

## Leitfaden zum OPS 2007

### Psychosoziale Leistungen im Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren

**B. Grießmeier, O. Krauß, R. Roschmann, A. Schumacher, I. Weis, S. Singer**  
im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus

- 1. Version: 15.11.2004
- 2. Version: 01.02.2006
- 3. Version: 01.02.2007 , nächste Überarbeitung geplant Januar 2008

#### Inhalt:

Vorbemerkungen .....	1
Kodierregeln .....	2
1. Psychosoziale „Einzelkodes“ .....	3
2. Psychosoziale Komplexziffern .....	8
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen .....	10
4. Kodierbeispiele .....	22

**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 2007 möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Im Vergleich zum letzten Jahr ist dabei eine wesentliche Änderung entstanden: durch einen Revisionsantrag der BAG – PVA konnte beim Kapitel 9-401 *psychosoziale Interventionen* eine 3-stufige zeitliche Aufgliederung aller Codes erreicht werden. Dies bedeutet, dass nunmehr für sozialrechtliche Beratung (9-401.0), Familien- Paar- und Erziehungsberatung (9-401.1), Nachsorgeorganisation (9-401.2), supportive Therapie (9-401.3) und künstlerische Therapie (9-401.4) als Mindestzeit nicht mehr 120 min, sondern 50 min pro stationärem Aufenthalt vorgegeben sind und somit weit mehr Tätigkeiten als bisher aus diesem Bereich auch offiziell dokumentiert werden können. Die zeitliche Abstufung macht außerdem eine realistischere Erfassung dieser Tätigkeiten möglich. Mit dem neuen OPS- Katalog für 2007 ist nun also die Voraussetzung dafür geschaffen, die patientenbezogenen Tätigkeiten von psychosozialen Mitarbeitern im Akutkrankenhaus (Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Pädagogen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, künstlerische Therapeuten usw.) nach den Erfordernissen des DRG- Systems adäquat zu erfassen.

Die Dokumentation aller psychosozialen Tätigkeiten im DRG- System dient dazu, diese Tätigkeiten im offiziellen System zu dokumentieren und damit transparent zu machen. Nach wie vor gibt es allerdings keine Möglichkeit der gesonderten Finanzierung dieser Tätigkeiten innerhalb des DRG- Systems, d.h. psychosoziale Codes wirken weiterhin nicht schwegradsteigernd. Der BAG-PVA ist es trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen, z.B. die Voraussetzungen für ein Kalkulationsprojekt zu schaffen oder dieses erfolgreich durchzuführen.

Bisher ist es leider auch noch nicht möglich, Aussagen über die generelle Häufigkeit der Verwendung der psychosozialen Codes zu machen, da solche Daten vom InEK nicht direkt ermittelt werden.

Mit dem 2003 eingeführten und seither immer weiter angepassten fallpauschalierten Entgeltsystem sollen grundsätzlich sämtliche patientenbezogenen medizinischen Leistungen in der Akutmedizin vergütet werden. Ausgenommen aus dem DRG - System sind weiterhin Einrichtungen der Psychiatrie und der psychosomatischen / psychotherapeutischen Medizin. Wir möchten Sie bitten, weiterhin psychosoziale Tätigkeiten umfassend zu dokumentieren mit dem Ziel, deren Relevanz für die klinische Versorgung aufzuzeigen und das psychosoziale Leistungsangebot langfristig erhalten und erweitern zu können.

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

[barbara.griessmeier@kgu.de](mailto:barbara.griessmeier@kgu.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.).
- 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 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 vorgeschrieben**.
- 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.
- **„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](http://www.dimdi.de)) entnommen, wobei unsererseits vorgenommene blaue Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Grau: Optionaler OPS-Katalog für 2007. Bitte dennoch kodieren!

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2007.

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**

**Hinw.:**

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

**9-401.0 Sozialrechtliche Beratung**

**Hinw.:**

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

**.00** Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

**.01** Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

**.02** Mehr als 4 Stunden

**9-401.1 Familien-, Paar- und Erziehungsberatung**

**Exkl.:**

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

**Hinw.:**

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

- .10 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .11 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .12 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

#### 9-401.2 Nachsorgeorganisation

**Hinw.:**

Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

- .22 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .23 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .24 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

#### 9-401.3 Supportive Therapie

**Hinw.:**

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

- .30 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .31 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .32 Mehr als 4 Stunden

[Kodierbeispiel s.u.](#)

#### 9-401.4 Künstlerische Therapie

**Inkl.:**

Kunst- und Musiktherapie u.a.

**Hinw.:**

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

- .40 Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
- .41 Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
- .42 Mehr 4 Stunden

[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 anzuwenden; bzw. von Ausbildungskandidaten aus diesen Bereichen (letztere unter Supervision)

**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 Prothesenbenutzung, intermittierenden sterilen Einmalkatheterismus

**9-500.1 Grundlegende Patientenschulung**

***Hinw.:***

Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden

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

Durchführung z.B. bei Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, rheumatologi-schen 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 Teams 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 :Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten anzuwenden; bzw. von Ausbildungskandidaten aus diesen Bereichen (letztere unter Supervision)).

**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

**8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**

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

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

**Hinw.:** Mindestmerkmale:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich "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
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

**Hinw.:**

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

nellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung

- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation
  - Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie und/oder therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, Isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) in patientenbezogenen 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
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

- 8-552.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-552.1 Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage
- 8-552.2 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
- 8-552.3 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
- 8-552.4 Mindestens 56 Behandlungstage

## 8-559 **Andere Frührehabilitation**

### **Exkl.:**

- Geriatrische Frührehabilitation ( 8-550 ff.)
- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.)
- Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung ( 8-563 ff.)

### **Hinw.:**

Mindestmerkmale:

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

- 8-559.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.00 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

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

.01 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

### **Hinw.:**

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

- 8-559.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.10 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

### **Hinw.:**

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

- .11 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

- 8-559.2 Mindestens 21 Behandlungstage

- .20 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

- .21 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

**8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung**

**Exkl.:**

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 -missbrauch
- 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 algesiologi-

schen 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, Physiotherapie, 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

**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, Ordnungstherapie, Bewegungstherapie, ausleitende Verfahren oder ein zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie))
- Gleichzeitige weitergehende akutmedizinische Diagnostik und Therapie sind gesondert zu kodieren

.20 Ohne Anwendung zusätzlicher Verfahren

.21 Mit Anwendung zusätzlicher Verfahren

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

.22 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.23 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.24 Mindestens 21 Behandlungstage

**Hinw.:**

Hier ist die zusätzliche Anwendung von einem oder mehreren für die Versorgung zugelas-



sener sog. "adjuvanter Verfahren" zu verschlüsseln, sofern diese methodisch den klassischen Naturheilverfahren vergleichbar sind

### **8-975.3 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung**

#### **Hinw.:**

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

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

### **8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung**

#### **8-976.0 Umfassende Erstbehandlung**

##### **Hinw.:**

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

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

#### **8-976.1 Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen**

##### **Hinw.:**

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

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

#### **8-976.2 Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)**

##### **Hinw.:**

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

### **8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems**

#### **Hinw.:**

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

Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren vorausgesetzt:

- Neuroorthopädische Strukturdiagnostik
- Manualmedizinische Funktionsdiagnostik
- Schmerzdiagnostik
- Apparative Funktionsdiagnostik
- Psychodiagnostik

Anzuwenden sind mindestens 3 der folgenden Verfahren:

- Manuelle Medizin
  - Reflextherapie
  - Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie
  - Psychotherapie
- und mindestens 3 Verfahren aus der/den

- Manuellen Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis
  - Medizinischen Trainingstherapie
  - Physikalischen Therapie
  - Entspannungsverfahren
- mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden Leistungsgruppen  
Die Anwendung des Kodes umfasst weiter ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinären Teambesprechungen

## 8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

### **Hinw.:**

Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:

- 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Der Arzt kann ein Facharzt oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt 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 Spezialstation entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialstation noch weitere neurologische Patienten versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale
- 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, bei Lyseindikation innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme
- Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkraniellen Dopplersonographie
- ätiologischer Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisdiagnostik, 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 (jeweils eigene Abteilung im Hause oder Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung unabhängig vom Transportmittel)

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 Lebenserwartung 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 wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) unter Leitung eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung

„Spezielle Schmerztherapie“ oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung „suchtmedizinische Grundversorgung“.

Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen 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 suchtmedizinisches 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 Facharztbildung 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 Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatrich-pädaudiologischer Qualifikation  
Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen in patientenbezogenen unterschiedli-

- chen 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
- 9-312 Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung**  
**Inkl.:**  
Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen  
Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten  
Behandlung von Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
- Hinw.:**  
Hier sind die Hör-Sprachtherapie sowie die Anpassung von Hörhilfen und Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren

## 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. 45min	<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 mind1h 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, Gesamtzeitaufwand 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.	9-401.22 Nachsorgeorganisation	Gesamter Zeitaufwand 50 Min bis 2 Std.
9. Patient ist 10 Tage stationär aufgenommen. Mit Patient und Ehefrau werden 2 Paargespräche von je 45 Min durchgeführt.	9-401.10 Paarberatung	Gesamtdauer 50 Min bis 2 Std.

