

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2019

OPS-Kode 8-925*



Abbildung 1: Nim-Eclipse® Neuromonitoringsystem

INTRAOPERATIVES NEUROPHYSIOLOGISCHES MONITORING

8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring Inkl.: Elektrophysiologisches Monitoring, Sprachmonitoring bei Wacheingriffen
8-925.0 8-925.2 8-925.3 8-925.4	bis 4 Stunden mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden mehr als 12 Stunden Hinweis: Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden
8-925.00 8-925.01	mit Stimulationselektroden (Hirnnerv, peripherer Nerv, spinal) mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP) Hinweis: Eine ggf. durchgeführte Anwendung von Stimulationselektroden ist im Kode enthalten
8-925.*2 8-925.*3 8-925.*4	mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) und mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP) mit 8 und mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung) Hinweis: Ein ggf. durchgeführtes Monitoring mit evozierten Potentialen ist im Kode enthalten
8-925.4x	Sonstige

Tabelle 1: OPS-Kodes für das intraoperative neurophysiologische Monitoring

Die Kodierung ist auch bei fehlender Erlösrelevanz unerlässlich, um die Dokumentation der ärztlichen Sorgfalt, die Qualitätssicherung, eine korrekte Fallabbildung in der Kodierung und die Kostentransparenz für die eingesetzten Ressourcen zu gewährleisten. Nur so wird zukünftig eine Erlösrelevanz möglich.



Dauer

Seit 2017 Klarstellung der Berechnung für die Dauer des Neuromonitorings im OPS-Hinweistext: „Die Dauer berechnet sich vom Anlegen bis zur Abnahme der Elektroden“. Erlöswirksamkeit ab einer Dauer von mehr als vier Stunden möglich.



Elektrodenanzahl

Die kortikale Elektrodenanzahl wird unterschieden in weniger oder mehr als acht Elektroden. Die Angabe bestimmt die 6. Stelle des OPS-Kodes. Stimulationselektroden werden separat kodiert. (Vgl. Tabelle 1)



Kostentrenner

Seit 2013 ist das mehr als vierstündige intraoperative neurophysiologische Monitoring als erlöswirksamer Kostentrenner in den G-DRGs B02B, B02C, B02D, B03Z und B20B integriert! (Vgl. dazu die Kodierbeispiele auf Seite 2)

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG 2019

Kodierbeispiel „Spinales Neuromonitoring“

Ohne Neuromonitoring

Kode	Text		Relativgewicht
Diagnose			
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute		
Prozeduren			
5-031.11 5-035.2	Laminotomie BWS: 2 Segmente Excision und Destruktion v. erkrankt. Gewebe, Tumorgewebe		
G-DRG	Text	Relativgewicht	
B18C	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,929	
Erlös*	6.838,25 €		

Mit Neuromonitoring

Kode	Text		Relativgewicht
Diagnose			
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute		
Prozeduren			
5-031.11 5-035.2 8-925.21	Laminotomie BWS: 2 Segmente Excision und Destruktion v. erkrankt. Gewebe, Tumorgewebe Intraoperatives neurophysiolog. Monitoring, mehr als 4 Std. bis 8. Std., mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)		
G-DRG	Text	Relativgewicht	
B03Z	Best. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubildung oder m. intraoperativ. Monitoring od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie od. nicht akuter Para- / Tetraplegie m. äußerst schweren CC	3,271	
Erlös*	11.595,60 €		

Kodierbeispiel „Kraniales Neuromonitoring“

Ohne Neuromonitoring

Kode	Text		Relativgewicht
Diagnose			
C71.1	Bösartige Neubildung Frontallappen		
Prozeduren			
5-015.0	Exzision und Destruktion von intrazerebralem Tumorgewebe, hirneigen		
G-DRG	Text	Relativgewicht	
B20B	Kraniotomie od. große WS-OP m. komplexer Proz., Alter > 17 J. oder ohne best. komplexe Prozedur, m. intraop. neurophysiol. Monitoring od. komplexer Diagnose od. best. Gefäßintervent. od. Bohrlöcherreparatur m. äuß. schweren CC	3,160	
Erlös*	11.202,11 €		

Mit Neuromonitoring

Kode	Text		Relativgewicht
Diagnose			
C71.1	Bösartige Neubildung Frontallappen		
Prozeduren			
5-015.0 8-925.21	Exzision und Destruktion von intrazerebralem Tumorgewebe, hirneigen Intraoperatives neurophysiolog. Monitoring, mehr als 4 Std. bis 8. Std., mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)		
G-DRG	Text	Relativgewicht	
B02D	Komplexe Kraniotomie od. Wirbelsäulen-OP, außer b. Neubildung, ohne intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 J. od. m. bestimmtem Eingriff, Alter < 18 J. od. m. best. komplizierenden Faktoren	4,345	
Erlös*	15.402,89 €		

* Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2019 von 3.544,97 €.

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
02/2019

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.