

Leitfaden zum OPS 2006

Psychosoziale Leistungen im Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren

B. Griebmeier, O. Krauß, R. Roschmann, A. Schumacher, I. Weis
im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus

- 1. Version: 15.11.2004
- 2. Version (vorliegende): 01.02.2006, nächste Revision ist im Februar 2007 geplant

Inhalt:

Vorbemerkung	1
0. Kodierregeln	3
1. Psychosoziale „Einzelkodes“	4
2. Psychosoziale „Komplexziffern“	7
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen	10
4. Kodierbeispiele	21

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

Bankverbindung: Konto 8036 251 001 Hoyer (BAG-PVA) bei GLS Gemeinschaftsbank eG BLZ 430 609 67

Vorbemerkung

Wie bereits im vergangenen Jahr 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 2006 möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Im Vergleich zum letzten Jahr sind dabei keine wesentlichen Änderungen entstanden, d.h. es wurden insbesondere keine Revisionsanträge zu den Kapiteln 9-40 *psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie* gestellt. Insgesamt wurden vor allem im Kapitel 8-97x *multimodale Komplexbehandlung* einige neue Codes aufgenommen, die psychosoziale Tätigkeiten beinhalten; diese bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit.

Durch die Dokumentation psychosozialer Tätigkeiten im DRG-System, die im Jahr 2005 erstmals umfassend möglich war konnte die Kostenrelevanz dieser Tätigkeiten allerdings noch nicht sichtbar gemacht werden. Da die Weitergabe aller relevanten Patientendaten des Jahres 2005 an das InEK erst bis zum 31.3.2006 erfolgen wird, sind bisher auch noch keine Aussagen über die Häufigkeit der Verwendung der psychosozialen Codes möglich.

Mit dem 2003 eingeführten und seither immer weiter angepassten fallpauschalierten Entgeltsystem sollen einmal sämtliche patientenbezogenen medizinischen Leistungen in der Akutmedizin vergütet werden. Ausgenommen aus dem DRG-System sind weiterhin Einrichtungen der Psychiatrie und der psychosomatischen / psychotherapeutischen Medizin.

Aber auch die Kosten anderer Interventionen der psychosozialen Medizin können im deutschen DRG-System bisher noch nicht abgebildet werden. Voraussetzungen für eine adäquate Kostenermittlung sind:

1. eine hierfür hinreichend differenzierende Prozedurenklassifikation (OPS),
2. die Erfassbarkeit aller OPS-Kodes in den EDV-Systemen der Krankenhäuser,
3. die Dokumentation aller Tätigkeiten in den Patientenakten und den elektronischen OPS-Erfassungssystemen und
4. die Weiterleitung aller Daten an das InEK.

Die BAG-PVA ist sich der Tatsache bewusst, dass auch der OPS-Katalog für 2006 trotz aller Differenzierung noch nicht den tatsächlichen Anforderungen entspricht, vor allem in Bezug auf die zeitliche Aufgliederung der einzelnen Codes. Trotzdem ist mit diesem Katalog weiterhin die Voraussetzung dafür geschaffen, die psychosozialen Tätigkeiten von Mitarbeitern im Akutkrankenhaus (Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Pädagogen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, künstlerische Therapeuten usw.) nach den Erfordernissen des DRG-Systems zu erfassen.

Die BAG-PVA ist darum bemüht, mit Hilfe eines Kalkulationsprojektes nun auch die Voraussetzungen für die Ermittlung der Kostenrelevanz der einzelnen Codes zu schaffen; unabdingbar dafür ist jedoch weiterhin, dass von den psychosozialen Mitarbeitern vor Ort möglichst alle relevanten Tätigkeiten im DRG-System erfasst werden, um die Kosten für psychosoziale Interventionen im DRG-System berechnen zu können – eine Chance, die genutzt werden sollte.

Dieser Kodierleitfaden wird regelmäßig überarbeitet werden. Wenn Sie Kommentare dazu haben, senden Sie sie bitte an:

barbara.griessmeier@kgu.de und oliver.krauss@medizin.uni-leipzig.de.

0. Kodierregeln

- Alle Codes können nur **einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert** werden; ambulante Tätigkeiten können nicht berücksichtigt werden.
- Die Codes sind – bis auf 9-403 – **i.d.R. nicht altersgebunden**, können also für Kinder und für Erwachsene verwendet werden.
- Bei der Verwendung der einzelnen Codes 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 (Kontakt zum Arzt zur Informationsübermittlung, anteilig Visitenteilnahme usw.).
- Es sind **nicht alle** pro Patient erbrachten **Leistungen kodierbar** (siehe Kodierbeispiele), weil v.a. die genannten Mindestanforderungen an die Behandlungsdauer nicht erfüllt werden. Das ist zurzeit so gewollt, um für die (fallbezogene) Kostenrechnung relevante ökonomische Unterschiede („Marker für erhöhten Aufwand“) ermitteln zu können.
- Psychosoziale Interventionen werden bei psychisch belasteten Tumorpatienten durchgeführt und kommen vielfach bereits präventiv zum Einsatz, um die Entstehung psychiatrischer Nebendiagnosen zu vermeiden. Damit die psychosozialen OPS-Codes angewandt werden können, ist **eine parallele psychiatrische Diagnosestellung** (nach ICD 10, Kapitel 5) **zur somatischen Hauptdiagnose nicht unbedingt erforderlich**.
- Die OPS-Kodierung wird i.d.R. von speziell geschulten Ärzten fallbezogen vorgenommen. Controllingabteilungen wie im psychosozialen Bereich tätige Mitarbeiter sollten darauf achten, dass die in der Patientenakte dokumentierten psychosozialen Leistungen tatsächlich in das **Datenerfassungssystem** eingegeben werden.
- **„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-Codes wurden der DIMDI-Webseite (www.dimdi.de) entnommen, wobei unsererseits vorgenommene rote Hervorhebungen und blaue Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Grau: Optionaler OPS-Katalog für 2006. Bitte dennoch kodieren!

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2006.

Blau: **Zusätzliche Anmerkungen der BAG-PVA.**

1. Psychosoziale „Einzelkodes“

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

1-900 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik

1-900.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-900.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

1-901 (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik

Inkl.:

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

1-901.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-901.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

1-902 Testpsychologische Diagnostik

1-902.0 Einfach

Hinw.:

Dauer mindestens 60 min

1-902.1 Komplex

Hinw.:

Dauer mindestens 3 Stunden

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

Hinw.:

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

9-401 Psychosoziale Interventionen

9-401.0 Sozialrechtliche Beratung

Hinw.:

Dauer mindestens 120 Minuten

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung

Exkl.:

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

Hinw.:

Dauer mindestens 120 Minuten

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-401.2 Nachsorgeorganisation

Hinw.:

Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

- .20 Einfach
 - Hinw.:**
Dauer mindestens 120 Minuten
- .21 Aufwendig
 - Hinw.:**
Dauer mindestens 300 Minuten
 - [Kodierbeispiel s.u.](#)
- 9-401.3 Supportive Therapie**
 - Hinw.:**
Dauer mindestens 120 Minuten
Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme
 - [Kodierbeispiel s.u.](#)
- 9-401.4 Künstlerische Therapie**
 - Inkl.:**
Kunst- und Musiktherapie u.a.
 - Hinw.:**
Dauer mindestens 120 Minuten
Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien
 - [Kodierbeispiel s.u.](#)
- 9-404.4 Neuropsychologische Therapie**
 - Hinw.:**
Therapie beeinträchtigter kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Funktionen (Orientierung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis, Planen und Problemlösen, Affekt- und Verhaltenskontrolle, soziale Kompetenz) bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen basierend auf kognitions-psychologischen, lerntheoretischen und funktional-neuroanatomischen Erkenntnissen
- 9-41 Psychotherapie**
 - [\(Anm. BAG-PVA:\) Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten / Ausbildungskandidaten \(letztere unter Supervision\) anzuwenden.](#)
 - Hinw.:**
Diese Codes sind für die psychotherapeutischen Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402 bis 9-404 definiert sind
- 9-410 Einzeltherapie**
 - Hinw.:**
Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag
- 9-410.0 Kognitive Verhaltenstherapie**
 - .04 An einem Tag
 - .05 An 2 bis 5 Tagen
 - .06 An 6 bis 10 Tagen
 - .07 An 11 und mehr Tagen
- 9-410.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**
 - .14 An einem Tag
 - .15 An 2 bis 5 Tagen
 - .16 An 6 bis 10 Tagen
 - .17 An 11 und mehr Tagen
 - [Kodierbeispiel s.u.](#)
- 9-410.2 Gesprächspsychotherapie**
 - .24 An einem Tag
 - .25 An 2 bis 5 Tagen
 - .26 An 6 bis 10 Tagen
 - .27 An 11 und mehr Tagen
- 9-410.x Sonstige**
- 9-410.y N.n.bez.**

9-411 Gruppentherapie

Hinw.:

Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag

9-411.0 Kognitive Verhaltenstherapie

- .04 An einem Tag
- .05 An 2 bis 5 Tagen
- .06 An 6 bis 10 Tagen
- .07 An 11 und mehr Tagen

9-411.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- .14 An einem Tag
- .15 An 2 bis 5 Tagen
- .16 An 6 bis 10 Tagen
- .17 An 11 und mehr Tagen

9-411.2 Gesprächspsychotherapie

- .24 An einem Tag
- .25 An 2 bis 5 Tagen
- .26 An 6 bis 10 Tagen
- .27 An 11 und mehr Tagen

9-411.x Sonstige

9-411.y N.n.bez.

9-50 Präventive Maßnahmen

Hinw.:

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben

9-500 Patientenschulung

9-500.0 Basisschulung

Hinw.:

Dauer mindestens 2 Stunden

Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulanzen-therapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation, Apparat- und Prothesenschulung

9-500.1 Grundlegende Patientenschulung

Hinw.:

Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden

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

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

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

9-500.2 Umfassende Patientenschulung

Hinw.:

Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag

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

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

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

2. Psychosoziale „Komplexziffern“

9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

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

.50 Mindestens 3 Stunden

.51 Mehr als 3 bis 5 Stunden

.52 Mehr als 5 bis 8 Stunden

.53 Mehr als 8 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-402 Psychosomatische Therapie

Hinw.:

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

9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Hinw.:

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

9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

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

9-402.2 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung

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

9-403 Sozial- und neuropädiatrische Therapie

Hinw.:

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

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

Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen, 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. Wochenendbeurlaubungen zur

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

9-403.0 Begleitende Therapie**Hinw.:**

An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden

9-403.1 Therapie als Blockbehandlung**Hinw.:**

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

9-403.2 Therapie als erweiterte Blockbehandlung**Hinw.:**

Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.3 Intensivtherapie**Hinw.:**

Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.4 Erweiterte Intensivtherapie**Hinw.:**

Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

[Kodierbeispiel s.u.](#)

9-403.5 Langzeit-Intensivtherapie**Hinw.:**

Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens fünf Therapieeinheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen
Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden

9-403.6 Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training

Hinw.:

Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch einen Psychologen und 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden.

9-403.7 Therapie im Gruppen-Setting

Hinw.:

Mehr-Personen-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-Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden.

9-403.x Sonstige

9-403.y N.n.bez.

9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst

(Anm. BAG-PVA): Nur von approbierten Psychotherapeuten / Ausbildungskandidaten im Praktikantenstatus unter Supervision anwendbar.

Hinw.:

Anwendung folgender Verfahren: Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, psychoedukative Verfahren, Entspannungs- oder imaginative Verfahren, psychologische Testdiagnostik, sozialpädagogische Beratung, Ergo-, Musik- oder Kunsttherapie, supportive teambezogene Interventionen, Balintgruppen/Supervision

9-412.0 5 bis 10 Stunden

9-412.1 Mehr als 10 Stunden

3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen

- 1-209 Komplexe Diagnostik bei Spina bifida**
Inkl.:
Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
Exkl.:
Bildgebende Diagnostik (3-00 ff.) , invasive funktionelle Diagnostik (Kap.1)
EEG-Diagnostik (1-207)
Hinw.:
Hier ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Diagnostik bei Patienten mit Spina bifida zu kodieren
- 1-213 Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien**
Inkl.:
Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
Exkl.: EEG-Diagnostik (1-207)
Hinw.:
Mindestmerkmale:
Diagnostik über mindestens 14 Tage
Standardisiertes multidisziplinäres Assessment in mindestens 3 Problemfeldern (Medikamentensynopse mit Nebenwirkungsprofilen und Resistenzprüfung, berufliche und soziale Defizite durch die Epilepsie, neuropsychologische Funktionsstörungen, psychiatrisch relevante Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen inklusive epilepsiebezogene psychiatrische Erkrankungen)
- 1-91 Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen**
1-910 Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik
Hinw.:
Hier ist die standardisierte multidisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:
· manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität u./o. der Arbeitsfähigkeit
· Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
· bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
· gravierende psychische Begleiterkrankung
· gravierende somatische Begleiterkrankung
Dieser Kode erfordert:
· die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin)
· eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes
Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus
- 8-55 Frührehabilitative Komplexbehandlung**
Inkl.:
Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten

Hinw.:

Mindestmerkmale:

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

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationären Aufenthalt bzw. pro teilstationären Behandlungstag anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht

(Anm. BAG-PVA:) Keine Stundenangaben erforderlich. Kein Psychologe, Psychotherapeut oder Arzt erforderlich. Es sind mehr Therapiebereiche kodierbar.

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Exkl.: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote Übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinische Geriatrie" ausreichend)
 - Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität)
 - Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege- /Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
 - Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
 - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
 - Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Hinw.:

Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie
Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Hinw.:

Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Hinw.:

Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Exkl.:

Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)

Andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Frührehabteam unter Leitung eines Facharztes für Neurologie oder Neurochirurgie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt

- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facio-orale Therapie und therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining u.a.) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden)

8-552.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-552.1 Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage

8-552.2 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage

8-552.3 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage

8-552.4 Mindestens 56 Behandlungstage

8-553 Teilstationäre geriatrisch-frührehabilitative Behandlung

Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Hinw.: Jeder teilstationäre geriatrisch-frührehabilitative Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinische Geriatrie" ausreichend)
- Ärztliche Visite
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein und teamintegrierter Einsatz folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/facio-orale Therapie, Sozialdienst in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und mit unterschiedlichem Zeitaufwand
- Orientierende Teambesprechung unter ärztlicher Leitung und mit Beteiligung aller Bereiche (Tagesablaufbesprechung)
- Gesamtaufenthaltsdauer in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)
- Gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-559 Andere Frührehabilitation

Exkl.:

Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Frührehabteam unter fachärztlicher Leitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewußtseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein und Einsatz folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Stomatherapie, ernährungstherapeutische Fachkrankenpflege in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und

unterschiedlichem Zeitaufwand. Die Anzahl der Therapiebereiche ist in der 6. Stelle angegeben

· Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten

8-559.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.00 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.: Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

.01 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.:

Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

8-559.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.10 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.:

Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

.11 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.:

Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

8-559.2 Mindestens 21 Behandlungstage

.20 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.:

Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

.21 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

Hinw.:

Durchschnittlicher Einsatz von mindestens 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

8-563 **Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung**

Exkl.:

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)

Andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Behandlung unter fachärztlicher Leitung (mindestens 5 Jahre in der physikalischen Medizin tätig oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
- Standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

8-563.0 Bis zu 6 Behandlungstagen

8-563.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-563.2 Mindestens 14 Behandlungstage

8-91 **Schmerztherapie**

8-918 **Multimodale Schmerztherapie**

Hinw.: Hier ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung bei Patienten zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

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

- gravierende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, Kunst- oder Musiktherapie oder sonstige übenden Therapien. Er umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus

- 8-918.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-918.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-918.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-91b Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Hinw.: Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer multimodalen Schmerztherapie (8-918 ff.) durchgeführt

Mindestmerkmale:

- Behandlung unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
- Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage
- Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf
- Einbeziehung von mindestens 3 therapeutischen Disziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Fachdisziplin mit gleichzeitiger Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen

8-971 Multimodale dermatologische Komplexbehandlung

Hinw.:

Merkmale: 7 Behandlungstage unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal

- 8-971.0 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
- 8-971.1 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie
- 8-971.2 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen
- 8-971.3 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie
- 8-971.4 Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.), Balneotherapie und/oder Lichttherapie, allergologische, diätetische (Karenzdiäten) und/oder psychosomatische Maßnahmen, spezifische parenterale Infusionstherapie, Patientenschulung (ggf. Eltern-Kind)
- 8-971.x Sonstige
- 8-971.y N.n.bez.

8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

Exkl.:

EEG-Diagnostik (1-207)

Inkl.:

Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliantetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfallsselbstkontrolle und Biodfeedbacktraining

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Vorhandensein und Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physio-

therapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, bei Kindern Heil- und Sozialpädagogik in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

8-972.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-972.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-972.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-973 Komplexbehandlung bei Spina bifida

Exkl.:

Bildgebende Diagnostik (Kap. 3) , invasive funktionelle Diagnostik (Kap. 1)
EEG-Diagnostik (1-207)

Inkl.:

Komplexe Diagnostik

Hinw.:

Hier ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Behandlung von Patienten mit Spina bifida zu kodieren

Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

Inkl.:

Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten

Hinw.:

Mindestmerkmale:

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

(Anm. BAG-PVA:) Keine Stundenangaben erforderlich. Kein Psychologe, Psychotherapeut oder Arzt erforderlich. Es sind mehr Therapiebereiche kodierbar.

8-974.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-974.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-974.2 Mindestens 21 Behandlungstage

Kodierbeispiel s.u.

8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

8-975.2 Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Hinw.:

Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch ein klinisch-naturheilkundliches Team unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens dreijähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
- Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten
- Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung
- Mindestens 2 mal wöchentliche Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer, ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele
- Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal
- Einsatz von mindestens 5 der folgenden 8 Therapiebereiche: Ernährungstherapie, Hydrotherapie/Thermotherapie, andere physikalische Verfahren, Phytotherapie, Ordnungsthera-

pie, Bewegungstherapie, ausleitende Verfahren oder ein zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie))

• Gleichzeitige weitergehende akutmedizinische Diagnostik und Therapie sind gesondert zu kodieren

.20 Ohne Anwendung zusätzlicher Verfahren

.21 Mit Anwendung zusätzlicher Verfahren

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

.22 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.23 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.24 Mindestens 21 Behandlungstage

Hinw.:

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

8-975.3 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Hinw.:

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

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

8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung

8-976.0 Umfassende Erstbehandlung

Hinw.:

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

.00 Bis 99 Behandlungstage

.01 Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage

.02 Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage

.03 Mindestens 300 Behandlungstage

8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

Hinw.:

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

.10 Bis 17 Behandlungstage

.11 Mindestens 18 bis höchstens 49 Behandlungstage

.12 Mindestens 50 bis höchstens 99 Behandlungstage

.13 Mindestens 100 Behandlungstage

8-976.2 Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)

Hinw.:

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

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Hinw.:

Die Anwendung dieses Kodes setzt eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Tagen voraus. Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren (neuroorthopädische Strukturdiagnostik, manualmedizinische Funktionsdiagnostik, Schmerzdiagnostik, apparative Funktionsdiagnostik und Psychodiagnostik), der Schmerztherapie, sowie 3 Verfahren aus der

- Manuellen Medizin
- Reflextherapie
- Infiltrationstherapie
- Psychotherapie

und 3 Verfahren aus der/den

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

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

8-977.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-977.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-977.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls**Hinw.:**

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team mit:

- 24-Stunden-Arztpräsenz unter Leitung eines in der Schlaganfallbehandlung erfahrenen Facharztes für Neurologie
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale
- 6-stündlicher (außer nachts) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen
- Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie des Kopfes innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten
- Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkraniellen Dopplersonographie
- ätiologischer Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostasiologie, Angiitidsdiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum
- 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie
- kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
- unmittelbarem Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genanntem Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits
- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (eigene Abteilung im Hause oder fester Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung)

8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden

8-981.1 Mehr als 72 Stunden

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Le-

benserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin (Sofern diese noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender palliativmedizinischer Versorgungsangebote Übergangsweise bis zum Jahresende 2008 eine vergleichbare mindestens einjährige Erfahrung im Bereich Palliativmedizin ausreichend)

- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

8-982.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-982.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-982.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-982.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

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

8-983.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-983.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-983.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien
- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG")
- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

8-984.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-984.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-984.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes

Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation) unter Leitung eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung „suchtmmedizinische Grundversorgung“.

Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrischpsychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie)

- Somatische Entgiftung, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen

- Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment zu Beginn der Behandlung und vor der Entlassung

- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente in patientenbezogener Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/ Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems

- Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem

8-985.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-985.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-985.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-985.3 Mindestens 21 Behandlungstage

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie; sofern diese Zusatzausbildung noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender kinder- und jugendrheumatologischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2008 eine nach der Facharzt-ausbildung erworbene, vergleichbare mindestens 3-jährige Erfahrung im Bereich "Kinder- und Jugendrheumatologie" ausreichend)

- Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie, sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche

- Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung

- Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes (Bestimmung der Krankheitsaktivität, Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore)

- Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

- Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz

8-986.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-986.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-986.2 Mindestens 21 Behandlungstage

9-31 Phoniatriche und pädaudiologische Komplexbehandlung

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

Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter fachärztlicher

Behandlungsleitung.

Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

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

Hinw.:

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

4. Kodierbeispiele

Fallbeispiel	OPS-Code	Begründung / Bemerkung
1. Patient ist 32 Tage stationär aufgenommen mit schwer einstellbarer Epilepsie, bekam Musiktherapie. In dieser Zeit fanden statt: 21 Kontakte à 45 min Musiktherapie, 4 Kontakte à 5 min. mit Pflege, 1 Teambesprechung à 45 min. (Pflege/Arzt/Erzieher /Therapeuten)	9-401.4 Künstlerische Therapie	9-401 <i>Psychosoziale Interventionen</i> erlaubt keine zeitliche Staffelung
2. 12jähriges Kind ist 32 Tage stationär aufgenommen mit schwer einstellbarer Epilepsie. Neben 21 Musiktherapiestunden à 45 Min. finden 5 Elterngespräche durch einen Psychologen statt, sowie 5 Physiotherapieeinheiten.	9-403.4 Sozial- und neuropädiatrische Komplexbehandlung	Erweiterte Intensivtherapie
3. Patientin ist 10 Wochen stationär aufgenommen. Es findet wöchentlich 1-2 tiefenpsychologische orientiertes Gespräch mit der Psychotherapeutin statt.	9-410.17 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	An 11 und mehr Tagen mit je einstündiger Behandlungsdauer
4. Patientin ist 5 Tage stationär aufgenommen, es finden täglich supportive Gespräche von ca. 30minütiger Dauer statt.	9-401.3 supportive Therapie	Gesamtzeit über 120 min.
5. Pädiatrisch-onkologischer Patient ist 8 Wochen stationär aufgenommen. In dieser Zeit finden statt: Kunsttherapie, Physiotherapie und begleitende Elterngespräche in unterschiedlichem Zeitaufwand.	8-974.2 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung	Einsatz von 3 Berufsgruppen, genauer Zeitaufwand nicht nötig; mehr als 21Tage
6. Patient ist 3 Wochen stationär aufgenommen, eine Sozialarbeiterin bereitet die häusliche Versorgung vor (Gespräche mit dem Partner und organisatorische Maßnahmen zur Strukturierung des Familienalltags (2 Stunden)), Psychologin fördert die Krankheitsverarbeitung beim Patienten (2 Stunden)	9-401.51 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung	Einsatz von 2 Berufsgruppen, davon ein Psychologe, Gesamtzeitaufwand 3 bis 5 Stunden
7. Jugendlicher Patient ist 5 Tage stationär aufgenommen, Eltern kommen zur Erziehungsberatung: ein Gespräch, 60 min.	Kann nicht mit 9-401.1 kodiert werden.	Gesamter Zeitaufwand unter 120 min.
8. Patient ist 10 Tage stationär aufgenommen, Sozialdienst organisiert Nachsorgemaßnahme: 2 x 45 min.	Kann nicht mit 9-401.2 kodiert werden.	Gesamter Zeitaufwand unter 120 min.