

## Leitfaden zum OPS 2021

### 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  
15.Version: 01.01.2019  
16.Version: 01.01.2020  
17. Version 01.01.2021

#### Inhalt:

Vorbemerkung.....	2
Kodierregeln.....	4
1. Psychosoziale „Einzelcodes“ .....	5
2. Psychosoziale „Komplexziffern“ .....	9
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen .....	13
4. Kodierbeispiele .....	34

**Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus** ● Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V. dapo ● Deutsche Diabetes-Gesellschaft DDG, AG Psychologie und Verhaltensmedizin ● Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT ● Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin ● Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen DVSG ● Fachgruppe Klin. Psychologen im Allgemeinkrankenhaus des Berufsverbandes Deutscher Psychologen BDP ● Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie, psychosoziale Arbeitsgruppe PSAPOH ● Gesellschaft für Neuropsychologie GNP ● 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 2021** möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Im Vergleich zum Jahr 2020 liegen diesmal in erster Linie redaktionelle Änderungen vor: bei allen Komplexcodes wurde der neue Gliederungspunkt „Strukturmerkmale“ eingefügt, der vor den „Mindestanforderungen“ steht. Die Notwendigkeit von psychosozialer Versorgung in diesen Komplexcodes ist allerdings teils bei den Strukturmerkmalen, teils bei den Mindestmerkmalen aufgeführt.

Im Bereich der psychosozialen Versorgung gibt eine Reihe von kleineren inhaltlichen Veränderungen in verschiedenen Komplexziffern:

- Künstlerischen Therapien: dort, wo diese in Komplexcodes aufgeführt sind stand bisher „Kunst- oder Musiktherapie“; dies wurde durchgängig ersetzt durch „*Kunst- und/oder Musiktherapie*“. Somit können also künftig beide Therapieformen auch parallel eingesetzt werden.
- Bei den Komplexziffern zur Palliativbehandlung 8-982 und 8-98e wurde bei der Aufzählung der psychosozialen Fachbereiche noch die Heilpädagogik hinzugefügt; außerdem sind diese Ziffern die einzigen Komplexcodes, in denen die Sozialarbeit auch explizit erwähnt wird.
- Im Code 8-918 *Interdisziplinäre multimodale Schmerzbehandlung* wurde neben dem Arbeitsplatztraining auch das Training des Schulbesuchs eingefügt, damit dieser Code auch bei Kindern und Jugendlichen sinnvoll angewandt werden kann.

Mit dem neu aufgenommenen Code 2-12 *Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie* wird erstmals gefordert, dass der diagnostische Prozess psychosozial begleitet werden muss – dies scheint ein Novum in der Struktur des OPS-Katalogs zu sein.

Der ebenfalls neue Code 8-553 *Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren* trägt der Tatsache Rechnung, dass für Patienten mit Tumoren eine eigene Form der Rehabilitation nötig ist. Unter den psychosozialen Berufsgruppen werden allerdings nur Logopädie und Physiotherapie genannt; Psychologie kommt (leider) nicht vor.

Die Entwöhnung von einem Beatmungsgerät kann ein langwieriger, körperlich und seelisch herausfordernder Prozess sein. Hier gibt es nun mit dem Code 8-718.8 *Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit* einen ebenfalls neuen Komplexcode, der explizit unter den Strukturmerkmalen die werktägliche Anwesenheit von Psychotherapie oder Neuropsychologie fordert - somit hat also erstmals psychosoziale Versorgung auch Eingang in die Intensivmedizin gefunden. Es bleibt zu wünschen, dass sich dieser Trend auch fortsetzen wird!

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 schwegradsteigernd. 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](http://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. Dabei möchten wir darauf hinweisen, dass bei der Dokumentation sensibler Patienteninformationen auf den Datenschutz und die Anforderungen der jeweiligen Berufsordnungen zu achten ist.

Kommentare, Fragen etc. an: [barbara.griessmeier@kgu.de](mailto: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 „Einzelcodes“ und „Komplexziffern“**: Anzustreben ist zunächst die Kodierung aller einzelnen Interventionen („Einzelcodes“). 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](http://www.dimdi.de)) entnommen, wobei unsererseits vorgenommene blaue Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2019  
 Blau: [Zusätzliche Anmerkungen der BAG-PVA.](#)

## 1. Psychosoziale „Einzelkodes“

<b>1-90</b>	<b>Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-) psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung</b>
<b>1-900</b>	<b>Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik</b>
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
<b>1-900.0</b>	Einfach
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 60 min
<b>1-900.1</b>	Komplex
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 3 Stunden
<b>1-901</b>	<b>(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik</b>
	<b>Inkl.:</b> Psychologische, psychotherapeutische, psychosoziale und neuropsychologische Verfahren zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle, ggf. Erhebung biographischer Daten
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
<b>1-901.0</b>	Einfach
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 60 min
<b>1-901.1</b>	Komplex
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 3 Stunden
<b>1-902</b>	<b>Testpsychologische Diagnostik</b>
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden
<b>1-902.0</b>	Einfach
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 60 min
<b>1-902.1</b>	Komplex
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 3 Stunden
<b>9-40</b>	<b>Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>9-401</b>	<b>Psychosoziale Interventionen</b>
	<b>Hinw.:</b> Bei Durchführung mehrerer Beratungen, organisatorischer oder therapeutischer Maßnahmen sind die Zeiten jeweils zu addieren
<b>9-401.0</b>	<b>Sozialrechtliche Beratung</b>
	<b>Hinw.:</b> Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen
<b>.00</b>	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
<b>.01</b>	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
<b>.02</b>	Mehr als 4 Stunden

<b>9-401.1</b>	<b>Familien-, Paar- und Erziehungsberatung</b>
	<b>Exkl.:</b> Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten ( 9-402 ff.)
	<b>Hinw.:</b> 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
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-401.2</b>	<b>Nachsorgeorganisation</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-401.3</b>	<b>Supportive Therapie</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-401.4</b>	<b>Künstlerische Therapie</b>
	<b>Inkl.:</b> Kunst- und Musiktherapie u.a.
	<b>Hinw.:</b> 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
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-404</b>	<b>Neuropsychologische Therapie</b>
	<b>Hinw.:</b> 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 kognitions-psychologischen, 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
<b>9-41</b>	<b>Psychotherapie</b>
	<a href="#">(Anm. BAG-PVA:) Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten anzuwenden; bzw. von Ausbildungskandidaten aus diesen Bereichen (letztere unter Supervision)</a>
	<b>Hinw.:</b> 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

<b>9-410</b>	<b>Einzeltherapie</b>
	<b>Hinw.:</b> Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
<b>9-410.0</b>	<b>Kognitive Verhaltenstherapie</b>
.04	An einem Tag
.05	An 2 bis 5 Tagen
.06	An 6 bis 10 Tagen
.07	An 11 oder mehr Tagen
<b>9-410.1</b>	<b>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b>
.14	An einem Tag
.15	An 2 bis 5 Tagen
.16	An 6 bis 10 Tagen
.17	An 11 oder mehr Tagen
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-410.2</b>	<b>Gesprächspsychotherapie</b>
.24	An einem Tag
.25	An 2 bis 5 Tagen
.26	An 6 bis 10 Tagen
.27	An 11 oder mehr Tagen
<b>9-410.x</b>	Sonstige
<b>9-410.y</b>	N.n.bez.
<b>9-411</b>	<b>Gruppentherapie</b>
	<b>Hinw.:</b> Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
<b>9-411.0</b>	<b>Kognitive Verhaltenstherapie</b>
.04	An einem Tag
.05	An 2 bis 5 Tagen
.06	An 6 bis 10 Tagen
.07	An 11 oder mehr Tagen
<b>9-411.1</b>	<b>Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b>
.14	An einem Tag
.15	An 2 bis 5 Tagen
.16	An 6 bis 10 Tagen
.17	An 11 oder mehr Tagen
<b>9-411.2</b>	<b>Gesprächspsychotherapie</b>
.24	An einem Tag
.25	An 2 bis 5 Tagen
.26	An 6 bis 10 Tagen
.27	An 11 oder mehr Tagen
<b>9-411.x</b>	Sonstige
<b>9-411.y</b>	N.n.bez.
<b>9-50</b>	<b>Präventive und ergänzende kommunikative Maßnahmen</b>
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
<b>9-500</b>	<b>Patientenschulung</b>
<b>9-500.0</b>	<b>Basisschulung</b>
	<b>Hinw.:</b> Dauer mindestens 2 Stunden Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulationstherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenbenutzung, intermittierenden sterilen Einmalkatheterismus
<b>9-500.1</b>	<b>Grundlegende Patientenschulung</b>
	<b>Hinw.:</b> Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden

	<p>Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema</p> <p>Durchführung z. B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie</p> <p>Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult</p>
<b>9-500.2</b>	<b>Umfassende Patientenschulung</b>
	<p><b>Hinw.:</b></p> <p>Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag</p> <p>Durchführung durch dafür ausgebildete Trainer und ihre Teams nach einem von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Arbeitsgruppen vorgegebenen, definierten und standardisierten Schema</p> <p>Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologischen Erkrankungen, Mukoviszidose, Adipositas, Epilepsie</p> <p>Bei Patienten, die ihre Behandlung nicht eigenverantwortlich übernehmen können, werden Angehörige regelmäßig mitgeschult</p>
<b>9-51</b>	<b>Ergänzende kommunikative Maßnahmen</b>
<b>9-510</b>	<b>Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern</b>
	<p><b>Hinw.:</b></p> <p>Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben</p> <p>Die Anzahl der Stunden ist über den gesamten stationären Aufenthalt zu addieren</p>
<b>.0</b>	Mindestens 2 bis 4 Stunden
<b>.1</b>	Mehr als 4 bis 8 Stunden
<b>.2</b>	Mehr als 8 bis 12 Stunden
<b>.3</b>	Mehr als 12 bis 16 Stunden
<b>.4</b>	Mehr als 16 bis 20 Stunden
<b>.5</b>	Mehr als 20 bis 24 Stunden
<b>.6</b>	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)

<b>9-401.5</b>	<b>Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Die psychosozialen Maßnahmen können je nach Bedarf im Einzelfall umfassen:</li> <li>• Psychotherapeutische, psychologische oder neuropsychologische Diagnostik, Psychotherapie, supportive Therapie, Krisenintervention, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)</li> <li>• Beratende Interventionen (Einzel-, Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)</li> <li>• Nachsorgeorganisation und präventive Maßnahmen</li> </ul>
<b>.50</b>	Mindestens 3 Stunden
<b>.51</b>	Mehr als 3 bis 5 Stunden
<b>.52</b>	Mehr als 5 bis 8 Stunden
<b>.53</b>	Mehr als 8 Stunden
	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-402</b>	<b>Psychosomatische Therapie</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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.</p>
<b>9-402.0</b>	<b>Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>9-402.1</b>	<b>Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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 auch unter Supervision (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie</p>
<b>9-402.2</b>	<b>Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung</b>
	<b>Hinw.:</b>

	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
<b>9-403</b>	<b>Sozial- und neuropädiatrische Therapie</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch das multidisziplinäre - bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen.</li> </ul> <p>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</p>
<b>9-403.0</b>	<b>Begleitende Therapie</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  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</p>
<b>9-403.1</b>	<b>Therapie als Blockbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  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</p>
<b>9-403.2</b>	<b>Therapie als erweiterte Blockbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  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</p>
<b>9-403.3</b>	<b>Intensivtherapie</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  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</p>
<b>9-403.4</b>	<b>Erweiterte Intensivtherapie</b>
	<p><b>Hinw.:</b>  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</p>

	<a href="#">Kodierbeispiel s.u.</a>
<b>9-403.5</b>	<b>Langzeit-Intensivtherapie</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>9-403.6</b>	<b>Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>9-403.7</b>	<b>Therapie im Gruppen-Setting</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>9-03.8</b>	<b>Integrierte Blockbehandlung</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>9-403.x</b>	<b>Sonstige</b>
<b>9-403.y</b>	<b>N.n.bez.</b>
<b>9-412</b>	<b>Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst</b>
	<b>Hinw.:</b> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Anamnese (biographisch bzw. verhaltensanalytisch fundiert)</li> <li>• 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</li> </ul>

	Musiktherapie), supportive teambezogene Interventionen, Balintgruppen/Supervision
<b>9-412.2</b>	2 bis unter 5 Stunden
<b>9-412.3</b>	5 bis 10 Stunden
<b>9-412.4</b>	Mehr als 10 Stunden

### 3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen

1-209	<b>Komplexe Diagnostik bei Spina bifida</b>
	<b>Inkl.:</b> Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
	<b>Hinw.:</b> 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.
1-210	<b>Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie</b>
	<b>Inkl.:</b> Evaluation der Art der Anfälle Evaluation des Epilepsiesyndroms Evaluation bei therapierefraktärer Epilepsie Evaluation zur weiteren Therapieplanung Evaluation einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation <b>Hinw.:</b> Dieser Kode umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Anbringen von Oberflächenelektroden mindestens nach dem 10-20-System (ggf. mit ergänzenden, lokal dicht gesetzten oder zusätzlich gesetzten Elektroden, z.B. subtemporal oder anterior-temporal) und das ggf. durchgeführte Einbringen von Sphenoidalelektroden</li> <li>• das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage</li> <li>• die Begleitung, Dokumentation und Auswertung (Medizin, MTA, Medizintechnik, /Medizinphysik)</li> <li>• die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses</li> </ul> Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie Der Kode kann auch angewendet werden, wenn als Ergebnis der Video-EEG-Intensivdiagnostik im Sinne einer differenzialdiagnostischen Klärung nicht epileptische Anfälle diagnostiziert werden Die Durchführung einer Magnetenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20b ff.) Die Durchführung einer hochauflösenden Elektroenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20d ff.)
1-211	<b>Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation</b>
	<b>Hinw.:</b> Dieser Kode umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Ableitung mit epiduralen, subduralen oder Foramen-ovale-Elektroden oder Tiefenelektroden</li> <li>• die ggf. durchgeführte kortikale Stimulation bei subduralen Plattenelektroden</li> <li>• das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage</li> <li>• die Begleitung, Dokumentation und Auswertung</li> <li>• die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses</li> </ul> Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsietherapie.

	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.)
<b>1-213</b>	<b>Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien</b>
	<b>Inkl.:</b> Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
	<b>Exkl.:</b> EEG-Diagnostik ( 1-207 ff. )
	<b>Hinw.:</b> 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)
<b>1-773</b>	<b>Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment</b>
	<b>Exkl.:</b> Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774) Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
	<b>Hinw.:</b> 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.
<b>1-774</b>	<b>Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)</b>
	<b>Exkl.:</b> Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e)
	<b>Hinw.:</b> 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.
<b>1-91</b>	<b>Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen</b>
<b>1-910</b>	<b>Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik</b>
	<b>Hinw.:</b> Mit diesem Kode ist die standardisierte interdisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität u./o. der Arbeitsfähigkeit</li> <li>• Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung</li> <li>• Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch</li> <li>• Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung</li> <li>• Gravierende somatische Begleiterkrankung</li> </ul>

	<p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Arzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch- psychotherapeutische Disziplin)</li> <li>• Eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes</li> </ul>
<b>1-945</b>	<b>Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter, ein Psychologe und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 in Summe erbracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)</li> <li>○ Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung</li> <li>○ Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen</li> </ul> </li> <li>• Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation</li> <li>• Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe</li> </ul>
<b>1-945.0</b>	Ohne weitere Maßnahmen
<b>1-945.1</b>	Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>8-55</b>	<b>Frührehabilitative Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht</p>
<b>8-550</b>	<b>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</b>
	<b>Exkl.:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)</li> <li>• Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)</li> <li>• Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)</li> </ul>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein</li> <li>• Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen</li> <li>• Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 (Selbsthilfefähigkeit, 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</li> <li>• 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.</li> <li>• Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich</li> <li>• Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.</li> </ul> <p>Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</p>
<b>8-550.0</b>	Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
	<p><b>Hinw.:</b> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie</p>
<b>8-550.1</b>	Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
	<p><b>Hinw.:</b> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie</p>
<b>8-550.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
	<p><b>Hinw.:</b> Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie</p>
<b>8-552</b>	<b>Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation</b>
	<b>Exkl.:</b>



	<p>Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)          Andere Frührehabilitation (8-559 ff.)          Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)</p>
	<p><b>Hinw.:</b>          Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehabilitationsteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverständige kontinuierlich eingebunden sein</li> <li>• Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege-</li> <li>• Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Der vom Patienten benötigte Einsatz der Leistungen der therapeutischen Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) und 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.</li> </ul> <p>Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</p>
<b>8-552.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-552.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage
<b>8-552.2</b>	Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
<b>8-552.3</b>	Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
<b>8-552.4</b>	Mindestens 56 Behandlungstage
8-553	<b>Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren</b>
	Inkl.: wiederholte Erhebung einzelner Assessmentbestandteile je nach Zustand des Patienten
	<p>Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)          Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)          Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)          Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)          Alleinige Durchführung eines Frührehabilitationsassessments von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (1-775 ff.)</p>
	<p><b>Hinw.:</b>          Die Durchführung eines Frührehabilitationsassessments im Rahmen der frührehabilitativen Komplexbehandlung ist nicht gesondert zu kodieren          Strukturmerkmale:          Multiprofessionelles, auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Hypopharynx, des Larynx</p>

	<p>und bei zervikalem CUP-Syndrom) spezialisiertes Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten verfügen. Zum Frührehabilitationsteam gehören mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können, sowie mindestens ein Logopäde oder Sprachtherapeut oder Klinischer Linguist</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines standardisierten Frührehabilitationsassessments entsprechend den</li> </ul> <p>Mindestmerkmalen des Kodes 1-775 zu Beginn der Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele (z.B. im Rahmen einer Tumorkonferenz)</li> <li>• Einsatz von mindestens einem der folgenden 3 Therapiebereiche: Logopädie/Sprachtherapie/Klinische Linguistik, Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ernährungstherapie</li> <li>• Eine Therapieeinheit entspricht 30 Minuten. Die standardisierten Assessments werden als Therapieeinheiten gezählt, wenn sie mindestens 30 Minuten betragen</li> </ul>
<b>8-559</b>	<b>Fachübergreifende und andere Frührehabilitation</b>
	<p><b>Exkl.:</b>  Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)  Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)  Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)</p>
	<p><b>Hinw.:</b>  Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frührehabilitationsteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)</li> <li>• Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)</li> <li>• Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Einsatz von mindestens 3 der oben genannten Therapiebereiche patientenbezogen und in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand.</li> <li>• Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten. Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</li> </ul>
<b>8-559.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>.00</b>	Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
	<p><b>Hinw.:</b>  Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche</p>

<b>.01</b>	Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
	<b>Hinw.:</b> Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
<b>8-559.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>.10</b>	Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
	<b>Hinw.:</b> Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
<b>.11</b>	Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
	<b>Hinw.:</b> Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
<b>8-559.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>.20</b>	Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche
	<b>Hinw.:</b> Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
<b>.21</b>	Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche
	<b>Hinw.:</b> Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
<b>8-563</b>	<b>Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung</b>
	<b>Exkl.:</b> Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ( 8-550 ff.) Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.) Andere Frührehabilitation ( 8-559 ff.)
	<b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin</li> </ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Einsatz von durchschnittlich 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche aus folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Dysphagietherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand</li> </ul>
<b>8-563.0</b>	Bis zu 6 Behandlungstagen
<b>8-563.1</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-563.2</b>	Mindestens 14 Behandlungstage
<b>8-718.8</b>	<b>Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit</b>
	Exkl.: Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (1-717 ff.)
	Hinw.: Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierleitlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer

	<p>ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist</li> <li>• Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sekretmanagement</li> <li>○ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)</li> <li>○ Mechanischer Insufflator/Exsufflator</li> </ul> </li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit</li> <li>• Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie</li> <li>• Werk tägliche Verfügbarkeit von: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Logopädie mit Dysphagietherapie</li> <li>○ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie</li> </ul> </li> <li>• Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit</li> </ul> <p>wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein</li> </ul>
.80	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
.81	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
.82	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
.83	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
.84	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
.85	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
.86	Mindestens 76 Behandlungstage
<b>8.718.9</b>	<b>Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit</b>
	<i>Exkl.:</i> Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (1-717 ff.)
	<p><i>Hinw.:</i> Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren</p> <p>Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierleitlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit</li> <li>• Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist</li> <li>• Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sekretmanagement</li> <li>○ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)</li> <li>○ Mechanischer Insufflator/Exsufflator</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit</li> <li>• Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie</li> <li>• Werk tägliche Verfügbarkeit von: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Logopädie mit Dysphagietherapie</li> <li>○ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie</li> </ul> </li> <li>• Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs</li> <li>•</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche</li> <li>• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein</li> </ul>
.90	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
.91	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
.92	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
.93	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
.94	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
.95	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
.96	Mindestens 76 Behandlungstage
<b>8-91</b>	<b>Schmerztherapie</b>
<b>8-918</b>	<b>Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie</b>
	<p><b>Exkl.:</b> Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung ( <u>8-91b</u>)</p> <p><b>Hinw.:</b> Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens 7tägige 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 zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit und/oder des regelmäßigen Schulbesuchs</li> <li>• Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung</li> <li>• Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch</li> <li>• Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung</li> <li>• Gravierende somatische Begleiterkrankung</li> </ul> <p>Strukturmerkmale: Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)</li> <li>• Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatz-</li> </ul>

	<p>oder Schulbesuchstraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige üben Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment,</li> <li>• Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung</li> <li>• Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung.</li> </ul>
<b>8-918.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>.00</b>	Bis zu 20 Therapieeinheiten
<b>.01</b>	<p>Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderreumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden</p>
<b>.02</b>	<p>Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderreumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden</p>
<b>8-918.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>.10</b>	Bis zu 41 Therapieeinheiten
<b>.11</b>	<p>Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderreumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden</p>
<b>.12</b>	<p>Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderreumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden</p>
<b>.13</b>	<p>Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderreumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden</p>
<b>.14</b>	<p>Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren</p> <p><i>Hinw.:</i> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische</p>

	Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
<b>8-918.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>.20</b>	Bis zu 83 Therapieeinheiten
<b>.21</b>	Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon weniger als 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	<b>Hinw.:</b> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
<b>.22</b>	Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon mindestens 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	<b>Hinw.:</b> Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
<b>8-91b</b>	<b>Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung</b>
	<b>Hinw.:</b> Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer interdisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (8-918 ff.) durchgeführt Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie</li> </ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage</li> <li>• Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf</li> <li>• Einbeziehung von mindestens 3 Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch -psychotherapeutische Fachdisziplin</li> <li>• Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen</li> </ul>
<b>8-91c</b>	<b>Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie</b>
	<b>Exkl.:</b> Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ( 8-918 ff.) Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung ( 8-91b )
	<b>Hinw.:</b> Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Die interdisziplinäre algesiologische Diagnostik kann mit dem Code 1-910 verschlüsselt werden, wenn die dort angegebenen Bedingungen erfüllt sind. Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie</li> <li>• Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut</li> <li>• Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren</li> </ul> Mindestmerkmale:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Beginn der teilstationären interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie wurde eine interdisziplinäre 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</li> <li>• Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten nach festgelegtem Behandlungsplan. Ärztliche Visite oder Teambesprechung mit Behandlungsplanung</li> <li>• Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) von mindestens 240 Minuten</li> <li>• Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten: Körperlich übende Verfahren wie z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining</li> </ul> </li> <li>• Psychotherapeutisch übende, auch durch Ko-Therapeuten erbrachte Verfahren wie z.B. Muskelrelaxation, Autogenes Training</li> <li>• Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren wie z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Edukation, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie</li> <li>• Sonstige Verfahren wie z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)</li> </ul> <p>Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</p>
<b>8-91c.0</b>	<b>Basisbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der genannten Verfahren</li> <li>• Mindestens 120 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie</li> </ul>
<b>.00</b>	Zwei übende oder sonstige Verfahren
<b>.01</b>	Zwei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
<b>.02</b>	Zwei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
<b>8-91c.1</b>	<b>Umfassende Behandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der genannten Verfahren</li> <li>• Mindestens 180 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie</li> </ul>
<b>.10</b>	Drei übende oder sonstige Verfahren
<b>.11</b>	Drei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
<b>.12</b>	Drei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
<b>8-91c.2</b>	<b>Intensivbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der genannten Verfahren</li> <li>• Mindestens 240 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie</li> </ul>
<b>.20</b>	Vier oder mehr übende oder sonstige Verfahren
<b>.21</b>	Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
<b>.22</b>	Vier oder mehr Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
<b>.23</b>	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
<b>8-971</b>	<b>Multimodale dermatologische Komplexbehandlung</b>
	Hinw.:



	Mindestmerkmale: 7 Behandlungstage unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal
<b>8-971.0</b>	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
<b>8-971.1</b>	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie
<b>8-971.2</b>	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
<b>8-971.3</b>	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie
<b>8-971.4</b>	Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)
<b>8-971.x</b>	Sonstige
<b>8-971.y</b>	N.n.bez.
<b>8-972</b>	<b>Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie</b>
	<b>Exkl.:</b> EEG-Diagnostik ( 1-207 ff.)
	<b>Inkl.:</b> Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliantetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfalls-selbstkontrolle und Biofeedbacktraining
	<b>Hinw.:</b> Bei Kindern und Jugendlichen kann die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen erfolgen.  Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Logopädie bei Kindern und Jugendlichen, Heil- und Sozialpädagogik patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand</li> </ul>
<b>8-972.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-972.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-972.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-973</b>	<b>Komplexbehandlung bei Spina bifida</b>
	<b>Exkl.:</b> Bildgebende Diagnostik (Kap. 3), invasive funktionelle Diagnostik (Kap. 1) EEG-Diagnostik ( 1-207 )
	<b>Inkl.:</b> Komplexe Diagnostik
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>8-974</b>	<b>Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung</b>
	<b>Inkl.:</b> Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten
	<b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand</li> </ul>
<b>8-974.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-974.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-974.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
	<u>Kodierbeispiel s.u.</u>
<b>8-975</b>	<b>Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung</b>
<b>8-975.2</b>	<b>Naturheilkundliche Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren</li> <li>• Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseur/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch das klinisch-naturheilkundliche Team</li> <li>• Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Mindestens zweimal wöchentlich Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer, ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der</li> <li>• bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele</li> <li>• Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal</li> <li>• 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/oder Musiktherapie))</li> </ul> <p>Gleichzeitige weitergehende akutmedizinische Diagnostik und Therapie sind gesondert zu kodieren</p>
<b>.20</b>	Ohne Anwendung zusätzlicher Verfahren
<b>.21</b>	<p>Mit Anwendung zusätzlicher Verfahren</p> <p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>.22</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>.23</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>.24</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>8-975.3</b>	<b>Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung</b>
	<b>Hinw.:</b>

	<p>Die Behandlung erfolgt unter Anwendung mehrerer spezifischer Therapieverfahren mit insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) aus den Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendungen und Bäder</li> <li>• Massagen, Einreibungen und Wickel</li> <li>• Bewegungstherapien (Heileurythmie und Krankengymnastik)</li> <li>• Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)</li> <li>• Supportive Therapie und Patientenschulung</li> </ul>
<b>8-976</b>	<b>Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung</b>
<b>8-976.0</b>	<b>Umfassende Erstbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>.00</b>	Bis 99 Behandlungstage
<b>.01</b>	Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage
<b>.02</b>	Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage
<b>.03</b>	Mindestens 300 Behandlungstage
<b>8-976.1</b>	<b>Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>.10</b>	Bis 17 Behandlungstage
<b>.11</b>	Mindestens 18 bis höchstens 49 Behandlungstage
<b>.12</b>	Mindestens 50 bis höchstens 99 Behandlungstage
<b>.13</b>	Mindestens 100 Behandlungstage
<b>8-976.2</b>	<b>Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p>
<b>8-977</b>	<b>Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachärztliche Behandlungsleitung</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems von mindestens 12 Tagen</li> <li>• Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neuroorthopädische Strukturdiagnostik</li> <li>○ Manualmedizinische Funktionsdiagnostik</li> <li>○ Schmerzdiagnostik</li> <li>○ Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten (z.B. Röntgen, MRT, CT, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie)</li> <li>○ Psychodiagnostik</li> </ul> </li> <li>• Anwendung von Verfahren mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden folgenden Leistungsgruppen:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mind. 3 der folgenden Verfahren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manuelle Medizin</li> <li>▪ Reflextherapie</li> <li>▪ Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie</li> <li>▪ Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> <li>○ und mindestens 3 der folgenden Verfahren</li> </ul> </li> <li>▪ Manuellen Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis</li> <li>▪ Medizinischen Trainingstherapie</li> <li>▪ Physikalischen Therapie</li> <li>▪ Entspannungsverfahren <ul style="list-style-type: none"> <li>• therapeutisches Assessment Interdisziplinären Teambesprechungen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>8-97d</b>	<b>Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie</li> <li>• Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder 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</li> </ul>
<b>8-97d.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-97d.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-97d.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-981</b>	<b>Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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.</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie</li> <li>• 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung 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 Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter 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 neuro-</li> </ul>

	<p>logischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolysen am Standort des Krankenhauses</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße</li> <li>• Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung</li> <li>• Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlung auf der spezialisierten Einheit 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen</li> <li>• Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolysen oder Thrombektomie 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</li> <li>•</li> </ul>
<b>8-982</b>	<b>Palliativmedizinische Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Exkl.:</b> Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8- 98h ff.)</p> <p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter ggfs. Einbeziehung ihrer Angehörigen. )</li> <li>• Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme</li> <li>• Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse</li> <li>• Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche</li> <li>• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Heilpädagogik, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder 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.) Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert</li> </ul>
<b>8-982.0</b>	Bis zu 6 Behandlungstage
<b>8-982.1</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-982.2</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-982.3</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-983</b>	<b>Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung</b>

	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie)</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung, Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkung und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes</li> <li>• 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 Polyarthritis oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), so braucht das Instrument nicht verwendet zu werden</li> <li>• Zur Beurteilung der Schmerzintensität sind die Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala(NRS/VAS) als Schmerzscore zu verwenden</li> <li>• Der unmittelbare Beginn der Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischen Therapie muss gewährleistet sein</li> </ul>
<b>8-983.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-983.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-983.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-984</b>	<b>Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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")</li> <li>• Vorhaltung von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist die Vorhaltung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen</li> </ul>
<b>8-984.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-984.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-984.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-985</b>	<b>Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug)</b>
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

	<p>Strukturmerkmale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment</li> <li>• 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</li> <li>• Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem</li> </ul>
<b>8-985.0</b>	Bis zu 6 Behandlungstage
<b>8-985.1</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-985.2</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-985.3</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-986</b>	<b>Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Hinw.:</b></p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie)</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung</li> <li>• 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)</li> <li>• Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele</li> <li>• 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</li> </ul>

<b>8-986.0</b>	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
<b>8-986.1</b>	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
<b>8-986.2</b>	Mindestens 21 Behandlungstage
<b>8-98a</b>	<b>Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung</b>
	<b>Exkl.:</b> Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ( 8-550 ff.)
	<b>Hinw.:</b> Jeder Tag mit teilstationärer geriatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Strukturmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)</li> <li>• Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen</li> <li>• Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst</li> </ul> Mindestmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)</li> <li>• Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)</li> <li>• Ärztliche Visite</li> <li>• Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)</li> </ul> Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
<b>8-98a.0</b>	<b>Basisbehandlung</b>
<b>8-98a.1</b>	<b>Umfassende Behandlung</b>
	<b>Hinw.:</b> 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
	<b>Hinw.:</b> Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen
.11	Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
	<b>Hinw.:</b> Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen
<b>8-98b</b>	<b>Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls</b>
	<b>Exkl.:</b> Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981 ff.)
	<b>Hinw.:</b> 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



	<p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten 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)</li> <li>• 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie</li> <li>• 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses</li> <li>• Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße</li> <li>• Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung</li> <li>• Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie</li> <li>• Mindestmerkmale: Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen</li> <li>• Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie 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</li> </ul>
<b>8-98b.2</b>	Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
	<p>Hinw.:</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht</li> <li>• Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil</li> </ul>
<b>.20</b>	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
<b>.21</b>	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
<b>.22</b>	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
<b>.23</b>	Mehr als 96 Stunden
<b>8-98b.3</b>	Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
	<p>Hinw.:</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist</li> <li>• Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes</li> <li>• Der Telekonsildienst muss zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung stehen, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht</li> <li>• Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten</li> <li>• Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators</li> <li>• Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr</li> <li>• Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil</li> <li>• Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie, der fest im Team eingebunden ist, oder telemedizinisch von einem Telekonsiliararzt untersucht</li> </ul>
<b>.30</b>	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
<b>.31</b>	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
<b>.32</b>	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
<b>.33</b>	Mehr als 96 Stunden
<b>8-98e</b>	<b>Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung</b>
	<b>Exkl.:</b> Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)
	<p><b>Hinw.:</b></p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team</li> <li>• Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung 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</li> <li>• Werktags (von Montag bis Freitag) eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit</li> <li>• Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung</li> <li>• Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation</li> <li>• Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme</li> <li>• Patientenindividuelle Verlaufsdocumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse</li> <li>• Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen</li> <li>• Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder 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.) Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert</li> <li>• Ggf Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)</li> <li>• Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und Zuweisung, sofern erforderlich.</li> </ul>
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	<b>Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst</b>
	<b>Exkl.:</b> Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
	<p><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team( Palliativteam), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab</li> <li>• Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin 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)</li> <li>• 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen (Montag bis Freitag) Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst</li> <li>• Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst</li> <li>• Patientenindividuelle Verlaufsdocumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst</li> <li>• Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und</li> </ul>

	<p>begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Palliativdienstes sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes pro vollständiger Woche</li> <li>• 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, sofern erforderlich</li> <li>• Ggf. zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige</li> </ul> <p>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. Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert</p>
<b>8-98h.0</b>	Durch einen internen Palliativdienst
	<b>Hinw.:</b> 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
<b>.00</b>	Bis unter 2 Stunden
<b>.01</b>	2 bis unter 4 Stunden
<b>.02</b>	4 bis unter 6 Stunden
<b>.03</b>	6 bis unter 9 Stunden
<b>.04</b>	9 bis unter 12 Stunden
<b>.05</b>	12 bis unter 15 Stunden
<b>.06</b>	15 bis unter 20 Stunden
<b>.07</b>	20 bis unter 25 Stunden
<b>.08</b>	25 bis unter 35 Stunden
<b>.09</b>	35 bis unter 45 Stunden
<b>.0a</b>	45 bis unter 55 Stunden
<b>.0b</b>	55 oder mehr Stunden
<b>8-98h.1</b>	Durch einen externen Palliativdienst
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst eines externen Leistungserbringers die palliativmedizinische Behandlung durchführt
<b>.10</b>	Bis unter 2 Stunden
<b>.11</b>	2 bis unter 4 Stunden
<b>.12</b>	4 bis unter 6 Stunden
<b>.13</b>	6 bis unter 9 Stunden
<b>.14</b>	9 bis unter 12 Stunden
<b>.15</b>	12 bis unter 15 Stunden
<b>.16</b>	15 bis unter 20 Stunden
<b>.17</b>	20 bis unter 25 Stunden
<b>.18</b>	25 bis unter 35 Stunden
<b>.19</b>	35 bis unter 45 Stunden
<b>.1a</b>	45 bis unter 55 Stunden
<b>.1b</b>	55 oder mehr Stunden
<b>9-31</b>	<b>Phoniatische und pädaudiologische Komplexbehandlung</b>
	<b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatisch-pädaudiologischer Qualifikation. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand
<b>9-311</b>	<b>Integrierte phoniatisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens</b>

	<p><b>Hinw.:</b> Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität</p>
<b>9-312</b>	<b>Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung</b>
	<p><b>Inkl.:</b> Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten Behandlung von Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen</p>
	<p><b>Hinw.:</b> Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren</p>
<b>9-501</b>	<b>Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung</b>
	<p><b>Hinw.:</b> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden. Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests</li> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> <li>• Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen medikamentösen Hilfen zur Tabakentwöhnung</li> <li>• Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation</li> <li>• Dokumentierte Anmeldung (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) an ein ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm</li> </ul>
<b>9-502</b>	<b>Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen</b>
	<p><b>Hinw.:</b> 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</p> <p>Strukturmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie</li> <li>• Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ärzte</li> <li>○ Psychologen oder Pädagogen</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte</li> </ul> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerechter Einsatz (mindestens in Kooperation) von weiteren Therapeuten wie Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeiter/-therapeuten</li> <li>• 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.): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle Ressourcen</li> <li>• Familiäre Ressourcen</li> <li>• Soziale Ressourcen</li> <li>• Lokale/kommunale Ressourcen</li> </ul> </li> <li>• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Leistungen (von jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, Leistungserbringung durch mindestens 1 Mitglied des multiprofessionellen Teams):</li> <li>• Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten zu sozialen Aspekten und Entwicklungsaspekten bei drohender Bindungsstörung sowie zur Mobilisierung von Unterstützungsressourcen</li> <li>• Anleitung der Eltern/Sorgeberechtigten in bindungsförderndem Verhalten durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• theoretische Unterweisung im Einzel- oder Gruppensetting und/oder</li> <li>• praktische Unterweisung im Einzelsetting und/oder</li> <li>• Übung wiederkehrender allgemeiner und spezifischer Pflege- und Versorgungshandlungen am eigenen Kind</li> </ul> </li> <li>• Krisenintervention bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung des Kindes</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>.0</b>	Mindestens 2 bis unter 5 Stunden
<b>.1</b>	Mindestens 5 bis unter 15 Stunden
<b>.2</b>	Mindestens 15 bis unter 25 Stunden
<b>.3</b>	Mindestens 25 bis unter 35 Stunden
<b>.4</b>	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)	<b>9-401.42</b> 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.	<b>9-403.4</b> 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 mind 1h Dauer mit der Psychotherapeutin statt.	<b>9-410.17</b> 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.	<b>9-401.31</b> 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.	<b>8-974.2</b> 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)	<b>9-401.51</b> Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung	Einsatz von 2 Berufsgruppen, davon ein Psychologe, Gesamtaufwand 3 bis 5 Stunden
7. Jugendlicher Patient ist 5 Tage stationär aufgenommen, Eltern kommen zur Erziehungsberatung: ein Gespräch, 30 min.	Kann <b>nicht</b> mit <b>9-401.1</b> kodiert werden.	Gesamter Zeitaufwand unter 50 min.
8. Patient ist 10 Tage stationär aufgenommen, Sozialdienst organisiert Nachsorgemaßnahme: 2 x 45 min.	<b>9-401.22</b> 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	<b>9-401.10</b> Paarberatung	Gesamtdauer 50 Min bis 2 Std.