leistungsaufträge sind mit einer ganzen Reihe von Anforderungen und Auflagen verbunden. Weitere Informationen sind auf der Webseite der GDK² zu finden.

3.1.3 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)^{3,4}

Hinweis: Die untenstehenden Fälle beinhaltet lediglich Beispiele. Die Kodierung der Diagnosen und Prozeduren muss dem jeweiligen Patienten angepasst werden. Die folgenden Beispiele wurden mit einer Baserate von CHF 10'000.00 berechnet, da die tiefe Hirnstimulation meistens in Univer-sitätsspitalern durchgeführt wird und diese eine etwas höhere Baserate verhandelt haben.

Fall 1: Diagnostik und Untersuchungen vor einer tiefen Hirnstimulation bei einem Patienten mit Dystonie

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024) ⁵		
G24.1		Idiopathische familiäre Dystonie*
Prozeduren (CHOP 2026) ⁶		
89.15.90		Komplexdiagnostik vor tiefer Hirnstimulation**
89.15.40	Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen, Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung	
89.15.41		Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen
DRG		Kostengewicht
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems, Alter > 15 Jahre	0.817
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 10'000.00 insgesamt CHF 8'170.00		

* Bei einer Hauptdiagnose für Parkinson-Krankheit (Diagnose G20.0ff) führt die Kodierung in die B67C Morbus Parkinson mit einem Kostengewicht von 0.844 oder in die B67B mit einem Kostengewicht von 1.14 (bei ab einem Parkinson-Stadium 3 nach Hoehn und Yahr - Diagnose G20.1ff), und wenn die neurologischen Stimulationsparameter des Patienten während mehr als 5 Tage eingestellt wurden, was in der Regel im Anschluss an einen Eingriff während dem Spitalaufenthalt stattfindet (CHOP 89.1A.11).

** Die Mindestmerkmale sind zu beachten. Alle Untersuchungen, die dabei durchgeführt werden, müssen separat kodiert werden (z.B. EEG, PET, etc.)

Fall 2: Implantation (oder Wechsel) eines wiederaufladbaren Neurostimulators mit Implantation oder Wechsel von Elektroden bei einem Patienten mit Parkinson-Syndrom

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung, mit Wirkungsfluktuation	
Prozeduren (CHOP 2026)		
02.93.34*	Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation	
02.97.14	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, omnidirektional	
oder		
02.93.34*	Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation	
02.97.15	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, bidirektional	
und		
89.1A.10	Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, bis einschliesslich 5 Tage	
DRG		Kostengewicht
B21A	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	7.402
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 10'000.00 insgesamt CHF 74'020.00		

* Beachte: Das Anlegen eines Stereotaxie-Rahmens ist im Kode inbegriffen.

In diesem Fall muss klar erkennbar sein, dass es sich bei diesen Neurostimulatoren um wieder-aufladbare Geräte handelt.

Wird ein nicht-wiederaufladbarer Neurostimulator implantiert, so führt dies in die B21B «Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation oder Medikamenten-pumpe oder KBH bei extrapyram.-motor. Krankheiten ab 14 Behandlungstage oder mehrzeitige bestimmte OR-Prozeduren» mit einem Kostengewicht von 6.259.

Fall 3: Wechsel eines wiederaufladbaren Neurostimulators ohne Wechsel der Elektroden bei einem Patienten mit Parkinson-Syndrom

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
Z45.80*	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators	
Nebendiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung, mit Wirkungsfluktuation	
Prozeduren (CHOP 2026)		
02.97.14	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, omnidirektional	
	oder	
02.97.15	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar, bidirektional	
	und	
89.1A.10	Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, bis einschliesslich 5 Tage	
DRG		Kostengewicht
B21C	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	4.174
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 10'000.00 insgesamt CHF 41'740.00		

Bei einem Neurostimulator (Mehrelektrodensystem) nicht wiederaufladbar (CHOP 02.97.12), führt es in die B21D «Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff» mit einem Kostengewicht von 3.071. Kommt ein Einzelelektrodensystem zum Einsatz (CHOP 02.97.11), so führt dies in die DRG B21E «Implantation eines Neurostimulators mit Einzelelektrodensystem oder Implantation von intrakraniellen Elektroden» mit einem Kostengewicht von 2.148.

Fall 4: Nachprogrammierung eines Neurostimulators im Rahmen eines Spitalaufenthalts bei einem Patienten mit essentiellm Tremor

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
Z45.80*		Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
Nebendiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G25.0		Essentieller Tremor
Prozeduren (CHOP 2026)		
89.15.40	Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen, Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung	
00.97.10	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur zentralen Stimulation	
DRG		Kostengewicht
Z64C	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung oder Zustand nach Organtransplantation	0.518
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 10'000.00 insgesamt CHF 5'180.00		

Bei Patienten mit Parkinson oder Dystonie wird dieselbe Fallpauschale angesteuert. Die Nebendiagnose hat hier keinen Einfluss auf die Gruppierung.

Fall 5: Der Patient wählt sich in den virtuellen Termin im **NeuroSphere™ Virtual Clinic** System ein. Der Arzt begrüsst den Patienten, fragt nach seinem Wohlbefinden und erklärt ihm, wie er die App in der telemedizinischen Sprechstunde anwenden soll. Danach untersucht der Arzt den Patienten und passt die Programmierung per Telemedizin an. Die Parameter werden ausführlich getestet. Am Ende fasst der Arzt die virtuelle Konsultation zusammen und verabschiedet den Patienten. Die Konsultation erfolgt ambulant.

Auswahl an möglichen TARDOC-Positionen:

TARDOC-Position	TARDOC-Bezeichnung	Anwendung / Bemerkung	Dignität	Regeln	Taxpunkte		Min./Anzahl	Total Taxpunktwert*
					AL	IPL		
AA.10.0010	Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.	Anruf per NeuroSphere Virtual Clinic App	9999 Alle	≤ 1 Mal pro Sitzung	10,56	8,64	1	CHF 16.90
AA.10.0020	+ Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.	Besprechung via App mit dem Patienten – und Verabschiedung. Verfassung Notizen in Patientenakte	9999 Alle	≤ 15 Mal pro Sitzung	2,11	1,73	1	CHF 3.38
AA.00.0070	Instruktion von Selbstmessungen und/oder Selbstbehandlungen durch den Arzt, pro 1 Min.	Erklärung, wie die virtuelle Sprechstunde stattfinden wird und was in der App zu tun ist.	9999 Alle	≤ 15 Mal pro Sitzung ≤ 30 Mal pro 90 Tage	2,11	2,17	1	CHF 3.77
MP.00.0010	Neurologische bzw. neuropädiatrische Behandlung, pro 1 Min.	Verhaltens-Anweisungen an den Patienten zur Beurteilung der Stimulationsparameter	0700 Neurologie 9970 SP Neuro-pädiatrie	≤ 300 Mal pro 180 Tage ≤ 70 Mal pro Sitzung	2,11	2,17	1	CHF 3.77
MP.00.0130	Neuprogrammierung und Parameteranpassung von Tiefenhirn- und Vagusnervstimulatoren, pro 15 Min.	Testung des Neurostimulators und Nachprogrammierung der Stimulationsparameter	9999 Alle	≤ 4 Mal pro Tag	32,09	46,57	1	CHF 69.22

Es handelt sich hier um einen Auszug an möglichen TARDOC-Positionen. Es dürfen nur die Positionen abgerechnet werden, die auch effektiv erbracht wurden. Die Begründung der Positionen und derer Anzahl, bzw. die Anzahl Minuten müssen dokumentiert werden.

TARDOC bietet neu Tarifpositionen für telemedizinische Leistungen. Die meisten Positionen sind im Minutentakt abrechenbar. Dies muss entsprechend dokumentiert und begründet werden.

Die Positionen welche mit der Dignität «9999 Alle» versehen sind, dürfen von allen Fachärzten angewendet werden.

Die auf die Konsultation bezogene unmittelbar vorgängige und/oder anschliessende Akteneinsicht/ Akteneinträge ist in der Regel Bestandteil der Konsultation.

Sollte die Aufbereitung der Patientendaten für die Untersuchung zu einer extensiven Aufarbeitung führen, könnte die TARDOC-Position AA.15.0010 (Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.) zur Anwendung kommen. Dies muss speziell dokumentiert und dem Kostenträger auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Die Position AA.00.0070 für die Instruktion von Selbstmessungen wird in der Regel bei der ersten Durchführung einer Fernabfrage des Neurostimulationssystems abrechenbar sein. Sollte diese Position bei nachfolgenden telemedizinischen Konsultationen erneut nötig sein, so sollte dies entsprechend dokumentiert sein, um auf allfällige Rückfragen antworten zu können.

Weitere Informationen zum TARDOC-Regelwerk finden Sie im Kapitel Ambulante Versorgung nach TARDOC für SCS und DRG auf Seite 28.

* Diese Tarifpositionen wurden exemplarisch mit einem Taxpunktwert von CHF 0.88 berechnet. Die Taxpunktwerte variieren je nach Kanton und je nachdem, ob die Leistung in einer Arztpraxis oder in einem Spital durchgeführt wurde und wer der Garant (Krankenkasse oder weitere Versicherer) ist.

3.1.4 SwissDRG-Positionen bei THS

Zusammenfassung der DRG-Positionen aus den obigen Beispielen für Tiefe Hirnstimulation.

Hinweis: Die untenstehende Tabelle beinhaltet lediglich die Tarifpositionen für die Behandlung von Neurostimulatoren für THS. Die Kodierung der Diagnosen und Prozeduren muss dem jeweiligen Fall angepasst werden.

SwissDRG Version 15.0 Abrechnungsversion 2026 in Akutspitälern (Auszug)

DRG	Partition	Bezeichnung	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag mit zus. Entgelt	Kosten-gewicht/Tag	Erlös*	Kurzlieger (Abschlag bei 1 Tag)**	Abschlag pro Tag	Zuschlag pro Tag
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	7,402	8,4	1	0,697	12	0,172	CHF 74'020.00	CHF 67'050.00	CHF 6'970.00	CHF 1'720.00
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation oder Medikamentenpumpe oder KBH bei extrapyram.-motor. Krankheiten ab 14 Behandlungstage oder mehrzeitige bestimmte OR-Prozeduren	6,259	9,9	2	0,517	19	0,161	CHF 62'590.00	CHF 57'420.00	CHF 5'170.00	CHF 1'610.00
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	4,174	2,5	1	0,257	5	0,21	CHF 41'740.00	CHF 39'170.00	CHF 2'570.00	CHF 2'100.00
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff	3,071	2,3	1	0,207	4	0,187	CHF 30'710.00	CHF 28'640.00	CHF 2'070.00	CHF 1'870.00
B21E	O	Implantation eines Neurostimulators mit Einzelelektrodensystem oder Implantation von intrakraniellen Elektroden	2,148	2,4	1	0,642	4	0,169	CHF 21'480.00	CHF 15'060.00	CHF 6'420.00	CHF 1'690.00
B67B	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder bestimmten Diagnosen oder Einstellung neurologischer Stimulationsparameter bei mässig bis schwerster Beeinträchtigung oder KBH bei extrapyr.-motor. Krankheiten ab 7 Behandlungstage oder Ersteinstellung mit Apomorphin-Arzneimittelpumpe	1,14	9,6	2	0,375	17	0,121	CHF 11'400.00	CHF 7'650.00	CHF 3'750.00	CHF 1'210.00
B67C	M	Morbus Parkinson	0,844	6,8	1	0,399	15	0,124	CHF 8'440.00	CHF 4'450.00	CHF 3'990.00	CHF 1'240.00
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems, Alter > 15 Jahre	0,817	5,9	1	0,38	15	0,14	CHF 8'170.00	CHF 4'370.00	CHF 3'800.00	CHF 1'400.00

* Die Berechnungen wurden mit einem Basisfallwert (Baserate) von CHF 10'000.– berechnet, da tiefe Hirnstimulation meistens in Universitätsspitälern durchgeführt wird. Der Basisfallwert wird jedoch jedes Jahr zwischen den Tarifpartnern verhandelt und kann von Spital zu Spital und je nach Kostenträger variieren.

** Beispiel Kurzlieger: Der volle Betrag für die B21A kann dann abgerechnet werden, wenn der Patient zwischen 2 und 11 Tagen im Spital stationär behandelt wird. Sollte der Patient (in diesem Fall) nur eine Nacht übernachten, dann muss mit einem Abschlag von ca. CHF 6'970.00 pro Tag gerechnet werden. Langlieger: Bleibt der Patient länger als 11 Tage, so kann das Spital pro Tag ca. CHF 1'720.00 zusätzlich abrechnen.

3.1.5 Diagnose-Kodes für die THS

Folgende Hauptdiagnosen aus dem ICD-10-GM 2024 Katalog⁵ kommen für die tiefe Hirnstimulation in Frage:



Indikation	ICD-Kode	Beschreibung
Parkinson	G20.00	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
	G20.01	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
	G20.10	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
	G20.20	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
	G20.21	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
	G20.91	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
Dystonie	G24.0	Arzneimittelinduzierte Dystonie
	G24.1	Idiopathische familiäre Dystonie
	G24.2	Idiopathische nichtfamiliäre Dystonie
	G24.3	Torticollis spasticus
	G24.4	Idiopathische orofaziale Dystonie
	G24.5	Blepharospasmus
	G24.8	Sonstige Dystonie
Essentieller Tremor	G25.0	Essentieller Tremor
	G25.1	Arzneimittelinduzierter Tremor
	G25.2	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
	G25.3	Myoklonus
	G25.4	Arzneimittelinduzierte Chorea
	G25.5	Sonstige Chorea
	G25.6	Arzneimittelinduzierte Tics und sonstige Tics organischen Ursprungs
	G25.80	Periodische Beinbewegungen im Schlaf
	G25.81	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
	G25.88	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und
Wechsel oder Revision	Z45.80*	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
Komplikationen durch den Stimulator	Z85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): – Gehirn – periphere Nerven – Rückenmark

* Man beachte die Kodierregel SD0606e Aufnahme zur Entfernung eines Neurostimulators /(Test) Elektroden⁷. Dieser Kode wird ebenfalls beim Wechsel eines Neurostimulators angewendet.

Bei Aufnahme zur Entfernung eines Neurostimulators/(Test) Elektroden ist als Hauptdiagnose-kode Z45.80 Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators zuzuweisen, zusammen mit den passenden Prozedurenkodes. Die Grundkrankheit wird nur als Nebendiagnose kodiert, wenn sie die Nebendiagnosendefinition (G54) erfüllt. Unter Umständen gruppieren die Fälle in eine andere DRG-Position.

3.1.6 Prozeduren-Kodes für die THS

Folgende Prozeduren-Kodes aus dem CHOP-Katalog⁶ kommen für tiefe Hirnstimulation in Frage:



CHOP-Kode	CHOP-Text	Beispiel Abbott Produktname	Produktnummer
02.93.31	Implantation oder Wechsel von temporären Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation	8-channel Directional Lead, 0.5 mm Spacing, 30 cm	REF 6170
02.93.32	Implantation oder Wechsel von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation	8-channel Directional Lead, 0.5 mm Spacing, 40 cm	REF 6172
02.93.33	Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur monolokulären Ableitung und Stimulation	8-channel Directional Lead, 0.5 mm Spacing, 30 cm	REF 6170
02.93.34	Implantation oder Wechsel von permanenten Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation	8-channel Directional Lead, 1.5 mm Spacing, 30 cm	REF 6171
02.93.39	Implantation oder Wechsel der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige		
02.97.11	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intra-kraniellen Neurostimulation, Einzelektrodensystem, nicht wiederaufladbar	Infinity™ IPG 7	REF 6662
02.97.12	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar	Infinity™ IPG 7	REF 6662
02.97.14	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intra-kraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wieder-aufladbar, omnidirektional	Liberta RC™ IPG	REF 62400
02.97.15	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intra-kraniellen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wieder-aufladbar, bidirektional	Liberta RC™ IPG	REF 62400
02.97.19	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur intra-kraniellen Neurostimulation, sonstige		

Weitere Prozeduren rund um die Behandlung mit tiefer Hirnstimulation:

CHOP-Kode	CHOP-Text
00.97.10	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur zentralen Stimulation
02.93.41	Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, stereotaktisch, permanentes Einzelektrodensystem zur Dauerstimulation
02.93.42	Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, stereotaktisch, permanentes Mehrelektrodensystem zur Dauerstimulation
02.93.49	Revision ohne Ersatz der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation, sonstige
02.93.51	Entfernen der Elektroden zur intrakraniellen Neurostimulation
02.97.31	Entfernen eines Neurostimulators zur intrakraniellen Neurostimulation
89.1A.10	Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, bis einschliesslich 5 Tage
89.1A.11	Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, mehr als 5 Tage
89.1A.99	Neurologische Einstellung von Stimulationsparametern, sonstige
89.15.40	Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen, Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
89.15.41	Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen
89.15.90	Komplexdiagnostik vor tiefer Hirnstimulation Bei Bewegungsstörungen oder bei neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen (ohne Bewegungsstörungen)

3.2 RÜCKENMARKSTIMULATION /
SPINAL CORD STIMULATION (SCS)



3.2.1 Gesetzliche Bestimmungen

Gemäss KLV, Anhang 1 (Stand 1. Januar 2026) besteht für folgendes Verfahren der Rückenmarkstimulation eine Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Massnahmen	Leistungs- pflicht	Voraussetzungen	gültig ab
Elektrostimulation des Rückenmarks durch die Implantation eines Neurostimulationssystems	Ja	Behandlung schwerer chronischer Schmerzzustände, vor allem Schmerzen vom Typ der Deafferentation (Phantomschmerzen), Status nach Diskushernie mit Wurzelverwachsungen und entsprechenden Sensibilitätsausfällen in den Dermatomen, Kausalgie, vor allem auch Plexusfibrosen nach Bestrahlung (Mammakarzinom), wenn eine strenge Indikation erstellt wurde und ein Test mit perkutaner Elektrode stattgefunden hat. Der Wechsel des Pulsgenerators gehört zur Pflichtleistung.	21.4.1983/ 1.3.1995

3.2.2 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)

Hinweis: Die folgenden Beispiele wurden mit einer Baserate von CHF 9'500.00 berechnet, da die Rückenmarkstimulation sowohl in Universitätsspitalern als auch in Regional- und Privatspitalern durchgeführt wird. Damit zeigen die Beispiele lediglich eine Grössenordnung an, die für jedes Spital gemäss den dort gültigen Baserates angepasst werden muss.

Fall 1: Implantation von temporären Testelektroden zur Testung der Rückenmarkstimulation bei einem Patienten mit persistierenden Wirbelsäulenschmerzsyndrom Typ II (PSPS II – ehemals: FBSS).

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	
Prozeduren (CHOP 2026)		
03.93.11	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Teststimulation	
DRG		Kostengewicht
B21G	Implantation von sonstigen Elektroden	1.254
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 11'913.00		

Falls ein Einzelelektrodensystem implantiert wird, kommt der CHOP-Kode 03.93.10 zur Anwendung und führt in dieselbe DRG-Position.

Fall 2: Implantation nur von permanenten Elektroden zur Testung der Rückenmarkstimulation bei einem Patienten mit PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit).

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
I70.22	PAVK - Atherosklerose der Extremitätenarterien Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine	
Prozeduren (CHOP 2026)		
03.93.21	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauer- stimulation, perkutan	
DRG		Kostengewicht
B21F	Implantation von Elektroden eines permanen- ten epiduralen Neurostimulators	1.589
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 15'095.50		

Bei der Diagnose PSPS (M96.1) wird dieselbe DRG angesteuert.

Fall 3: Implantation nur des wiederaufladbaren Neurostimulators (Mehrelektroden-System) bei einem Patienten mit therapiefraktärem Rückenschmerz und Beinschmerz

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
M79.25		Neuralgie und Neuritis Beckenregion und Oberschenkel
Prozeduren (CHOP 2026)		
03.9A.13		Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar
DRG		Kostengewicht
B21C	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	4.174
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 39'653.00		

Bei einem nicht wiederaufladbaren Einzelelektroden-Neurostimulator (CHOP 03.9A.11) führt es in die B21E «Implantation eines Neurostimulators mit Einzelelektrodensystem oder Implantation von intrakraniellen Elektroden» mit einem Kostengewicht von 2.148. Bei einem nicht-wiederaufladbaren Mehrelektroden-Stimulator (CHOP 03.9A.12) führt es in die B21D «Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff» mit einem Kostengewicht von 3.071.

Fall 4: Zweizeitige Implantation von Elektroden zur Testung während ein paar Tagen und einem nicht wiederaufladbaren Neurostimulator bei einem Patienten mit CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) innerhalb von 12 Tagen

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G90.51	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I	
Prozeduren (CHOP 2026)		
Tag X: 03.93.23	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauerstimulation, offen chirurgisch	
Mindestens 1 Tag dazwischen		
Tag Y: 03.9A.12	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar	
DRG		Kostengewicht
B21B	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirnstimulation oder Medikamentenpumpe oder KBH bei extrapyram.-motor. Krankheiten ab 14 Behandlungstage oder mehrzeitige bestimmte OR-Prozeduren	6.259
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 59'460.50		

In diesem Fall müssen die Implantationen an mehreren Tagen stattfinden (mindestens zwei Prozeduren und mindestens zwei Behandlungen, die mindestens einen Tag auseinander liegen*). Dies trifft dann zu, wenn dem Patienten die Elektroden implantiert werden und nach ein paar Tagen wieder operiert wird, um ihm den Neurostimulator zu implantieren. Hier greift auch die Regel über Wiedereintritte**. Dieses Vorgehen muss medizinisch begründet und dokumentiert sein. Sind mehr als 18 Tage zwischen der Implantation der Elektroden (siehe als Beispiel oben Fall 1 und 2) und des Neurostimulators (siehe oben als Beispiel Fall 3), dann werden entsprechend zwei Fälle generiert.

* Gemäss Band 4 des Definitionshandbuchs von SwissDRG V15.0: «Mindestens zwei Prozeduren in Tabelle MBOR-1 und mindestens zwei Behandlungen, die mindestens einen Tag auseinander liegen in mindestens zwei Prozeduren in Tabelle MBOR-1»⁸

** Gemäss Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG, TARPSY und ST Reha, Version Mai 2025, gültig ab 01.01.2026, Kapitel 4.2 Fallzusammenführung/ 4.2.1 Wiederaufnahme in gleiche MDC; «Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC, so werden die Fälle zusammengeführt.»⁹

3.2.3 SwissDRG Positionen bei SCS und DRG

Zusammenfassung der DRG-Positionen aus den obigen Beispielen für Rückenmarkstimulation (SCS) oder Spinalganglien-Stimulation (DRG):

Hinweis: Die untenstehende Tabelle beinhaltet lediglich die DRG-Positionen, die für die stationäre Behandlung von Patienten mit Neurostimulatoren relevant sind. Die Kodierung der Diagnosen und Prozeduren muss dem jeweiligen Fall angepasst werden.

SwissDRG Version 15.0 Abrechnungsversion 2026 in Akutspitälern (Auszug)

DRG	Partition	Bezeichnung	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag mit zus. Entgelt	Kosten-gewicht/Tag	Erlös*	Kurzlieger (Abschlag bei 1 Tag)**	Abschlag pro Tag	Zuschlag pro Tag
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators mit Elektroden zur Hirn-stimulation oder Medikamentenpumpe oder KBH bei extrapyram.-motor. Krankheiten ab 14 Behandlungstage oder mehrzeitige bestimmte OR-Prozeduren	6,259	9,9	2	0,517	19	0,161	CHF 59'460.50	CHF 54'549,00	CHF 4'911,50	CHF 1'529,50
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	4,174	2,5	1	0,257	5	0,21	CHF 39'653.00	CHF 37'211.50	CHF 2'441.50	CHF 1'995.00
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff	3,071	2,3	1	0,207	4	0,187	CHF 29'174.50	CHF 27'208.00	CHF 1'966.50	CHF 1'776.50
B21E	O	Implantation eines Neurostimulators mit Einzelelektrodensystem oder Implantation von intrakraniellen Elektroden	2,148	2,4	1	0,642	4	0,169	CHF 20'406.00	CHF 14'307.00	CHF 6'099.00	CHF 1'605.50
B21F	O	Implantation von Elektroden eines permanenten epiduralen Neurostimulators	1,589	2,4	1	0,205	4	0,179	CHF 15'095.50	CHF 13'148.00	CHF 1'947.50	CHF 1'700.50
B21G	O	Implantation von sonstigen Elektroden	1,254	2,3	1	0,31	4	0,171	CHF 11'913.00	CHF 8'968.00	CHF 2'945.00	CHF 1'624.50

* Die Berechnungen wurden mit einem Basisfallwert (Baserate) von CHF 9'500.– berechnet. Der Basisfallwert wird jedoch jedes Jahr zwischen den Tarifpartnern verhandelt und kann von Spital zu Spital und je nach Kostenträger variieren.

** Beispiel Kurzlieger: Der volle Betrag für die B21C kann dann abgerechnet werden, wenn der Patient zwischen 2 und 4 Tagen im Spital stationär behandelt wird. Sollte der Patient (in diesem Fall) nur eine Nacht übernachten, dann muss mit einem Abschlag von CHF 2'441.50 pro Tag gerechnet werden. Langlieger: Bleibt der Patient länger als 4 Tage, so kann das Spital pro Tag CHF 1'529.50 zusätzlich abrechnen.

3.2.4 Diagnose-Kodes für SCS

Folgende Hauptdiagnosen aus dem ICD-10-GM 2024 Katalog⁵ kommen für die Rückenmark-stimulation (SCS) in Frage:

Bezeichnung	ICD	Text
Persistent Spinal Pain Syndrome Typ II (PSPS II)	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
Nervenschädigung und Neuralgien / Extremitäten-schmerz	M79.6-	Schmerzen in den Extremitäten [5. Stelle Lokalisation: 0-9]
	Lokalisation der Muskel-Skelett-Beteiligung:	
	0	Mehrere Lokalisationen
	1	Schulterregion
	2	Oberarm
	3	Unterarm
	4	Hand
	5	Beckenregion und Oberschenkel
	6	Unterschenkel
	7	Knöchel und Fuß
	8	Sonstige
	9	Nicht näher bezeichnete Lokalisation
	M79.25	Beckenregion und Oberschenkel
	G62.0	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
	G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
Poly-neuropathien	G62.2	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie
	G63.2*	Diabetische Polyneuropathie (E10-E14+, vierte Stelle .4)
	E10.4+	Diabetes mellitus, Typ 1, mit neurologischen Komplikationen
		5. Stelle entgleist/nicht entgleist
		G63.2* Diabetische Polyneuropathie
	E11.4+	Diabetes mellitus, Typ 2 Mit neurologischen Komplikationen
		5. Stelle entgleist/nicht entgleist
		G63.2* Diabetische Polyneuropathie
	Für diese Diagnosen relevante 5. Stellen	
	0	Nicht als entgleist bezeichnet
	1	Als entgleist bezeichnet

Bezeichnung	ICD	Text
Rückenschmerz	M54.0_	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion [5. Stelle Lokalisation: 0-9]
	M54.1_	Radikulopathie [5. Stelle Lokalisation: 0-9] Neuritis oder Radikulitis
	M54.2	Zervikalneuralgie
	M54.3	Ischialgie
	M54.4	Lumboischialgie
	M54.5	Kreuzschmerz Lendenschmerz Lumbago o.n.A. Überlastung in der Kreuzbeinregion
	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
	M54.8_	Sonstige Rückenschmerzen [5. Stelle Lokalisation: 0-9]
	M54.9_	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet [5. Stelle Lokalisation: 0-9]
	Die folgenden fünften Stellen zur Angabe des Beteiligungsortes sind mit den passenden o.g. Kategorien zu benutzen	
	0	Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
	1	Okzipito-Atlanto-Axialbereich
	2	Zervikalbereich
	3	Zervikothorakalbereich
	4	Thorakalbereich
	5	Thorakolumbalbereich
	6	Lumbalbereich
	7	Lumbosakralbereich
	8	Sakral- und Sakrokokzygealbereich
	9	Nicht näher bezeichnete Lokalisation
Periphere Arterielle Verschluss-krankheit (PAVK)	I70.2_	PAVK - Atherosklerose der Extremitätenarterien (5. Stelle Ausprägung)
	5. Stelle Ausprägung (Auswahl)	
	2	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m, Stadium IIb nach Fontaine
	3	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine
	4	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration, Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
	5	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän, Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän, Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine, Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
	6	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
Angina Pectoris	I20.0	Instabile Angina pectoris
	I20.1	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris
	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet Ischämischer Thoraxschmerz

Weitere relevante Diagnose-Kodes

Bezeichnung	ICD	Text
Wechsel oder Revision	Z45.80*	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
Komplikationen durch den Stimulator	T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): – Gehirn – periphere Nerven – Rückenmark

* Man beachte die Kodierregel SD1806e «Aufnahme zur Entfernung eines Neurostimulators/(Test) Elektroden bei Schmerzbehandlung». Dieser Kode wird ebenfalls beim Wechsel eines Neurostimulators angewendet.

3.2.5 Prozeduren Codes für SCS und DRG

Folgende Prozeduren-Kodes aus dem CHOP-Katalog kommen für SCS oder DRG in Frage:



CHOP-Kode	CHOP-Text	Beispiel Abbott Produktname	Produktnummer
03.93.10	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Test-stimulation	8-electrode lead, 3 mm electrodes with 4 mm spacing, 60 cm length; MR Conditional	REF 3186
03.93.11	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines temporären epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Test-stimulation	8-electrode lead, 3 mm electrodes with 4 mm spacing, 90 cm length	REF 3189
03.93.20	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n)eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Dauer-stimulation, perkutan	8-electrode lead, 3 mm electrodes with 4 mm spacing, 60 cm length; MR Conditional	REF 3186
03.93.21	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauer-stimulation, perkutan	SlimTip™ Implant Lead Kit, 50 cm	MN20450-50A
03.93.22	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Einzelelektrodensystems, Dauer-stimulation, offen chirurgisch	8-electrode lead, 3 mm electrodes with 4 mm spacing, 90 cm length	REF 3189
03.93.23	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Mehrelektrodensystems, Dauer-stimulation, offen chirurgisch	8-electrode lead, 3 mm electrodes with 4 mm spacing, 60 cm length; MR Conditional	REF 3186
03.9A.11	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epidu-ralen Neurostimulation, Einzelelektrodensystem, nicht wieder-aufladbar	Proclaim™ XR IPG 5 55.5 mm × 49.5 mm × 13.4 mm (H × W × T); MR Conditional	REF 3660
03.9A.12	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epidura-len Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederauf-ladbar	Proclaim™ DRG IPG 5 61 mm x 50 mm x 13 mm (H x W x D); MR Conditional	REF 3664
03.9A.13	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epidura-len Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, wiederaufladbar	Eterna™ SCS IPG	REF 32400
03.9A.19	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epidura-len Neurostimulation, sonstige		

Weitere Prozeduren rund um die Behandlung mit SCS oder DRG:

CHOP-Kode	CHOP-Text
00.97.20	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur spinalen Stimulation INKL. Pharmakologische Anpassung
03.94.10	Entfernung der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
03.94.11	Entfernung der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem
03.94.20	Entfernung der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem
03.94.21	Entfernung der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem
03.99.30	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem
03.99.31	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem
03.99.32	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem
03.99.33	Revision ohne Ersatz der Elektrode(n) eines epiduralen Neurostimulators, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem
03.9A.41	Entfernen eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation
03.9A.31	Revision ohne Ersatz eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation

3.3 STIMULATION VON SPINALGANGLIEN / DORSAL ROOT GANGLION (DRG)

3.3.1 Gesetzliche Bestimmungen

Im KLV, Anhang 1 gibt es keine speziellen Bestimmungen zur Stimulation von Spinalganglien. Das bedeutet, dass das Vertrauensprinzip zum Zug kommt. Damit liegt die Evaluierung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) bei den Ärzten.

Auf der Webseite des Bundesamts für Gesundheit¹⁰ ist dazu Folgendes festgehalten (Auszug):

«Es gilt das Grundprinzip, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung alle vor-genommenen Untersuchungen und Behandlungen vergütet (sog. Vertrauensprinzip: dass die Ärzte oder Ärztinnen sowie Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen Leistungen er-bringen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind), soweit diese nicht umstritten sind.

In der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) werden nur diejenigen Leistungen auf-geführt, die als umstritten gemeldet und geprüft wurden ("offener Leistungskatalog"). Da-rin wird bezeichnet, ob die Leistungen vergütet, nicht vergütet oder nur unter bestimmten Voraussetzungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Leistungen, die in dieser Liste nicht oder noch nicht aufgeführt sind, werden prinzipiell ver-gütet, es sei denn, der Krankenversicherer verweigere die Kostenübernahme gestützt auf die Einzelfall-beurteilung durch den zuständigen Vertrauensarzt oder die zuständige Ver-trauensärztin.»

Demzufolge liegt es im Ermessen des behandelnden Arztes, diese Leistung dem Patienten je nach Indikation anzubieten.

Im Zweifelsfall ist es angebracht, vor der Behandlung bei der Versicherung ein Kostengutsprache-Gesuch zu stellen.

3.3.2 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)

In der Schweiz, sowie in anderen Ländern, werden für DRG dieselben Prozeduren-Kodes ver-wendet wie für SCS im Sinne von der Kodierregel G30a¹¹, die vorgibt, so spezifisch wie möglich und endständig zu kodieren.

Die Kodierung in den nächsten Beispielen lehnt sich entsprechend den Beispielen an, welche im Bereich SCS zur Anwendung kommt. Allerdings sind die Indikationen (Hauptdiagnosen nach ICD-10 GM 2024) anders als für SCS.

Fall 1: Implantation nur der Elektroden zur Testung und mittels permanenter Stimulation bei einem Patienten mit Knieschmerz

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
M79.66	Schmerzen in den Extremitäten, Kniegelenk	
Prozeduren (CHOP 2026)		
03.93.21	Implantation oder Wechsel der Elektrode(n) eines permanenten epiduralen Neurostimulators, Stabelektrode, Mehrelektroden-systems, perkutan	
DRG		Kostengewicht
B21F	Implantation von Elektroden eines permanen-ten epiduralen Neurostimulators	1.589
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 15'095.50		

Fall 2: Implantation nur des nicht wiederaufladbaren Neurostimulators bei einem Patienten mit einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom am der linken unteren Extremität.

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G90.51	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I	
Prozeduren (CHOP 2026)		
03.9A.12	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Neurostimulation, Mehrelektrodensystem, nicht wiederaufladbar	
DRG		Kostengewicht
B21D	Implantation eines Neurostimulators mit Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff	3.071
Der Erlös beträgt bei einer Baserate von CHF 9'500.00 insgesamt CHF 29'174.50		

In der Regel sind Systeme zur Stimulation von Spinalganglien nicht wiederaufladbar. Die Swiss-DRG-Tabelle und CHOP-Kodierung für die Stimulation von Spinalganglien ist dieselbe, wie für SCS. Sie finden diese Tabelle auf Seite 24 im Absatz 3.2. Hingegen sind die folgenden Indikationen (Diagnose-Kodes) spezifisch für diese Therapie.

3.3.3 Diagnose-Kodes für DRG

Folgende Hauptdiagnosen aus dem ICD-10-GM 2024 Katalog⁵ kommen für die DRG-Stimulation in Frage:

Bezeichnung	ICD	Text
Schmerzen in den Extremitäten	M79.65	Leistenschmerz
	M79.66	Knieschmerz
	M79.67	Fussschmerz
Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)	G90.50	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
	G90.51	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I
	G90.59	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet
	G90.60	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II
	G90.61	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II
	G90.69	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Phantom-schmerz	G54.6	Phantomschmerz

Weitere relevante Diagnose-Kodes

Bezeichnung	ICD	Text
Weitere Diagnosekodes	R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
	R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz
Wechsel oder Revision	Z45.80*	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
Komplikationen durch den Stimulator	T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems Unter T82.0 aufgeführte Zustände durch elektronischen Nervenstimulator (Elektrode): – Gehirn – periphere Nerven – Rückenmark

* Man beachte die Kodierregel SD1806e «Aufnahme zur Entfernung eines Neurostimulators/(Test) Elektroden bei Schmerzbehandlung». Dieser Kode wird ebenfalls beim Wechsel eines Neurostimulators angewendet.

4. AMBULANTER TARIF (PAUSCHALEN UND TARDOC)

4.1 AMBULANTE TARIFE FÜR SCS UND DRG

4.1.1 Allgemeines¹²

Die Implantation von Neurostimulatoren kann ebenfalls ambulant durchgeführt werden. Der heute gültige Tarif ist das kohärente Tarifsystem der OAAT AG, welches ambulante Pauschalen und TARDOC (Einzelleistungen) beinhaltet.

Die Tarifpositionen werden je nach fachlicher Qualifikation eingeteilt. Die qualitative Dignität definiert, welcher Facharzt, welche Tarifposition anwenden darf. Mehr dazu ist im Anhang F: Dignitäten¹³ auf der Webseite der OAAT AG zu finden.

In der untenstehenden Tabelle wurde mit einem Taxpunktwert von CHF 0.88 gerechnet. Der Taxpunktwert für erbrachte Leistungen ist von Kanton zu Kanton und abhängig davon, ob die Leistung in einer Praxis oder in einem Spital durchgeführt wird sowie durch welchen Garanten die Kosten getragen werden (KVG, UVG, IV, MV), unterschiedlich.

Die Implantation von Elektroden und Neurostimulatoren sowie deren Ersatz, Revision und Entfernung fallen unter ambulante Pauschalen.

Die Nachsorge (Kontrolle und Nachprogrammierung des Neurostimulators) wird mit dem Einzelleistungstarif TARDOC abgerechnet. Dieser beinhaltet Zeitleistungen (im Minutentakt) und Handlungsleistungen.

Grundlage für die Einteilung einer Leistung in eine ambulante Pauschale oder in eine TARDOC-Position ist der Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT). Dieser Katalog enthält sogenannte «Triggerpositionen», die eine ambulante Pauschale auslösen. Wird eine Pauschale getriggert, darf keine TARDOC-Position zusätzlich abgerechnet werden.

Der LKAAT-Katalog bezeichnet – ähnlich wie im stationären Bereich – die Prozeduren. Er ist aber weniger detailliert als der CHOP-Katalog aus dem stationären Bereich unter SwissDRG.

4.1.2 Pauschalen mit Neurostimulatoren im ambulanten Tarif

4.1.2.1 Häufigste Kodierungsfälle (Beispiele)¹⁴

Fall 1: Implantation von Elektroden eines Neurostimulators zur Testung.

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G90.51		Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
Prozeduren (LKAAT V1.0)		
C01.RC.0050		Rückenmarksnahe Einlage epiduraler Elektroden und Teststimulation
Ambulante Pauschale		Taxpunkt
C01.05B	Einbau/Revision eines anderen Stimulators od. Einbau v. intrakraniellen Elektroden, Einlage v. Verweilkatheter u. andere Eingriffe am Schädel	4'931.43
Dignitäten	0100 Anästhesiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 SP interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	
Der Erlös beträgt bei einem Taxpunktwert von CHF 0.88 insgesamt CHF 4'339.66		

Die Kosten der Implantate können in diesem Fall separat abgerechnet werden. Es handelt sich hier um eine Ausnahme. Diese ist mit [I] mit der folgenden Bemerkung «Implantat separat verrechenbar, Implantatskosten aus Gewichtung exkludiert» im Katalog der ambulanten Pauschalen Version 1.1.c, Stand vom 5. November 2025 versehen.

Fall 2: Implantation eines Neurostimulators zur Rückenmarkstimulation.

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G90.51		Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
Prozeduren (LKAAT V1.0)		
C01.FE.0010		Einbau und Revision von Neurostimulations-Systemen rückenmarksnah und peripher
Ambulante Pauschale		Taxpunkt
C01.05B	Einbau/Revision eines anderen Stimulators od. Einbau v. intrakraniellen Elektroden, Einlage v. Verweilkatheter u. andere Eingriffe am Schädel	4'931.43
Dignitäten	0100 Anästhesiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 SP interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	
Der Erlös beträgt bei einem Taxpunktwert von CHF 0.88 insgesamt CHF 4'339.66		

Die Kosten der Implantate können separat abgerechnet werden.

Fall 3: Explantation eines Neurostimulators

Hauptdiagnose (ICD-10 GM 2024)		
G90.51		Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
Prozeduren (LKAAT V1.0)		
C01.RA.0033		Entfernung peripherer Nerven-Stimulator
Ambulante Pauschale		Taxpunkt
C01.06Z	Entfernung v. Neurostimulatoren u. Elektroden	2'325.64
Dignitäten	0100 Anästhesiologie	
	0600 Neurochirurgie	
	1200 Pathologie	
	9912 SP interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	
Der Erlös beträgt bei einem Taxpunktwert von CHF 0.88 insgesamt CHF 2'046.56		

In dieser Pauschale können keine zusätzlichen Kosten abgerechnet werden.

Es sind die Diagnose-Kodes, die im Capitulum 01 Nerven-System aufgeführt sind, anzuwenden. Ansonsten könnte es bei der Kodierung einer anderen Diagnose u.U. zu Fehlermeldungen führen.

Je nach Pauschale können die Implantatkosten separat abgerechnet werden. Weiter können labile und stabile Blutprodukte gemäss Einstandspreis, Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder Spezialitätenliste (SL) abgerechnet werden¹⁵.

4.1.2.2 Ambulante Pauschalen bei SCS/DRG

Tarifposition	Bezeichnung der Tarifposition	Hinweis	Taxpunkte	Dignitäten	Abrechenbarer Wert mit TPW 0.88
Cap01: Nervensystem					
C01.05B	Einbau/Revision eines anderen Stimulators od. Einbau v. intrakraniellen Elektroden, Einlage v. Verweilkatheter u. andere Eingriffe am Schädel	[I]	4'931.43	0100 Anästhesiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 SP interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	CHF 4'339.65
C01.06Z	Entfernung v. Neurostimulatoren u. Elektroden		2'325.64	0100 Anästhesiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 SP interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	CHF 2'046.55

Die ambulanten Pauschalen, die mit [I] vermerkt sind, sind mit der folgenden Bemerkung «Implantat separat verrechenbar, Implantatskosten aus Gewichtung exkludiert» im Katalog der ambulanten Pauschalen Version 1.1.c, Stand vom 5. November 2025 vermerkt.

4.1.3 Ambulante Nachsorge der Patienten mit TARDOC

Hier kommen TARDOC-Tarifpositionen zum Zug. Die Anwendungsmodalitäten im Anhang B definieren den Einzelleistungstarif wie folgt:

«Die Tarifpositionen und separat abrechenbare Leistungen bilden abschliessend die verrechenbaren Leistungen der ganzen ambulanten Behandlung ab.

Separat abrechenbare Leistungen sind – sofern in den Kapitelinterpretationen oder medizinischen Interpretationen nicht anders geregelt - folgende:

- Labile und stabile Blutprodukte gemäss Einstandspreis, Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder Spezialitätenliste (SL);
- Applizierte und injizierte Arzneimittel gemäss Spezialitätenliste (SL);
- Laboranalysen im Praxis- bzw. Spitallabor gemäss Analysenliste (AL);
- Einzelne oder miteinander verbundene Instrumente, Geräte, Vorrichtungen, Materialien, Stoffe und Implantate zum Einstandspreis und gemäss der Allgemeinen Definition AD-07.»

4.1.3.1 TARDOC-Leistungen für die Nachprogrammierung eines Neurostimulators¹⁶

TARDOC-Position	Tarifparameter	Medizinische Interpretation	Limitation	Dignität	Taxpunkte AL ¹	Taxpunkte IPL ²	Total AL + IPL	Min. / Einheit
MP.00.0110*	Behandlung und problemorientierte Untersuchung zur Beurteilung und Füllung von Pumpensystemen in der Neurologie, pro 1 Min.	Gilt auch für die problemorientierte Untersuchung und die Kontrolle, Füllung und Programmierung von Pumpen und Neurostimulatoren.	≤ 240 Mal pro 360 Tage ≤ 60 Mal pro Sitzung	9999 Alle	2.14	3.1	5.24	Variiert je nach Patient
KF.00.0010	Schmerztherapeutische Behandlung und problemorientierte Untersuchung, pro 1 Min.	Gilt auch für die Kontrolle, Füllung und Programmierung von Pumpen sowie Kontrolle und Programmierung von Neurostimulatoren.		9912 SP Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)	2.11	2.17	4.28	Variiert je nach Patient

¹ AL: Ärztliche Leistung. In der ärztlichen Leistung sind die ärztlichen Personalkosten (Löhne, Sozialleistungen, Lohnnebenleistungen, Fortbildungskosten) einkalkuliert.

² IPL : Infrastruktur und/oder Personalleistung.

* Bei der Position MP.00.0110 kann – sofern relevant und so durchgeführt – die Position AR.00.0280 «Wechselzeit Sparte ENMG EEG erweitert» abgerechnet werden.

Generell können weitere TARDOC-Positionen abgerechnet werden, wie z.B. die reguläre Sprechstunde (AA.00.0010 Ärztliche Konsultation, erste 5 Min. / AA.00.0020 + Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.) etc.

4.1.4 LKAAT-Positionen für die Behandlung von Patienten mit SCS- oder DRG-Neurostimulationssystemen

Auszug aus dem Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT), Version 1.0c¹⁷

LKN	Typ	Beschreibung	Medizinische Interpretation
C01.FE.0010	[P]: Pauschalen- Positionen (Trigger)	”Einbau und Revision von Neurostimulations-Systemen rückenmarksnah und peripher”	Gilt für Systeme mit Stabelektroden und Impulsgenerator
C01.RC.0050		”Rückenmarksnahe Einlage epiduraler Elektroden und Teststimulation”	–
C01.RA.0033		”Entfernung peripherer Nerven-Stimulator”	–
MP.00.0110	[E] oder [EZ]: Einzel- leistungs- positionen	”Behandlung und problemorientierte Untersuchung zur Beurteilung und Füllung von Pumpensystemen in der Neurologie, pro 1 Min.”	Gilt auch für die problemorientierte Untersuchung und die Kontrolle, Füllung und Programmierung von Pumpen und Neurostimulatoren.
KF.00.0010		”Schmerztherapeutische Behandlung und problemorientierte Untersuchung, pro 1 Min.”	Gilt auch für die Kontrolle, Füllung und Programmierung von Pumpen sowie Kontrolle und Programmierung von Neurostimulatoren.
MP.00.0100		”Spezifische interdisziplinäre Computergestützte klinische Neurophysiologie”	Gilt für multidisziplinäre Nachverarbeitung von Bilddatensätzen in Anwesenheit von Spezialisten (z.B. Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen) in Zusammenarbeit mit Physikern und Medizin-Ingenieuren. Z.B. für *image postprocessing*, Integration von neurophysiologischen Techniken in Bezug auf spezifische neurologische Fragestellungen (wie z.B. Epilepsiediagnostik, Abklärungen von neurodegenerativen, neuroonkologischen und neuroinflammatorischen Erkrankungen). Die abgerechnete Zeit orientiert sich am Aufwand des Arztes.
AA.10.0010		”Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.”	Die ärztliche telemedizinische Konsultation erfolgt zeitgleich. Das heisst, Arzt und Patient sind simultan involviert. Die Tarifposition findet auch Anwendung für ärztliche telemedizinische Konsultationen mit Angehörigen/Betreuenden von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patienten. Die Kommunikation erfolgt über handelsübliche oder spezifisch dafür eingerichtete Kommunikationsmittel (sie kann Beratungen und Untersuchungen beinhalten).
AA.10.0020		”+ Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.”	–
AA.00.0070		”Instruktion von Selbstmessungen und/oder Selbstbehandlungen durch den Arzt, pro 1 Min.”	Gilt für Injektionen, Inhalation, Bougierungen, Magensonde, Blasenkatheter usw. Gilt nicht für die Instruktion im Zusammenhang mit der Abgabe von Medikamenten.
MP.00.0010		”Neurologische bzw. neuropädiatrische Behandlung, pro 1 Min.”	Gilt für die Behandlung von neurologischen, neuropädiatrischen Erkrankungen, die komplexe diagnostische oder therapeutische Massnahmen erfordern. Sie gilt für die Behandlung von neurologischen Erkrankungen, die zu vorzeitiger Behinderung oder Tod führen, für die Behandlung von chronisch-neurologischen Erkrankungen, sowie für verhaltensneurologische und entwicklungsneurologische Behandlungen.
MP.00.0130		”Neuprogrammierung und Parameteranpassung von Tiefenhirn- und Vagusnervstimulatoren, pro 15 Min.”	Neuprogrammierung der Tiefenhirnstimulation (DBS) und Vagusnervstimulatoreinstellungen.

Jede LKAAT-Position führt entweder in eine Pauschale (Pauschalenposition – Trigger) oder in Einzelleistungspositionen. Bei allen Positionen ist auf die Dignitäten zu achten.

LKN = Alphanummerische Bezeichnung einer Leistungsposition im LKAAT
P = Pauschalenposition: Leistung im Anwendungsbereich des Patientenpauschaltarifs (Triggerposition)
E = Einzelleistungstarif-Position: Leistung im Anwendungsbereich von TARDOC

4.1.5 Diagnose-Kodes im Capitulum 01 – Nervensystem

Dies ist ein Auszug aus dem Diagnose-Katalog des Kapitel 01 – Nervensystem[JR8.I]. Es können jedoch weitere Diagnose-Kodes relevant sein, die in der aktuellen Version des Definitionshandbuchs der ambulanten Pauschalen noch nicht enthalten sind.

ICD-10 GM 2024	Bezeichnung
E10.40	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.41	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G54.6	Phantomschmerz
G62.0	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G62.1	Alkohol-Polyneuropathie
G62.2	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie
G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G90.50	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
G90.51	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I
G90.60	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II
G90.61	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II
M54.10	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.11	Radikulopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.13	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.19	Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.25	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel
T85.1	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

4.2 ABRECHNUNG

4.2.1 External Factor

Zur Berücksichtigung der Kostenneutralität wird mit einem sogenannten External Factor (EF) gerechnet. Dieser liegt im 2026 bei 1.0. Dieser wird sowohl bei der Abrechnung der ambulanten Pauschalen als auch bei TARDOC angewendet. Dieser Faktor kann in Zukunft nach unten oder oben variieren.

4.2.2 Abrechnung der ambulanten Pauschale

Die Abrechnung erfolgt folgendermassen:

(Taxpunkt x Taxpunktwert x External Factor) +
Implantate bei ausgewählten Pauschalen und labile und stabile Blutprodukte
= Abrechenbarer Betrag

4.2.3 Abrechnung von TARDOC Positionen

Die Abrechnung erfolgt folgendermassen.

(Summe aller Taxpunkte (AL + IPL) x Taxpunktwert x External Factor) +
separat abrechenbare Leistungen
= Abrechenbarer Betrag

Wichtig ist insbesondere bei den Minutagen, diese so zu dokumentieren, dass bei allfälligen Rückfragen von Versicherern nachvollziehbar ist, wieviel Zeit für den Patienten aufgewendet wurde. Jeder Patient benötigt unterschiedlich viel Zeit.

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Je nachdem, ob der Patient stationär oder ambulant behandelt wird, fallen unterschiedliche Tarife an. Je nach medizinischer Indikation könnte zum Beispiel die Implantation der Elektroden stationär stattfinden und die Implantation des Neurostimulators ambulant. Die gesamte Behandlung kann auch rein stationär stattfinden oder auch rein ambulant.

Jedes Vorgehen ist zu dokumentieren und medizinisch zu begründen, sollte eine Versicherung die Behandlung hinterfragen.

REFERENZEN

1. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen, Krankenpflegeversicherung – (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (Stand am 1. Januar 2026), Anhang 1
<https://www.bag.admin.ch/de/anhang-1-der-krankenpflege-leistungsverordnung-klv>
2. Hochspezialisierte Medizin, Bereich Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuro-radiologie ab 1. Januar 2024
<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-neurochirurgie-und-neuroradiologie>
3. SwissDRG V15.0, Abrechnungsversion (2026/2026), SwissDRG AG, Bern
<https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg-system-1502026/definitionshandbuch>
4. Definitionsband Band 1 (DRGs A01Z-F98D), Abrechnungsversion (2026/2026) Swiss Diagnosis Related Groups, Version 15.0
<https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg-system-1502026/definitionshandbuch>
5. Diagnose-Kodierungen: ICD-10-GM Version 2024, DIMDI, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bonn, Deutschland
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/News/ICD-10-GM_2024_BfArM_veroeffentlicht_endgueltige_Fassung.html
6. Prozeduren-Kodierungen: Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP), 2026, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases.assetdetail.36181520.html>
7. Medizinisches Kodierungshandbuch – Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz – Version 2026, Bundesamt für Statistik BFS, Neuchâtel
<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/36144081>
8. Definitionsband Band 4 (DRGs Q01Z-Z86B), Abrechnungsversion (2026/2026) Swiss Diagnosis Related Groups, Version 15.0
<https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg-system-1502026/definitionshandbuch>
9. Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG, TARPSY und ST Reha, Version Mai 2025, gültig ab 01.01.2026
<https://www.swissdrg.org/de/rehabilitation/st-reha-system-302025/regeln-und-definitionen>
10. Bezeichnung der ärztlichen Leistungen (konsultiert am 22. Januar 2026):
<https://www.bag.admin.ch/de/krankenversicherung-bezeichnung-der-leistungen>

11. Medizinisches Kodierungshandbuch – Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz – Version 2026, Bundesamt für Statistik BFS, Neuchâtel
<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/36144081>

12. Tarifierungsgrundsätze der OAAT AG / OTMA SA, verabschiedet vom Verwaltungsrat der Gesellschaft mit Beschluss vom 1. Juni 2023
https://oaat-otma.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/DE/230601_OAAT_AG_Tarifierungsgrundsaeetze_Version_vom_1._Juni_2023_FINAL.pdf

13. Dignitäten im ambulanten Tarif, Anhang F
<https://oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/vertraege-und-anhaenge>

14. Auszug aus dem Definitionshandbuch, Tabelle «Hauptdiagnosen des Capitulum 01: Nervensystem», OAAT AG
<https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/pauschalenskapitel?id=57d4517f-f4cd-4f4b-a0cf-57a82738b618&tab=1>

15. Definition einer ambulanten Pauschale, Kapitel 6.1 in den Anwendungsmodalitäten / Anhang B zum Tarifstrukturvertrag / gültig ab 01. Januar 2026
<https://oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/vertraege-und-anhaenge>

16. TARDOC und Katalog der ambulanten Pauschalen, sowie entsprechende Regeln gemäss OAAT AG, Status vom 5. November 2025
<https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/startPortal>

17. Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT), Version 1.0c Gültig ab: 01.01.2026 / Am 5. November 2025 durch den Bundesrat genehmigt
<https://browser.tartools.ch/de/lkaat>

GLOSSAR

AL	Ärztliche Leistung
ALT	Arzneimittelliste mit Tarif
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFS	Bundesamt für Statistik
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
CRPS	Complex Regional Pain Syndrome
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Groups / Dorsal Root Ganglion
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EF	External Factor (Kostenneutralitätsfaktor)
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
HSM	Hochspezialisierten Medizin
ICD-10-GM	International Classification of Diseases (German modification)
IV	Invalidenversicherung
IPG	Implantable pulse generator
IPL	Infrastruktur und/oder Personalleistung
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
LKAAT	Leistungskatalog ambulante Arzttarife
MDC	Major Diagnostic Category

MV

Militärversicherung

OAAT

Organisation ambulante Arzttarife

OR

Operating room

PAVK

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

PET

Positronen-Emissions-Tomographie

PSPS II

Persistent spinal pain syndrome type II

SCS

Spinal cord stimulation

SL

Spezialitätenliste

SSIPM

Schweizerische Gesellschaft für interventionelle Schmerztherapie

SwissDRG

Schweizer DRG-Abrechnungssystem

TARDOC

Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen

THS

Tiefe Hirnstimulation

TP

Taxpunkte

UVG

Unfallversicherungsgesetz

WZW

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

WIR FÜR SIE

IHRE ANSPRECHPARTNER

Abbott Medical (Schweiz) AG

Abbott Neuromodulation – NMD

Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar

Tel: +41 41 768 43 33



JANNIS RADELEFF

Head of Health Economics & Reimbursement DACH

Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

Bei Fragen und Anregungen: reimbursement-germany@abbott.com

Rechtlicher Hinweis: Alle Angaben sind Empfehlungen von Abbott und beziehen sich ausschließlich auf von Abbott vertriebene Produkte und Therapien. Dieser Leitfaden erhebt 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 Abbott finden Sie in der jeweiligen Bedienungsanleitung. Abbott übernimmt in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Wichtiger Hinweis: Die vorliegenden Informationen zum stationären und ambulanten Tarif stammen von Dritten (BFS, SwissDRG AG, OAAT AG etc.) und werden Ihnen von der Firma Abbott nur zu Ihrer Information und als Kodiervorschlag weitergegeben. Diese Information stellt keine Beratung in rechtlichen Fragen oder in Fragen der Vergütung dar, und Abbott haftet nicht für die Richtigkeit, Vollständigkeit und den Zeitpunkt der Bereitstellung dieser Information. Die rechtliche Grundlage, die Richtlinien und die Vergütungspraxis der Krankenkassen sind komplex und verändern sich ständig. Die Leistungserbringer sind für ihre Kodierung und Vergütungsanträge selbst verantwortlich. Abbott empfiehlt Ihnen deshalb, sich hinsichtlich der Kodierung, der Erstattungsfähigkeit und sonstigen Vergütungsfragen mit den zuständigen Krankenkassen, Ihrem DRG-Beauftragten und / oder Anwalt in Verbindung zu setzen.

ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf www.eifu.abbott zu lesen für detaillierte Informationen über Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in der Schweiz bestimmt.

Alle Illustrationen sind künstlerische Darstellungen und sollten nicht als technische Zeichnungen oder Fotografien angesehen werden.

Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

Abbott AG

Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tel: +41 41 768 43 33

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

www.neuromodulation.abbott/int/en/home.html

© 2026 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2676221 v1.0

