

Leitfaden zum OPS 2018

Psychosoziale Leistungen im somatischen Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren

**B. Grießmeier, O. Krauß, R. Roschmann, A. Schumacher, I. Weis, S. Singer,
R. Curio**

im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus

12.Version: 01.01.2016

13.Version: 01.01.2017

14.Version: 01.01.2018

Inhalt:

Vorbemerkung.....	2
Kodierregeln.....	3
1. Psychosoziale „Einzelcodes“	4
2. Psychosoziale „Komplexziffern“	8
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen	11
4. Kodierbeispiele	34

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus: ● Arbeitsgruppe psychosozialer Mitarbeiter in der pädiatrischen Kardiologie ● Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. BVAKT ● Berufsverband Heileurhythmie e.V. BVHE ● Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V. dapo ● Deutsche Diabetes-Gesellschaft DDG, AG Psychologie und Verhaltensmedizin ● Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT ● Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie DGMT ● Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen DVSG ● Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/klinische Kunsttherapie e.V. (Mitglied im DFKGT) ● Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V. DFKGT ● Fachgruppe Klin. Psychologen im Allgemeinkrankenhaus des Berufsverbandes Deutscher Psychologen BDP ● Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie, psychosoziale Arbeitsgruppe PSAPOH ● Gesellschaft für Neuropsychologie GNP ● Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie, Deutsche Sektion IGKGT ● Verband Anthroposophischer Kliniken ● Verband psychologischer PsychotherapeutInnen VPP im BDP ●

Bankverbindung: **IBAN: DE46 6609 0800 0022 4410 39** Ilse Weis (BAG-PVA), **BIC: GENODE61BBB**

Vorbemerkung

Wie bereits in den vergangenen Jahren möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA) mit dem vorliegenden Kodierleitfaden dazu beitragen, dass psychosoziale Interventionen auch im **OPS** (Operationen- und Prozeduren-Schlüssel) **für das Jahr 2018** möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Im Vergleich zum Jahr 2017 liegen diesmal nur wenige kleine, eher redaktionelle Änderungen vor. Bei den beiden palliativmedizinischen Komplexziffern 8-98.2 und 8-98e wird nun die Notwendigkeit einer patientenbezogenen Fallbesprechung sowie von Angehörigengesprächen jeweils *pro vollständiger Woche* gefordert; beim Code 8-98e wird außerdem für die tägliche Fallkonferenz eine Anwesenheitsdokumentation verlangt.

Lediglich im Bereich Neonatologie ist nun ein völlig neuer Code hinzugekommen: 9-502 *Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen* – hier soll die bindungsunterstützende familienbezogene Versorgung gestärkt werden.

Der Code 1-211 *Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie* ist nicht neu, war nur in früheren Versionen unseres Kodierleitfadens übersehen worden und wird der Vollständigkeit halber nun mitaufgeführt.

Eine gute und möglichst vollständige Dokumentation aller psychosozialen Tätigkeiten im DRG-System dient der Qualitätssicherung und der Transparenz im offiziellen System; die Kodierung zahlreicher Komplexcodes bei medizinischen Hauptdiagnosen wird so erst möglich. Nach wie vor sieht das DRG-System grundsätzlich keine Refinanzierung einzelner Tätigkeiten oder Leistungen vor; und die normalerweise im Rahmen der psychosozialen Versorgung verwendeten ICD-Codes sind nicht schweregradsteigernd. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass mehrere Komplexcodes wie z.B. neurologische Frührehabilitation, multimodale Schmerztherapie oder auch die Palliativbehandlung den Einsatz mehrerer psychosozialer Berufsgruppen zwingend vorschreiben und so deren Tätigkeiten im Gesamterlös für die Klinik mitberücksichtigt sind. Die BAG- PVA hat sämtliche im Moment bekannten Möglichkeiten zur Finanzierung psychosozialer Tätigkeiten im Akutkrankenhaus zusammengestellt; dieses Dokument ist auf der Homepage der BAG- PVA zu finden unter www.bag-pva.de.

Wir möchten Sie bitten, weiterhin psychosoziale Tätigkeiten umfassend zu dokumentieren mit dem Ziel, deren Relevanz für die klinische Versorgung aufzuzeigen, um das psychosoziale Leistungsangebot langfristig erhalten und erweitern zu können.

Kommentare, Fragen etc. an: barbara.griessmeier@kgu.de

Kodierregeln

- Alle Kodes können nur **einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert** werden; ambulante Tätigkeiten können nicht berücksichtigt werden.
- Die Kodes sind – bis auf 9-403 – **i.d.R. nicht altersgebunden**, können also für Kinder und für Erwachsene verwendet werden.
- Das DRG- System wird fallbezogen angewandt; d.h. bei der Kodierung kommt es darauf an, in welcher Einrichtung der Patient hauptsächlich behandelt wird – und nicht, welcher Einrichtung z.B. der Konsiliararzt „eigentlich“ angehört.
- Bei der Verwendung der einzelnen Kodes ist darauf zu achten, dass die unter „Hinweise“ definierten **Mindestanforderungen** erfüllt sind.
- Die definierten Mindestanforderungen sollten sich in der **Patientendokumentation** wiederfinden lassen (Behandlungszeiten, Berufsgruppe, Art der Maßnahme).
- Die **Behandlungszeiten** umfassen auch fallbezogene Zeiten für die Vor- und Nachbereitung, weitere organisatorische Zeiten (interdisziplinäre Abstimmung, Therapieplanung, Befunderörterung, anteilig Visitenteilnahme, Dokumentation usw.).
- Bei den Codes 9-401 sowie den Komplexcodes werden die Behandlungszeiten pro stationärem Aufenthalt summiert. Nur wenn bei einzelnen Interventionen die **Summe weniger als 50min beträgt**, ist die Leistung nicht kodierbar.
- Psychosoziale Interventionen werden bei psychisch belasteten körperlich kranken Patienten durchgeführt und kommen vielfach bereits präventiv zum Einsatz, um die Entstehung psychiatrischer Nebendiagnosen zu vermeiden. Damit die psychosozialen OPS-Kodes angewandt werden können, ist **eine parallele psychiatrische Diagnosestellung** (nach ICD 10, Kapitel 5) **zur somatischen Hauptdiagnose nicht erforderlich**.
- Die OPS-Kodierung wird i.d.R. von speziell geschulten Ärzten fallbezogen vorgenommen. Controllingabteilungen sowie im psychosozialen Bereich tätige Mitarbeiter sollten darauf achten, dass die in der Patientenakte dokumentierten psychosozialen Leistungen tatsächlich in das **Datenerfassungssystem** eingegeben werden.
- **Psychosoziale „Einzelkodes“ und „Komplexziffern“**: Anzustreben ist zunächst die Kodierung aller einzelnen Interventionen („Einzelkodes“). Ist dies nicht möglich, weil z.B. die Mindestanforderungen hinsichtlich Behandlungsdauer nicht erfüllt werden, können oft noch „Komplexziffern“ kodiert werden, nämlich i.d.R. wenn mehrere psychosoziale Berufsgruppen zusammenwirken und die Gesamtbehandlungszeit den „Hinweisen“ entspricht.
- Die „Komplexziffern“ sind in unserer Darstellung unterteilt in primär psychosoziale Komplexziffern und Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen. Bei letzteren handelt es sich um komplexe multimodale Behandlungsabläufe, zu denen psychosoziale Leistungen gehören (z.B. Schmerztherapie, Palliativbehandlung, Querschnittlähmung, Spina bifida) sowie den eigenständigen medizinischen Bereich der psychosomatischen Therapie.

Die Texte zu den OPS-Kodes wurden der DIMDI-Webseite (www.dimdi.de) entnommen, wobei unsererseits vorgenommene blaue Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2017
 Blau: [Zusätzliche Anmerkungen der BAG-PVA.](#)

1. Psychosoziale „Einzelkodes“

1-90 Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-) psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung

1-900 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

1-900.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-900.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

1-901 (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik

Inkl.:

Psychologische, psychotherapeutische, psychosoziale und neuropsychologische Verfahren zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle, ggf. Erhebung biographischer Daten

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

1-901.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-901.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

1-902 Testpsychologische Diagnostik

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

1-902.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-902.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur jeweils einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben, es sei denn, beim jeweiligen Kode ist dies anders geregelt.

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

9-401 Psychosoziale Interventionen

Hinw.:

Bei Durchführung mehrerer Beratungen, organisatorischer oder therapeutischer Maßnahmen sind die Zeiten jeweils zu addieren

9-401.0 Sozialrechtliche Beratung

Hinw.:

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

.00 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.01 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.02 Mehr als 4 Stunden

9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung

Exkl.:

Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 ff.)

Hinw.:

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

.10 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.11 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.12 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-401.2 Nachsorgeorganisation**Hinw.:**

Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

.22 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.23 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.25 Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden

.26 Mehr als 6 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-401.3 Supportive Therapie**Hinw.:**

Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme

.30 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.31 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.32 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-401.4 Künstlerische Therapie**Inkl.:**

Kunst- und Musiktherapie u.a.

Hinw.:

Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien

.40 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.41 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.42 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-404 Neuropsychologische Therapie**Hinw.:**

Therapie beeinträchtigter kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Funktionen (Orientierung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis, Planen und Problemlösen, Affekt- und Verhaltenskontrolle, soziale Kompetenz) bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen basierend auf kognitionspsychologischen, lerntheoretischen und funktional-neuroanatomischen Erkenntnissen

.0 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

.1 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

.2 Mehr als 4 Stunden

9-41 Psychotherapie

[\(Anm. BAG-PVA:\) Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten anzuwenden; bzw. von Ausbildungskandidaten aus diesen Bereichen \(letztere unter Supervision\)](#)

Hinw.:

Diese Codes sind für die psychotherapeutischen Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402ff. bis 9-404ff. definiert sind

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

9-410 Einzeltherapie**Hinw.:**

Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag

- 9-410.0 Kognitive Verhaltenstherapie**
 .04 An einem Tag
 .05 An 2 bis 5 Tagen
 .06 An 6 bis 10 Tagen
 .07 An 11 oder mehr Tagen
- 9-410.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
 .14 An einem Tag
 .15 An 2 bis 5 Tagen
 .16 An 6 bis 10 Tagen
 .17 An 11 oder mehr Tagen
[Kodierbeispiel s.u.](#)
- 9-410.2 Gesprächspsychotherapie**
 .24 An einem Tag
 .25 An 2 bis 5 Tagen
 .26 An 6 bis 10 Tagen
 .27 An 11 oder mehr Tagen
- 9-410.x** Sonstige
9-410.y N.n.bez.
- 9-411 Gruppentherapie**
Hinw.:
 Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
- 9-411.0 Kognitive Verhaltenstherapie**
 .04 An einem Tag
 .05 An 2 bis 5 Tagen
 .06 An 6 bis 10 Tagen
 .07 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
 .14 An einem Tag
 .15 An 2 bis 5 Tagen
 .16 An 6 bis 10 Tagen
 .17 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.2 Gesprächspsychotherapie**
 .24 An einem Tag
 .25 An 2 bis 5 Tagen
 .26 An 6 bis 10 Tagen
 .27 An 11 oder mehr Tagen
- 9-411.x** Sonstige
9-411.y N.n.bez.
- 9-50 Präventive und ergänzende kommunikative Maßnahmen**
Hinw.:
 Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
- 9-500 Patientenschulung**
9-500.0 Basisschulung
Hinw.:
 Dauer mindestens 2 Stunden
 Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulanzen-therapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenbenutzung, intermittierenden sterilen Einmalkatheterismus
- 9-500.1 Grundlegende Patientenschulung**
Hinw.:
 Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden
 Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema
 Durchführung z. B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie
 Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult
- 9-500.2 Umfassende Patientenschulung**

Hinw.:

Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag

Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema

Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie

Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult

9-51 Ergänzende kommunikative Maßnahmen**9-510 Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern****Hinw.:**

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Die Anzahl der Stunden ist über den gesamten stationären Aufenthalt zu addieren

- .0** Mindestens 2 bis 4 Stunden
- .1** Mehr als 4 bis 8 Stunden
- .2** Mehr als 8 bis 12 Stunden
- .3** Mehr als 12 bis 16 Stunden
- .4** Mehr als 16 bis 20 Stunden
- .5** Mehr als 20 bis 24 Stunden
- .6** Mehr als 24 Stunden

2. Psychosoziale „Komplexziffern“

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden (d.h. in somatischen Kliniken und **nicht** der Psychiatrie/Psychosomatik, Anm. der BAG-PVA)

9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Behandlung unter Leitung eines Facharztes, eines psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station
- Einsatz von mindestens 2 psychosozialen Berufsgruppen (Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter oder Künstlerische Therapeuten), davon mindestens die Hälfte der Behandlungszeit durch einen Arzt, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen
- Die psychosozialen Maßnahmen können je nach Bedarf im Einzelfall umfassen:
- Psychotherapeutische, psychologische oder neuropsychologische Diagnostik, Psychotherapie, supportive Therapie, Krisenintervention, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)
- Beratende Interventionen (Einzel-, Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)
- Nachsorgeorganisation und präventive Maßnahmen

.50 Mindestens 3 Stunden

.51 Mehr als 3 bis 5 Stunden

.52 Mehr als 5 bis 8 Stunden

.53 Mehr als 8 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-402 Psychosomatische Therapie

Hinw.:

Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams. Hier sind diejenigen pädiatrisch-psychosomatischen Therapien zu verschlüsseln, die die unter 9-403ff genannten Mindestanforderungen nicht erfüllen.

9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Hinw.:

Psychodynamisches oder kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit schriftlicher Behandlungsplanung (einmal pro Woche), ärztlicher/psychologischer Einzeltherapie (100 Minuten/Woche; ggf. davon 50 Minuten/Woche ressourcenäquivalent als Gruppentherapie), Gruppenpsychotherapie (max. 10 Patienten 120 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin

9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

Hinw.:

Stationäre somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität und Copingstörungen, neben der somatischen Therapie durch ärztliche/psychologische Einzeltherapie (100 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie

9-402.2 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung

Hinw.:

Stationäre Kurztherapie mit umgrenztem Therapieziel zur Stabilisierung bei akuter Dekompensation (Verschiebung der Therapie-Dosis zu höherem Anteil an Einzelpsychotherapie im Vergleich zu 9-402.0) nach den Regeln der psychosomatischen und

psychotherapeutischen Medizin

9-403 Sozial- und neuropädiatrische Therapie

Hinw.:

Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen.

Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/pädiatrischen Psychosomatik.

Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen, (Diplom/Master) Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen.

Bei den Therapieformen 9-403.2, 9-403.4, 9-403.5, 9-403.6 und 9-403.7 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen. Die jeweilige Therapieform ist so oft zu kodieren, wie sie erbracht wurde. Die Therapieformen dürfen nur nacheinander erbracht werden

Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden

9-403.0 Begleitende Therapie

Hinw.:

An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden

9-403.1 Therapie als Blockbehandlung

Hinw.:

Über 5 Tage werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es erfolgt eine zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

9-403.2 Therapie als erweiterte Blockbehandlung

Hinw.:

Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.3 Intensivtherapie

Hinw.:

Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.4 Erweiterte Intensivtherapie

Hinw.:

Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-403.5 Langzeit-Intensivtherapie

Hinw.:

Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

- Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden
- 9-403.6 Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training**
Hinw.:
 Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch einen Psychologen und 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt
 Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden
- 9-403.7 Therapie im Gruppen-Setting**
Hinw.:
 Mehrpersonen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogisch orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- oder Gruppentherapie (max. 5 Personen pro Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert
 Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden
- 9-03.8 Integrierte Blockbehandlung**
Hinw.:
 Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz kommen
 Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage angegeben werden
- 9-403.x Sonstige**
9-403.y N.n.bez.
- 9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst**
Hinw.:
 Mindestmerkmale:
- Behandlung im Liaisondienst durch einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebiets- und Bereichsbezeichnung Innere Medizin (bzw. andere klinische Fachärzte wie Dermatologen, Gynäkologen, Orthopäden u. a.) und Psychotherapie oder durch einen psychologischen Psychotherapeuten
 - Anamnese (biographisch bzw. verhaltensanalytisch fundiert)
 - Anwendung bzw. Einleitung folgender Verfahren patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen: Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, psychoedukative Verfahren, Entspannungs- oder imaginative Verfahren, psychologische Testdiagnostik, sozialpädagogische Beratung, Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), supportive teambezogene Interventionen, Balintgruppen/Supervision
- 9-412.2** 2 bis unter 5 Stunden
9-412.3 5 bis 10 Stunden
9-412.4 Mehr als 10 Stunden

3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen

1-209 Komplexe Diagnostik bei Spina bifida

Inkl.:

Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik

Hinw.:

Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Diagnostik bei Patienten mit Spina bifida zu kodieren
Die bildgebende Diagnostik (3-05 ff.), invasive funktionelle Diagnostik (Kap.1) und EEG-Diagnostik (1-207 ff.) sind gesondert zu kodieren.

1-211 Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation

Hinw.: Dieser Kode umfasst:

- die Ableitung mit epiduralen, subduralen oder Foramen-ovale-Elektroden oder Tiefenelektroden
- die ggf. durchgeführte kortikale Stimulation bei subduralen Plattenelektroden
- das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage
- die Begleitung, Dokumentation und Auswertung
- die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses

Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative

Epilepsiediagnostik und operative Epilepsie therapie.

Die Implantation der Elektroden ist gesondert zu kodieren (5-014.9 ff., 5-028.20, 5-028.21)

Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)

1-213 Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien

Inkl.:

Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik

Exkl.:

EEG-Diagnostik (1-207 ff.)

Hinw.:

Mindestmerkmale:

Diagnostik über mindestens 14 Tage

Standardisiertes multidisziplinäres Assessment in mindestens 3 Problemfeldern (Medikamentensynopse mit Nebenwirkungsprofilen und Resistenzprüfung, berufliche und soziale Defizite durch die Epilepsie, neuropsychologische Funktionsstörungen, psychiatrisch relevante Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen inklusive epilepsiebezogene psychiatrische Erkrankungen)

1-773 Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment

Exkl.:

Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774)

Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Hinw.:

Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Hier soll die Kurzform des Basisassessments kodiert werden

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

1-774 Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)**Exkl.:**

Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982)

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e)

Hinw.:

Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.

1-91 Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen**1-910 Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik****Hinw.:**

Mit diesem Kode ist die standardisierte multidisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität u./o. der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert:

- die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)
- eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus.

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit**Hinw.:**

Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und –Vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen Syndrome by proxy] zu kodieren.

Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.

Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben
Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:

- Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)

- Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
 - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
 - Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
 - Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe
- 1-945.0** Ohne weitere Maßnahmen
- 1-945.1** Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
- Hinw.:**
Die Fallkonferenz findet unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Jugendhilfe und zumeist der Eltern/Sorgeberechtigten mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten und mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes statt
- 8-55** **Frührehabilitative Komplexbehandlung**
- Hinw.:**
Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht
- 8-550** **Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**
- Exkl.:**
- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)
 - Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)
 - Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
- Hinw.:**
Mindestmerkmale:
- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung
 - (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
 - Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
 - Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
 - Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen.
 - Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
- 8-550.0** Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
- Hinw.:**
Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

- 8-550.1** Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
Hinw.:
 Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
- 8-550.2** Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
Hinw.:
 Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
- 8-552** **Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**
Exkl.:
 Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)
 Andere Frührehabilitation (8-559 ff.)
 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
Hinw.:
 Mindestmerkmale:
- Frührehabteam unter Leitung eines Facharztes für Neurologie oder Neurochirurgie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt
 - Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung
 - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation
 - Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie und therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehungstraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, Isolierungspflichtige Maßnahmen u.a. Der vom Patienten benötigte Einsatz der Therapiebereiche erfolgt in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Leistungen der durch Musiktherapeuten durchgeführten Musiktherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Musiktherapie vorsieht.
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
- 8-552.0** Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.1 Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.2 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.3 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.4 Mindestens 56 Behandlungstage
- 8-559** **Andere Frührehabilitation**
Exkl.:
 Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)
 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)
 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
Hinw.:
 Mindestmerkmale:
- Frührehabteam unter fachärztlicher Leitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
 - Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
 - Vorhandensein und Einsatz folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Stomatherapie, ernährungstherapeutische Fachkrankenpflege patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand. Die Anzahl der Therapiebereiche ist in der 6. Stelle angegeben
 - Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten. Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
- 8-559.0** Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
.00 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- .01** Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.1** Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
.10 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- .11** Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-559.2** Mindestens 21 Behandlungstage
.20 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- .21** Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
Hinw.:
 Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
- 8-563** **Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung**
Exkl.:
 Geriatrie frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)
 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)
 Andere Frührehabilitation (8-559 ff.)
Hinw.:
 Mindestmerkmale:
- Behandlung unter fachärztlicher Leitung (mindestens 5 Jahre in der physikalischen Medizin tätig oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
 - Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung
 - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
- 8-563.0** Bis zu 6 Behandlungstagen
8-563.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-563.2 Mindestens 14 Behandlungstage

8-91
8-918

Schmerztherapie
Multimodale Schmerztherapie

Exkl.: Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)

Hinw.:

Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch- psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren.

Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige üben- den Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Der Kode umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung.

Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus.

8-918.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.00 Bis zu 20 Therapieeinheiten

.01 Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden.

.02 Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden.

8-918.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.10 Bis zu 41 Therapieeinheiten

.11 Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

Hinw.:

Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden.

.12 Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

Hinw.:

Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fach-

- disziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .13** Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
Hinw.:
 Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .14** Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
Hinw.:
 Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
- 8-918.2** Mindestens 21 Behandlungstage
- .20** Bis zu 83 Therapieeinheiten
- .21** Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon weniger als 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
Hinw.:
 Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
- .22** Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon mindestens 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
Hinw.:
 Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
- 8-91b** **Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung**
Hinw.:
 Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer multimodalen Schmerztherapie (8-918 ff.) durchgeführt
 Mindestmerkmale:
- Behandlung unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
 - Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage
 - Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf
 - Einbeziehung von mindestens 3 Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch -psychotherapeutische Fachdisziplin, sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen
- 8-91c** **Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie**
Exkl.:
 Multimodale Schmerztherapie ([8-918](#) ff.)
 Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung ([8-91b](#))
Hinw.:
 Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren.
 Die multimodale algesiologische Diagnostik kann mit dem Kode 1-910 verschlüsselt werden, wenn die dort angegebenen Bedingungen erfüllt sind.

Mindestmerkmale:

- Vor Beginn der teilstationären multimodalen Schmerztherapie wurde eine multidisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen
- Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut.
- Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatz-Weiterbildung 'Spezielle Schmerztherapie'.
- Ärztliche Visite oder Teambesprechung mit Behandlungsplanung
- Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) von mindestens 240 Minuten
- Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt

Vorhandensein folgender Verfahren:

- Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperlich übende Verfahren
- Ärztliche oder psychologische Psychotherapie
- Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten:
Körperlich übende Verfahren wie z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining
- Psychotherapeutisch übende, auch durch Ko-Therapeuten erbrachte Verfahren wie z.B. Muskelrelaxation, Autogenes Training
- Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren wie z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Edukation, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie
- Sonstige Verfahren wie z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)

Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-91c.0 **Basisbehandlung**

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der genannten Verfahren
- Mindestens 120 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

.00 Zwei übende oder sonstige Verfahren

.01 Zwei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten

.02 Zwei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten

8-91c.1 **Umfassende Behandlung**

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der genannten Verfahren
- Mindestens 180 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

.10 Drei übende oder sonstige Verfahren

.11 Drei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten

.12 Drei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten

8-91c.2 **Intensivbehandlung**

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der genannten Verfahren
- Mindestens 240 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

.20 Vier oder mehr übende oder sonstige Verfahren

.21 Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten

.22 Vier oder mehr Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten

- .23** Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten und zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
- 8-971 Multimodale dermatologische Komplexbehandlung**
 Hinw.:
 Merkmale: 7 Behandlungstage unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal
- 8-971.0** Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
8-971.1 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie
8-971.2 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
8-971.3 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie
8-971.4 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)
8-971.x Sonstige
8-971.y N.n.bez.
- 8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie**
Exkl.:
 EEG-Diagnostik (1-207)
Inkl.:
 Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliantetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfalls-selbstkontrolle und Biofeedbacktraining
Hinw.:
 Bei Kindern und Jugendlichen kann die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen erfolgen.
- Mindestmerkmale:
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Vorhandensein und Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, bei Kindern Heil- und Sozialpädagogik patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
- 8-972.0** Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-972.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-972.2 Mindestens 21 Behandlungstage
- 8-973 Komplexbehandlung bei Spina bifida**
Exkl.:
 Bildgebende Diagnostik (Kap. 3),
 invasive funktionelle Diagnostik (Kap. 1)
 EEG-Diagnostik (1-207)
Inkl.:
 Komplexe Diagnostik
Hinw.:
 Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Behandlung von Patienten mit Spina bifida zu kodieren.
 Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren
- 8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung**
Inkl.:
 Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neuro-

dermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

8-974.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-974.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-974.2 Mindestens 21 Behandlungstage

[Kodierbeispiel s.u.](#)

8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

8-975.2 Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch ein klinisch-naturheilkundliches Team unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens dreijähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
- Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören:
Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten
- Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung
- Mindestens zweimal wöchentlich Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer, ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der
- bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele
- Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal
- Einsatz von mindestens 5 der folgenden 8 Therapiebereiche:
Ernährungstherapie, Hydrotherapie/Thermotherapie, andere physikalische Verfahren, Phytotherapie, Ordnungstherapie, Bewegungstherapie, ausleitende Verfahren oder ein zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie))

Gleichzeitige weitergehende akutmedizinische Diagnostik und Therapie sind gesondert zu kodieren

.20 Ohne Anwendung zusätzlicher Verfahren

.21 Mit Anwendung zusätzlicher Verfahren

Hinw.:

Hier ist die zusätzliche Anwendung von einem oder mehreren für die Versorgung zugelassener sog. "adjuvanter Verfahren" zu verschlüsseln, sofern diese methodisch den klassischen Naturheilverfahren vergleichbar sind

.22 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.23 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.24 Mindestens 21 Behandlungstage

Hinw.:

Hier ist die zusätzliche Anwendung von einem oder mehreren für die Versorgung zugelassener sog. "adjuvanter Verfahren" zu verschlüsseln, sofern diese methodisch den klassischen Naturheilverfahren vergleichbar sind

8-975.3 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Hinw.:

Die Behandlung erfolgt unter Anwendung mehrerer spezifischer Therapieverfahren mit insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) aus

den Bereichen:

- Anwendungen und Bäder
- Massagen, Einreibungen und Wickel
- Bewegungstherapien (Heileurythmie und Krankengymnastik)
- Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
- Supportive Therapie und Patientenschulung

8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung

8-976.0 Umfassende Erstbehandlung

Hinw.:

Interdisziplinäre und interprofessionelle stationäre Behandlung unmittelbar nach Eintritt einer kompletten oder inkompletten Querschnittlähmung mit dem Behandlungsergebnis der medizinischen und sozialen Reintegration im Sinne des selbstbestimmten Lebens

- .00** Bis 99 Behandlungstage
- .01** Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage
- .02** Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage
- .03** Mindestens 300 Behandlungstage

8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

Hinw.:

Gleichzeitige und gleichrangige stationäre Behandlung aller direkter und assoziierter Folgen einer Querschnittlähmung neben der zur stationären Aufnahme führenden Ursache, um das selbstbestimmte Leben der Querschnittgelähmten kurzfristig wieder zu ermöglichen, aufrecht zu erhalten oder es durch Abwendung von Verschlimmerungen langfristig zu sichern

- .10** Bis 17 Behandlungstage
- .11** Mindestens 18 bis höchstens 49 Behandlungstage
- .12** Mindestens 50 bis höchstens 99 Behandlungstage
- .13** Mindestens 100 Behandlungstage

8-976.2 Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)

Hinw.:

Stationäre Behandlung, um die dynamische Entwicklung einer Querschnittlähmung durch klinische, apparative und bildgebende Verfahren zu erfassen und notwendige ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen zu veranlassen, die geeignet sind, das selbstbestimmte Leben von Querschnittgelähmten aufrecht zu erhalten oder dies wieder zu ermöglichen oder Verschlimmerungen von Querschnittlähmungsfolgen langfristig abzuwenden

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Hinw.:

Die Anwendung dieses Codes beinhaltet eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Tagen

Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren vorausgesetzt:

- Neuroorthopädische Strukturdiagnostik
- Manualmedizinische Funktionsdiagnostik
- Schmerzdiagnostik
- Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten (z.B. Röntgen, MRT, CT, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie)
- Psychodiagnostik

Anzuwenden sind mindestens 3 der folgenden Verfahren:

- Manuelle Medizin
- Reflextherapie
- Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie
- Psychotherapie

und mindestens 3 Verfahren aus der/den

- Manuellen Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis
- Medizinischen Trainingstherapie
- Physikalischen Therapie

- Entspannungsverfahren
mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden Leistungsgruppen.
Die Anwendung des Kodes umfasst weiter ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinären Teambesprechungen

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Neurologie)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Psychotherapie) patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein

8-97d.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-97d.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-97d.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Hinw.:

Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden.

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.

Mindestmerkmale:

- Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit: 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (der Arzt kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie sein) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden
- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde

- Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkranialen Dopplersonographie. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich
- ätiologischer Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Sie ist bei bekannter Ätiologie entbehrlich. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie
- kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
- Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfalleinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende). Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.)

8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden

8-981.1 Mehr als 72 Stunden

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.: Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8- 98h ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Ganzheitliche Behandlung unter Leitung eines Facharztes mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter ggfs. Einbeziehung ihrer Angehörigen.)
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen. (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

8-982.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-982.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-982.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-982.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie)
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie patientenbezogenen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
- Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung, Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkung und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes
- Zur Beurteilung der Krankheitsintensität sind diagnosebezogen folgende Instrumente einzusetzen: Disease activity score 28 (DAS 28), Funktionsfragebogen Hannover, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) oder Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI). Ist der Einsatz bei einer Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll (z.B. BASDAI bei chronischer Polyarthritits oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), so braucht das Instrument nicht verwendet zu werden
- Zur Beurteilung der Schmerzintensität sind die Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala(NRS/VAS) als Schmerzscore zu verwenden
- Der unmittelbare Beginn der Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischen Therapie muss gewährleistet sein

8-983.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-983.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-983.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist die kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend
- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG")
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen

8-984.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-984.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-984.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug)

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) unter Leitung eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie,

eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie" oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung "suchtmedizinische Grundversorgung". Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliaritätätigkeit eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie)

- Somatische Entgiftung, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen
- Standardisiertes suchtmedizinisches und soziales Assessment
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
- Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem

- 8-985.0** Bis zu 6 Behandlungstage
8-985.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-985.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-985.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie)
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie, sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
- Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung
- Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes (Bestimmung der Krankheitsaktivität, Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore)
- Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz

- 8-986.0** Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-986.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-986.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Exkl.:

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ([8-550](#) ff.)

Hinw.:

Jeder Tag mit teilstationärer geriatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren.

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)
 - Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
 - Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
 - Ärztliche Visite
 - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen. Sofern diese nicht vorliegen, ist zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 eine 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung ausreichend
 - Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst
 - Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)
- Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-98a.0

Basisbehandlung

8-98a.1

Umfassende Behandlung**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

- .10 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Hinw.:

Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen

- .11 Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Hinw.:

Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen

8-98b

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Exkl.: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ([8-981 ff.](#))

Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden.

Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfallereinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein) mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Blutdruck, Temperatur und evozierte Potentiale können auch nichtautomatisiert bestimmt werden. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden. Alle Parameter müssen im Abstand von 4 Stunden oder häufiger erhoben und dokumentiert werden
- 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Do-

- kumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
 - Durchführung der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße zur Abklärung des akuten Schlaganfalls. Diese muss obligatorisch vor oder während des Aufenthaltes auf der spezialisierten Einheit durchgeführt werden, sofern nicht eine andere Methode der Darstellung dieser Gefäße (CT, Kernspin- oder digitale Subtraktionsangiographie) seit Beginn der akuten Symptomatik angewandt wurde. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich
 - ätiologischer Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Sie ist bei bekannter Ätiologie entbehrlich. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
 - kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
 - Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfalleinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
 - unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (Es gibt jeweils eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende). Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.)

8-98b.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden

.00 Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.:

Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht. Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht. Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil

.01 Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.:

Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und an den täglichen Visiten teilnimmt. Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend telemedizinisch von einem Facharzt für Neurologie oder einem Arzt mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke Unit) untersucht.

Die primäre neurologische Untersuchung erfolgt im Rahmen eines regionalen Netzwerkes durch einen Telekonsildienst einer überregionalen Stroke unit. Der Telekonsildienst muss 24 Stunden zur Verfügung stehen. Die Telekonsilärzte müssen für die Zeit des gesamten Telekonsildienstes von anderen patientennahen Tätigkeiten freigestellt sein

Für die Schlaganfallbehandlung in den telekonsiliarisch betreuten Kliniken müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators.
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98b.1 Mehr als 72 Stunden

.10 Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.: Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht. Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht. Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil

.11 Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Hinw.: Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und an den täglichen Visiten teilnimmt. Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend telemedizinisch von einem Facharzt für Neurologie oder einem Arzt mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke Unit) untersucht. Die primäre neurologische Untersuchung erfolgt im Rahmen eines regionalen Netzwerkes durch einen Telekonsildienst einer überregionalen Stroke Unit. Der Telekonsildienst muss 24 Stunden zur Verfügung stehen. Die Telekonsilärzte müssen für die Zeit des gesamten Telekonsildienstes von anderen patientennahen Tätigkeiten freigestellt sein.

Für die Schlaganfallbehandlung in den telekonsiliarisch betreuten Kliniken müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98e **Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung**

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team. Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden
- Von Montag bis Freitag tagsüber eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativver-

- sorgung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator
- Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Bedarfsgerechte Anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren und deren kontinuierliche Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)
- Ggf. bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
- Bedarfsgerechte Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und bedarfsgerechter Zuweisung

8-98e.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-98e.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-98e.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-98e.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-98h **Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst**

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Mindestmerkmale:

- Der Palliativdienst ist ein abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Er bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Pallia-

tivmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)

- 24-stündige Erreichbarkeit und Anwesenheit bei fachlicher Notwendigkeit eines Facharztes aus dem Palliativdienst für die fallführende Abteilung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst
- Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung
- Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und der pflegerischen Leitung oder deren Stellvertreter sowie mindestens einem weiteren Vertreter der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes
- Bedarfsgerecht vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung z.B. durch Indikationsstellung zur Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Notfallvorausplanung
- Ggf. bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige
- Der Zeitaufwand, der von Ärzten des Palliativdienstes, von Pflegefachkräften des Palliativdienstes und von Vertretern der oben genannten Bereiche des Palliativdienstes am Patienten sowie patientenbezogen an seinen Angehörigen/Bezugspersonen erbracht wurde, wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend kodiert

8-98h.0 Durch einen internen Palliativdienst

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst des Krankenhauses, in dem der Patient stationär behandelt wird, die palliativmedizinische Behandlung durchführt

- .00** Bis unter 2 Stunden
- .01** 2 bis unter 4 Stunden
- .02** 4 bis unter 6 Stunden
- .03** 6 bis unter 9 Stunden
- .04** 9 bis unter 12 Stunden
- .05** 12 bis unter 15 Stunden
- .06** 15 bis unter 20 Stunden
- .07** 20 bis unter 25 Stunden
- .08** 25 bis unter 35 Stunden
- .09** 35 bis unter 45 Stunden
- .0a** 45 bis unter 55 Stunden
- .0b** 55 oder mehr Stunden

8-98h.1 Durch einen externen Palliativdienst

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst eines externen Leistungserbringers die palliativmedizinische Behandlung durchführt

- .10** Bis unter 2 Stunden
- .11** 2 bis unter 4 Stunden
- .12** 4 bis unter 6 Stunden
- .13** 6 bis unter 9 Stunden
- .14** 9 bis unter 12 Stunden
- .15** 12 bis unter 15 Stunden
- .16** 15 bis unter 20 Stunden
- .17** 20 bis unter 25 Stunden
- .18** 25 bis unter 35 Stunden

- .19 35 bis unter 45 Stunden
 .1a 45 bis unter 55 Stunden
 .1b 55 oder mehr Stunden

9-31 Phoniatriche und pädaudiologische Komplexbehandlung

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatrich-pädaudiologischer Qualifikation. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

9-311 Integrierte phoniatrich-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens

Hinw.:

Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität

9-312 Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

Inkl.:

Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen
 Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten
 Behandlung von Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen

Hinw.:

Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren

9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden.

Mindestmerkmale:

- Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen zur Beendigung des Tabakkonsums von insgesamt mindestens 60 Minuten durch einen Arzt mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (Voraussetzung ist eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung, z.B. über das Curriculum der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und des Bundesverbandes der Pneumologen)
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen von insgesamt mindestens 120 Minuten durch Personal mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
- Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen medikamentösen Hilfen zur Tabakentwöhnung
- Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- Dokumentierte Anmeldung (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) an ein ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm

9-502 Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die psychosoziale und bindungsunterstützende familienzentrierte Versorgung während des stationären Aufenthaltes zu verwenden bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, die aufgrund von Unreife, Störungen der Vitalfunktionen z.B. nach Infektionen, Störungen der Wahrnehmung, neuromuskulären Erkrankungen oder neurologischen Einschränkungen z.B. nach intrazerebralen

Blutungen sich ihren Bezugspersonen nicht adäquat mitteilen oder die nicht sensomotorisch auf diese reagieren können. Das Risiko einer Bindungsstörung soll minimiert werden.

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder eines Facharztes für Kinderchirurgie
 - Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen:
 - Ärzte
 - Psychologen oder Pädagogen
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte
 - Vorhandensein und bedarfsgerechter Einsatz (mindestens in Kooperation) von weiteren Therapeuten wie Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeiter/-therapeuten
 - Assessment durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams zu individuellen Schwerpunkten der Belastungsbewältigung durch eine spezielle psychisch-sozialmedizinische Anamnese mit Dokumentation folgender Bereiche (Das Assessment ist nicht auf die Anzahl der Stunden anrechenbar.):
 - individuelle Ressourcen
 - familiäre Ressourcen
 - soziale Ressourcen
 - lokale/kommunale Ressourcen
 - Einsatz von mindestens 2 der folgenden Leistungen (von jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, Leistungserbringung durch mindestens 1 Mitglied des multiprofessionellen Teams):
 - Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten zu sozialen Aspekten und Entwicklungsaspekten bei drohender Bindungsstörung sowie zur Mobilisierung von Unterstützungsressourcen
 - Anleitung der Eltern/Sorgeberechtigten in bindungsförderndem Verhalten durch:
 - theoretische Unterweisung im Einzel- oder Gruppensetting und/oder
 - praktische Unterweisung im Einzelsetting und/oder
 - Übung wiederkehrender allgemeiner und spezifischer Pflege- und Versorgungshandlungen am eigenen Kind
 - Krisenintervention bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung des Kindes
 - Fallbesprechung von mindestens 10 Minuten Dauer (bei einer Aufenthaltsdauer von mehr als einer Woche erfolgt die Fallbesprechung mindestens wöchentlich) unter Beteiligung aller 3 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams mit Dokumentation der Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen sowie der bisherigen Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele. Diese Fallbesprechung ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 3 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 10 Minuten
 - Mindestens eine Fallkonferenz unter Beteiligung von mindestens 2 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams sowie der Eltern/Sorgeberechtigten von mindestens 15 Minuten Dauer. Sie dient der Planung von geeigneten Leistungen gemeinsam mit den Eltern/Sorgeberechtigten, der Evaluation in Anspruch genommener Versorgung und Betreuung, der Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen zur psychiatrischen oder psychologischen Versorgung der Eltern/Sorgeberechtigten sowie der Vorbereitung von im Einzelfall erforderlichen amtlichen Entscheidungen beispielsweise durch das Sozial- oder Jugendamt. Die Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen und die Inhalte der Konferenz sind zu dokumentieren. Diese Fallkonferenz ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 2 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 15 Minuten
- .0** Mindestens 2 bis unter 5 Stunden
- .1** Mindestens 5 bis unter 15 Stunden

- .2 Mindestens 15 bis unter 25 Stunden
- .3 Mindestens 25 bis unter 35 Stunden
- .4 Mindestens 35 oder mehr Stunden

4. Kodierbeispiele

Fallbeispiel	OPS-Code	Begründung / Bemerkung
1. Patient ist 32 Tage stationär aufgenommen mit schwer einstellbarer Epilepsie, bekam Musiktherapie. In dieser Zeit fanden statt: 21 Kontakte à 45 min Musiktherapie, 4 Kontakte à 5 min. mit Pflege, 1 Teambesprechung à 45 min. (Pflege/Arzt/Erzieher /Therapeuten)	9-401.42 Künstlerische Therapie	mehr als 4 Std. Musiktherapie; Teambesprechung kann nicht kodiert werden
2. 12jähriges Kind ist 32 Tage stationär aufgenommen mit schwer einstellbarer Epilepsie. Neben 21 Musiktherapiestunden à 45 Min. finden 6 Elterngespräche a 45 Min. durch einen Psychologen statt, sowie 5 Physiotherapieeinheiten à 45 min.	9-403.4 Sozial- und neuropädiatrische Komplexbehandlung: Erweiterte Intensivtherapie	Mind. 30 Therapieeinheiten über 12 Tage, davon mind. 6 Einheiten durch einen Arzt oder Psychologen
3. Patientin ist 10 Wochen stationär aufgenommen. Es finden an insgesamt 15 Tagen wöchentlich 1-2 tiefenpsychologische orientierte Gespräche von mind1h Dauer mit der Psychotherapeutin statt.	9-410.17 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	An 11 und mehr Tagen mit je einstündiger Behandlungsdauer
4. Patientin ist 5 Tage stationär aufgenommen, es finden täglich supportive Gespräche von min. 30minütiger Dauer statt.	9-401.31 supportive Therapie	Gesamtzeit 150 Min., d.h. zwischen 2-4h
5. Pädiatrisch-onkologischer Patient ist 8 Wochen stationär aufgenommen. In dieser Zeit finden statt: Kunsttherapie, Physiotherapie und begleitende Elterngespräche in unterschiedlichem Zeitaufwand.	8-974.2 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung	Einsatz von 3 Berufsgruppen, genauer Zeitaufwand nicht vorgegeben; mehr als 21 Behandlungstage
6. Patient ist 3 Wochen stationär aufgenommen, eine Sozialarbeiterin bereitet die häusliche Versorgung vor (Gespräche mit dem Partner und organisatorische Maßnahmen zur Strukturierung des Familienalltags (2 Stunden), Psychologin fördert die Krankheitsverarbeitung beim Patienten (2 Stunden)	9-401.51 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung	Einsatz von 2 Berufsgruppen, davon ein Psychologe, Gesamtzeitaufwand 3 bis 5 Stunden
7. Jugendlicher Patient ist 5 Tage stationär aufgenommen, Eltern kommen zur Erziehungsberatung: ein Gespräch, 30 min.	Kann nicht mit 9-401.1 kodiert werden.	Gesamter Zeitaufwand unter 50 min.
8. Patient ist 10 Tage stationär aufgenommen, Sozialdienst organisiert Nachsorgemaßnahme: 2 x 45 min.	9-401.22 Nachsorgeorganisation	Gesamter Zeitaufwand 50 Min bis 2 Std.
9. Patient ist 10 Tage stationär aufgenommen. Mit Patient und Ehefrau werden 2 Paargespräche von je 45 Min durchgeführt	9-401.10 Paarberatung	Gesamtdauer 50 Min bis 2 Std.