

Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung 2023

OPS-Kode 8-925*

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

! 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 eine 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)


Kostentrenner

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

Kodierbeispiele


SPINALES NEUROMONITORING

Ohne Neuromonitoring


Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute	
Prozeduren		
5-031.11	Laminotomie BWS: 2 Segmente	
5-035.2	Excision und Destruktion v. erkrankt. Gewebe, Tumorgewebe	
DRG		
B18C	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,660
Erlös*		6.640,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,0606

KRANIALES NEUROMONITORING


Ohne Neuromonitoring

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
C71.1	Bösartige Neubildung Frontallappen	
Prozeduren		
5-015.0	Exzision und Destruktion von intrazerebralem Tumorgewebe, hirneigen	
DRG		
B20B	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre oder Alter < 1 Jahr mit interventionellem oder großem intrakraniellen oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösartiger Neubildung	2,776
Erlös*		11.104,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,2009

Mit Neuromonitoring

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
D32.1	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute	
Prozeduren		
5-031.11	Laminotomie BWS: 2 Segmente	
5-035.2	Excision und Destruktion v. erkrankt. Gewebe, Tumorgewebe	
8-925.21	Intraoperatives neurophysiolog. Monitoring, mehr als 4 Std. bis 8. Std., mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	
DRG		
B03Z	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,831
Erlös*		11.324,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,0488

Mit Neuromonitoring

Kode	Text	Relativgewicht
Hauptdiagnose		
C71.1	Bösartige Neubildung Frontallappen	
Prozeduren		
5-015.0	Exzision und Destruktion von intrazerebralem Tumorgewebe, hirneigen	
8-925.21	Intraoperatives neurophysiolog. Monitoring, mehr als 4 Std. bis 8. Std., mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	
DRG		
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-OP, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 J. oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 J. oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,784
Erlös*		15.136,00 €
		Pflege-Relativgewicht: 1,3718

* Berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2023 von 4.000,00 €

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: reimbursement@medtronic.de

www.medtronic-reimbursement.de

UC202311496 DEPDF
2023. All Rights Reserved. Printed in Germany. 02/2023

Rechtlicher Hinweis

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

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.



Nähere Hinweise zur Pflegepersonalkostenausgliederung finden Sie [hier](#).

Medtronic