

Leitfaden zum OPS 2026

Psychosoziale Leistungen im somatischen Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren

B. Grießmeier, R. Curio und H. Pütz für die Version 2026

(mit Dank an: O. Krauß, R. Roschmann, A. Schumacher, S. Singer und I. Weis für die
Mitarbeit an vorangegangenen Versionen)

im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus

12.Version: 01.01.2016
13.Version: 01.01.2017
14.Version: 01.01.2018
15.Version: 01.01.2019
16.Version: 01.01.2020
17. Version 01.01.2021
18. Version 01.01.2022
19. Version 01.01.2023
20. Version 01.03.2024
21. Version 01.01.2025
22.Version 01.02.2026

Inhalt:

Vorbemerkung	2
Kodierregeln	3
1. Psychosoziale „Einzelcodes“	4
2. Psychosoziale „Komplexziffern“	8
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen.....	12
4. Kodierbeispiele.....	34

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus ● AG Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO-AG) ● Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V. (BVAKT) ● Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e. V. (BAG KT) ● Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie (dapo e. V.) ● Deutsche Diabetes-Gesellschaft e. V. (DDG), AG Psychologie und Verhaltensmedizin ● Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT e. V.) ● Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP) ● Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ● Fachgruppe Klinische Psychologie im Allgemeinkrankenhaus des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP e. V.) ● Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (PSAPOH) ● Gesellschaft für Neuropsychologie e. V. (GNP) ● ● Verband Psychologischer PsychotherapeutInnen (VPP im BDP e. V.) ●

Vorbemerkung

Wie bereits in den vergangenen Jahren möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA) mit dem vorliegenden Kodierleitfaden dazu beitragen, dass psychosoziale Interventionen auch weiterhin nach dem **OPS** (Operationen- und Prozeduren-Schlüssel) **für das Jahr 2026** möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Im Vergleich zum Jahr 2025 liegt diesmal lediglich in einigen für psychosoziale Tätigkeiten relevanten OPS-Codes eine Erweiterung der unter „Hinweisen“ benannten Berufsgruppen vor: hier werden neben den „Psychologischen Psychotherapeuten“ bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nun auch „Fachpsychotherapeuten“ aufgeführt und somit der veränderten Ausbildungsordnung für Psychotherapeuten Rechnung getragen. Dies betrifft die Codes 8-91.c *Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie*, 8-985 *Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker*, 9-401.5 *Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie* und 9-412 *Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liasondienst*. Nach mehr als 20 Jahren DRG-System scheinen sich ansonsten die wesentlichen Elemente des OPS- Katalogs weitgehend „eingespielt“ zu haben, und neue für uns relevante Codes wurden nicht aufgenommen.

Mit der Einführung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) und den Veränderungen, die durch das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) zu erwarten sind wird sich die Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland vermutlich grundsätzlich ändern; Genauer ist derzeit noch nicht bekannt.

Eine gute und möglichst vollständige Dokumentation aller psychosozialen Tätigkeiten im DRG-System bleibt also weiterhin notwendig und dient der Qualitätssicherung und der Transparenz; die Kodierung zahlreicher Komplexcodes bei medizinischen Hauptdiagnosen wird so erst möglich. Nach wie vor sieht das DRG-System grundsätzlich keine Refinanzierung einzelner psychosozialer Tätigkeiten oder Leistungen vor, und die normalerweise im Rahmen der psychosozialen Versorgung verwendeten ICD-10-Codes sind nicht schweregradsteigernd. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass mehrere Komplexcodes wie z. B. neurologische Frührehabilitation, multimodale Schmerztherapie oder auch die Palliativbehandlung den Einsatz mehrerer psychosozialer Berufsgruppen zwingend vorschreiben und so deren Tätigkeiten im Gesamterlös für die Klinik mitberücksichtigt sind. **Seit Januar 2022 muss die DRG-Dokumentation bereits bei der stationären Entlassung des Patienten abgeschlossen sein; eine spätere Revision ist nicht mehr möglich!**

Die BAG-PVA hat sämtliche im Moment bekannten Möglichkeiten zur Finanzierung psychosozialer Tätigkeiten im Akutkrankenhaus zusammengestellt; dieses Dokument ist auf der Homepage der BAG-PVA zu finden unter <https://bag-pva.de/>

Wir möchten Sie bitten, weiterhin psychosoziale Tätigkeiten umfassend zu dokumentieren mit dem Ziel, deren Relevanz für die klinische Versorgung aufzuzeigen, um das psychosoziale Leistungsangebot langfristig erhalten und erweitern zu können. Wir weisen darauf hin, dass bei der Dokumentation sensibler Patienteninformationen auf den Datenschutz und die Anforderungen der jeweiligen Berufsordnungen zu achten ist.

Kommentare, Fragen etc. an: info@bag-pva.de

Kodierregeln

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

Die Texte zu den OPS-Kodes wurden der Webseite des BfArM entnommen, in das das DIMDI mittlerweile eingegliedert wurde (www.bfarm.de) wobei unsererseits vorgenommene blau markierte Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2026
 Blau: Zusätzliche Anmerkungen der BAG-PVA.

1. Psychosoziale „Einzelcodes“

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

9-401.1	Familien-, Paar- und Erziehungsberatung
	Exkl.: Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten (9-402 ff.)
	Hinw.: Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder
.10	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
.11	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
.12	Mehr als 4 Stunden
	Kodierbeispiel s.u.
9-401.2	Nachsorgeorganisation
	Hinw.: Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge
.22	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
.23	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
.25	Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
.26	Mehr als 6 Stunden
	Kodierbeispiel s.u.
9-401.3	Supportive Therapie
	Hinw.: Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme
.30	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
.31	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
.32	Mehr als 4 Stunden
	Kodierbeispiel s.u.
9-401.4	Künstlerische Therapie
	Inkl.: Kunst- und Musiktherapie u.a.
	Hinw.: Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien
.40	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
.41	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
.42	Mehr als 4 Stunden
	Kodierbeispiel s.u.
9-404	Neuropsychologische Therapie
	Hinw.: Therapie beeinträchtigter kognitiver, affektiver und verhaltensbezogener Funktionen (Orientierung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Lernen und Gedächtnis, Planen und Problemlösen, Affekt- und Verhaltenskontrolle, soziale Kompetenz) bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen basierend auf kognitions-psychologischen, lerntheoretischen und funktional-neuroanatomischen Erkenntnissen
.0	Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
.1	Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
.2	Mehr als 4 Stunden
9-41	Psychotherapie
	(Anm. BAG-PVA:) Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anzuwenden; bzw. von Psychotherapeuten in Ausbildung (letztere unter Supervision)
	Hinw.: Diese Codes sind für die psychotherapeutischen Maßnahmen anzuwenden, die nicht in 9-402ff. bis 9-404ff. definiert sind Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

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

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

2. Psychosoziale „Komplexziffern“

Hinw.:

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

9-401.5	Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf einer somatischen Station Mindestmerkmale: • Einsatz von mindestens 2 psychosozialen Berufsgruppen (Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter oder Künstlerische Therapeuten), davon mindestens die Hälfte der Behandlungszeit durch einen Arzt, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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
	<u>Kodierbeispiel s.u.</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 auch unter Supervision (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.: Strukturmerkmale: • Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Mindestmerkmale: • Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch das multidisziplinäre - bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/pädiatrischen Psychosomatik. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen, (Diplom/Master) Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen psychotherapeuten, oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen. Bei den Therapieformen 9-403.2, 9-403.4, 9-403.5, 9-403.6 und 9-403.7 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen. Die jeweilige Therapieform ist so oft zu kodieren, wie sie erbracht wurde. Die Therapieformen dürfen nur nacheinander erbracht werden Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden
9-403.0	Begleitende Therapie
	Hinw.: An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden
9-403.1	Therapie als Blockbehandlung
	Hinw.: Über 5 Tage werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Es erfolgt eine ziel- orientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder
9-403.2	Therapie als erweiterte Blockbehandlung
	Hinw.: Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen
9-403.3	Intensivtherapie
	Hinw.: Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen
9-403.4	Erweiterte Intensivtherapie

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

	Kodierbeispiel s.u.
9-403.5	Langzeit-Intensivtherapie
	Hinw.: Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden
9-403.6	Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training
	Hinw.: Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch einen Psychologen und 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden
9-403.7	Therapie im Gruppen-Setting
	Hinw.: Mehrpersonen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogisch orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- oder Gruppentherapie (max. 5 Personen pro Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden
9-03.8	Integrierte Blockbehandlung
	Hinw.: Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und/oder Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz kommen Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage angegeben werden.
9-403.x	Sonstige
9-403.y	N.n.bez.
9-412	Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst
	Hinw.: Mindestmerkmale: • Behandlung im Liaisondienst durch einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebiets- und Bereichsbezeichnung Innere Medizin (bzw. andere klinische Fachärzte wie Dermatologen, Gynäkologen, Orthopäden u. a.) und Psychotherapie, durch einen psychologischen Psychotherapeuten oder durch einen Fachpsychotherapeuten • Anamnese (biographisch bzw. verhaltensanalytisch fundiert) • Anwendung bzw. Einleitung folgender Verfahren patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen: Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, psychoedukative Verfahren, Entspannungs- oder imaginative Verfahren, psychologische Testdiagnostik,

	sozialpädagogische Beratung, Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und
--	---

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

3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen

1-209	Komplexe Diagnostik bei Spina bifida
	Inkl.: Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
	Hinw.: Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Diagnostik bei Patienten mit Spina bifida zu kodieren Die bildgebende Diagnostik (3-05 ff.), invasive funktionelle Diagnostik (Kap.1) und EEG-Diagnostik (1-207 ff.) sind gesondert zu kodieren.
1-210	Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie
	Inkl.: Evaluation der Art der Anfälle Evaluation des Epilepsiesyndroms Evaluation bei therapierefraktärer Epilepsie Evaluation zur weiteren Therapieplanung Evaluation einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation Hinw.: Dieser Kode umfasst: - das Anbringen von Oberflächenelektroden mindestens nach dem 10-20-System (ggf. mit ergänzenden, lokal dicht gesetzten oder zusätzlich gesetzten Elektroden, z.B. subtemporal oder anterior-temporal) und das ggf. durchgeführte Einbringen von Sphenoidalelektroden - das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage - die Begleitung, Dokumentation und Auswertung (Medizin, MTA, Medizintechnik, /Medizinphysik) - die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie. Der Kode kann auch angewendet werden, wenn als Ergebnis der Video-EEG-Intensivdiagnostik im Sinne einer differenzialdiagnostischen Klärung nicht epileptische Anfälle diagnostiziert werden. Die Durchführung einer Magnetenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20b ff.) Die Durchführung einer hochauflösenden Elektroenzephalographie ist gesondert zu kodieren (1-20d ff.)
1-211	Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation
	Hinw.: Dieser Kode umfasst: - die Ableitung mit epiduralen, subduralen oder Foramen-ovale-Elektroden oder Tiefenelektroden - die ggf. durchgeführte kortikale Stimulation bei subduralen Plattenelektroden - das Video-EEG-Intensivmonitoring für i.d.R. mindestens 3 Tage - die Begleitung, Dokumentation und Auswertung - die psychosoziale Betreuung des Patienten während des diagnostischen Prozesses Für die Durchführung gelten die Qualitätsstandards der Arbeitsgemeinschaft für präoperative Epilepsiediagnostik und operative Epilepsitherapie.

	Die Implantation der Elektroden ist gesondert zu kodieren (5-014.9 ff., 5-028.20, 5-028.21) Der Zugang ist gesondert zu kodieren (5-010 ff., 5-011 ff.)
1-213	Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien
	Inkl.: Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik
	Exkl.: EEG-Diagnostik (1-207 ff.)
	Hinw.: Mindestmerkmale: Diagnostik über mindestens 14 Tage Standardisiertes multidisziplinäres Assessment in mindestens 3 Problemfeldern (Medikamentensynopse mit Nebenwirkungsprofilen und Resistenzprüfung, berufliche und soziale Defizite durch die Epilepsie, neuropsychologische Funktionsstörungen, psychiatrisch relevante Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen inklusive epilepsiebezogene psychiatrische Erkrankungen)
1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
	Exkl.: Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774) Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
	Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben Hier soll die Kurzform des Basisassessments kodiert werden. Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens drei Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.
1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
	Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e)
	Hinw.: Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben Die Anwendung dieses Kodes setzt die Untersuchung von mindestens fünf Bereichen der Palliativversorgung (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Stimmung, Ernährung, soziale Situation, psychosoziale Belastetheit, Alltagskompetenz) voraus, die mit standardisierten Messverfahren untersucht werden.
1-91	Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen
1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik
	Hinw.: Mit diesem Kode ist die standardisierte interdisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen: • Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität u./o. der Arbeitsfähigkeit • Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung • Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch • Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung • Gravierende somatische Begleiterkrankung

	Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie Mindestmerkmale: • Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch- psychotherapeutische Disziplin) • Eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
	Hinw.: Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und –Vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen Syndrome by proxy] zu kodieren. Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben Strukturmerkmale: • Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie Mindestmerkmale: • Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen in Summe erbracht: ○ Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese) ○ Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung ○ Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen • Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation • Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe
1-945.0	Ohne weitere Maßnahmen
1-945.1	Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz Hinw.: Die Fallkonferenz findet unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Jugendhilfe und zumeist der Eltern/Sorgeberechtigten mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten und mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes statt
8-55	Frührehabilitative Komplexbehandlung
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben und darf nur solange verwendet werden, wie akutstationärer Behandlungsbedarf besteht

8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
	Exkl.: • Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.) • Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.) • Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit • Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen • Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie Mindestmerkmale: • Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbsthilfefähigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen • Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt. • Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogener Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich • Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale 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 mindestens 9 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
8-550.1	Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

	Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 18 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
8-550.2	Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
	Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon mindestens 27 Therapieeinheiten als Einzeltherapie
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
	Exkl.: Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.) Andere Frührehabilitation (8-559 ff.) Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Frührehabteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverständige kontinuierlich eingebunden sein • Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege- • Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie Mindestmerkmale: • 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 • Der vom Patienten benötigte Einsatz der Leistungen der therapeutischen Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) und der Therapiebereiche erfolgt in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Leistungen der durch Musiktherapeuten durchgeführten Musiktherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Musiktherapie vorsieht. Leistungen der durch Atmungstherapeuten durchgeführten Atmungstherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Atmungstherapie vorsieht. Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
8-552.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.1	Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.2	Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.3	Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.4	Mindestens 56 Behandlungstage
8-553	Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren
	Inkl.: wiederholte Erhebung einzelner Assessmentbestandteile je nach Zustand des Patienten

	Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.) Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.) Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.) Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.) Alleinige Durchführung eines Frührehabilitationsassessments von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (1-775 ff.)
	Hinw.: Die Durchführung eines Frührehabilitationsassessments im Rahmen der frührehabilitativen Komplexbehandlung ist nicht gesondert zu kodieren.
	Strukturmerkmale: • Multiprofessionelles, auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Hypopharynx, des Larynx und bei zervikalem CUP-Syndrom) spezialisiertes Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten verfügen. Zum Frührehabilitationsteam gehören mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können, sowie mindestens ein Logopäde oder Sprachtherapeut oder Klinischer Linguist Mindestmerkmale: • Durchführung eines standardisierten Frührehabilitationsassessments entsprechend den Mindestmerkmalen des Kodes 1-775 zu Beginn der Behandlung • Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele (z.B. im Rahmen einer Tumorkonferenz) • Einsatz von mindestens einem der folgenden 3 Therapiebereiche: Logopädie/Sprachtherapie/Klinische Linguistik, Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ernährungstherapie • Eine Therapieeinheit entspricht 30 Minuten. Die standardisierten Assessments werden als Therapieeinheiten gezählt, wenn sie mindestens 30 Minuten betragen
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
	Exkl.: Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.) Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.) Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)

	Hinw.: Strukturmerkmale: • Frührehabteam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin) • Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.) • Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie Mindestmerkmale: • 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 Einsatz von mindestens 3 der oben genannten Therapiebereiche patientenbezogen und in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand. • 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.: Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin Mindestmerkmale: • 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 durchschnittlich 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche aus folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Dysphagietherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
8-563.0	Bis zu 6 Behandlungstagen
8-563.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-563.2	Mindestens 14 Behandlungstage
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
	Exkl.: Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (1-717 ff.)
	Hinw.: Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist • Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements: ○ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme) ○ Mechanischer Insufflator/Exsufflator • 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit • Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie • Werktägliche Verfügbarkeit von: ○ Logopädie mit Dysphagietherapie ○ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie • Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs Mindestmerkmale: • Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche • Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein
.80	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

.81	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
.82	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
.83	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
.84	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
.85	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
.86	Mindestens 76 Behandlungstage
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
	<i>Exkl.:</i> Alleinige Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (1-717 ff.)
	<i>Hinw.:</i> Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials im Rahmen der Beatmungsentwöhnung auf der nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit ist nicht gesondert zu kodieren Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt Strukturmerkmale: • Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mind. 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhnungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit • Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements: ○ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme) ○ Mechanischer Insufflator/Exsufflator ○ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit • Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie • Werktägliche Verfügbarkeit von: ○ Logopädie mit Dysphagietherapie ○ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie • Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs Mindestmerkmale: • Wöchentliche Teambesprechung mit Anwesenheit der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele pro vollständiger Woche • Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit durchschnittlich mindestens 10 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche: Atmungstherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, Dysphagietherapie. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten Atmungstherapie oder Physiotherapie sein
.90	Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
.91	Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
.92	Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
.93	Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
.94	Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage

.95	Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
.96	Mindestens 76 Behandlungstage
8-91	Schmerztherapie
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
	Exkl.: Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (<u>8-91b</u>) Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens 7tägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch- psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen: • Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit und/oder des regelmäßigen Schulbesuchs • Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung • Bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch • Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung • Gravierende somatische Begleiterkrankung Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie Mindestmerkmale: • Interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) • Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatz- oder Schulbesuchstraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige übrigen Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten. Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt • Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, • Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung • Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung.
8-918.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
.00	Bis zu 20 Therapieeinheiten
.01	Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
.02	Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden
8-918.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
.10	Bis zu 41 Therapieeinheiten
.11	Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
.12	Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
.13	Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
.14	Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
8-918.2	Mindestens 21 Behandlungstage
.20	Bis zu 83 Therapieeinheiten
.21	Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon weniger als 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
.22	Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon mindestens 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
	Hinw.: Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin oder bei Kindern und Jugendlichen ein zweiter Kinder- und Jugendarzt mit einer anderen Schwerpunkt- bzw. Zusatzbezeichnung (z.B. Neuropädiatrie, Kinderrheumatologie, Palliativmedizin) ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden
8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

	Hinw.: Diese Prozedur wird als Therapieerprobung nach einer interdisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung nach einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (8-918 ff.) durchgeführt Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie Mindestmerkmale: • Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage • Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf • Einbeziehung von mindestens 3 Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch -psychotherapeutische Fachdisziplin • Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
	Exkl.: Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (8-918 ff.) Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)
	Hinw.: Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Die interdisziplinäre algesiologische Diagnostik kann mit dem Kode 1-910 verschlüsselt werden, wenn die dort angegebenen Bedingungen erfüllt sind.
	Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie • Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut • Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren Mindestmerkmale: • Vor Beginn der teilstationären interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie wurde eine interdisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen • Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten nach festgelegtem Behandlungsplan. • Ärztliche Visite oder Teambesprechung mit Behandlungsplanung • Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) von mindestens 240 Minuten • Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten: • Körperlich übende Verfahren wie z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining • Psychotherapeutisch übende, auch durch Ko-Therapeuten erbrachte Verfahren wie z.B. Muskelrelaxation, Autogenes Training • Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren wie z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Edukation, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie • Sonstige Verfahren wie z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie) Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
8-91c.0	Basisbehandlung

	Hinw.: Mindestmerkmale: • Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der genannten Verfahren • Mindestens 120 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
.00	Zwei übende oder sonstige Verfahren
.01	Zwei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
.02	Zwei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
8-91c.1	Umfassende Behandlung
	Hinw.: Mindestmerkmale: • Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der genannten Verfahren • Mindestens 180 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
.10	Drei übende oder sonstige Verfahren
.11	Drei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
.12	Drei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
8-91c.2	Intensivbehandlung
	Hinw.: Mindestmerkmale: • Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der genannten Verfahren • Mindestens 240 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
.20	Vier oder mehr übende oder sonstige Verfahren
.21	Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten
.22	Vier oder mehr Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
.23	Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten und zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten
8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung
	Hinw.: Mindestmerkmale: 7 Behandlungstage mit 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 ff.)
	Inkl.: Medikamentöse Umstellung oder Absetzen von Medikamenten, Lebenstraining oder Compliancetraining, Patientenschulung, Therapiekontrolle, Psychotherapie, Anfalls-selbstkontrolle und Biodfeedbacktraining

	Hinw.: Bei Kindern und Jugendlichen kann die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen erfolgen. Mindestmerkmale: • Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele • Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Ergotherapie, Physiotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Logopädie bei Kindern und Jugendlichen, Heil- und Sozialpädagogik patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
8-972.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-972.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-972.2	Mindestens 21 Behandlungstage
8-973	Komplexbehandlung bei Spina bifida
	Exkl.: Bildgebende Diagnostik (Kap. 3), invasive funktionelle Diagnostik (Kap. 1) EEG-Diagnostik (1-207)
	Inkl.: Komplexe Diagnostik
	Hinw.: Mit diesem Kode ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Behandlung von Patienten mit Spina bifida zu kodieren. Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren
8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung
	Inkl.: Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung Mindestmerkmale: • Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Schmerztherapie, Psychotherapie patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand
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.: Strukturmerkmale: • Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger 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 Mindestmerkmale: • Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch das klinisch-naturheilkundliche Team • Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung • Mindestens zweimal wöchentlich Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer, ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele • Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal • Einsatz von mindestens 5 der folgenden 8 Therapiebereiche: Ernährungstherapie, Hydrotherapie/Thermotherapie, andere physikalische Verfahren, Phytotherapie, Ordnungstherapie, Bewegungstherapie, ausleitende Verfahren oder ein zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder 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/oder 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.: Strukturmerkmale: • Fachärztliche Behandlungsleitung Mindestmerkmale: • Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems von mindestens 12 Tagen • Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren: ○ Neuroorthopädische Strukturdiagnostik ○ Manualmedizinische Funktionsdiagnostik ○ Schmerzdiagnostik ○ Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten (z.B. Röntgen, MRT, CT, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie) ○ Psychodiagnostik • Anwendung von Verfahren mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden folgenden Leistungsgruppen: ○ Mindestens 3 der folgenden Verfahren: ▪ Manuelle Medizin ▪ Reflextherapie ▪ Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie ▪ Psychotherapie ○ und mindestens 3 der folgenden Verfahren: ▪ Manuelle Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis ▪ Medizinische Trainingstherapie ▪ Physikalische Therapie ▪ Entspannungsverfahren • Therapeutisches Assessment • Interdisziplinäre Teambesprechung
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

	Hinw.: Strukturmerkmale: • Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie • Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie Mindestmerkmale: • Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele • Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen (Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Psychotherapie) patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon müssen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche muss Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie sein
8-97d.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-97d.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-97d.2	Mindestens 21 Behandlungstage
8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
	Hinw.: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA oder einer Ischämie im Versorgungsgebiet der A. ophthalmica angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden. Strukturmerkmale: • Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie • 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpati-

	enten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht) • 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie) • 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses • 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße • Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung • Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie Mindestmerkmale: • Behandlung auf der spezialisierten Einheit 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen • Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
	Exkl.: Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8- 98h ff.) Hinw.: Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin Mindestmerkmale: • Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung • Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter ggfs. Einbeziehung ihrer Angehörigen.) • Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme • Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebniss • Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams so- wie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche • Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Heilpädagogik, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen. (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.) Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die entsprechenden Mitarbeiterminuten aufsummiert.

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.: Strukturmerkmale: • Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung ((Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie) Mindestmerkmale: • Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie patientenbezogenen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche • Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung, Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkung und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes • Zur Beurteilung der Krankheitsintensität sind diagnosebezogen folgende Instrumente einzusetzen: Disease activity score 28 (DAS 28), Funktionsfragebogen Hannover, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) oder Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI). Ist der Einsatz bei einer Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll (z.B. BASDAI bei chronischer Polyarthritits oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), so braucht das Instrument nicht verwendet zu werden • Zur Beurteilung der Schmerzintensität sind die Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala(NRS/VAS) als Schmerzscore zu verwenden • Der unmittelbare Beginn der Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischen Therapie muss gewährleistet sein
8-983.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-983.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-983.2	Mindestens 21 Behandlungstage
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Multimodales Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung Mindestmerkmale: • Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele • Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen
8-984.3	Bei Patienten mit Diabetes mellitus
	Hinw.: Strukturmerkmale • Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG" • Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist das Vorhandensein differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend Mindestmerkmale: • Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
.30	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.31	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
.32	Mindestens 21 Behandlungstage
8-984.4	Bei Patienten mit angeborener Stoffwechselerkrankung oder schwerer Mangelernährung [Malnutrition] Hinw.: Diese Codes sind bei Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen anzugeben: Aminosäurestoffwechselstörung, Kohlenhydratstoffwechselstörung, Fettsäurestoffwechselstörung, Lipidstoffwechselstörung, Energiestoffwechselstörung, peroxisomale Erkrankung, nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis, Pankreasinsuffizienz, Kurzdarmsyndrom, intestinale Malabsorption, angeborene Störung der Resorption, schwere Unterernährung Strukturmerkmale: • Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen • Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit schwerer Mangelernährung oder auf Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen Mindestmerkmale: • Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung, Logopädie, Ergotherapie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche
.40	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
.41	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
.42	Mindestens 21 Behandlungstage
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug) Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden Strukturmerkmale • Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie) Mindestmerkmale: • Somatische Entgiftung, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen • Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment • Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems • Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem

8-985.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-985.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-985.2	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-985.3	Mindestens 21 Behandlungstage
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
	Hinw.: Strukturmerkmale: - Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie) Mindestmerkmale: - Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Schmerztherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie, sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche - Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung - Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes (Bestimmung der Krankheitsaktivität, Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore) - Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele - Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz
8-986.0	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-986.1	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-986.2	Mindestens 21 Behandlungstage
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
	Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)
	Hinw.: Jeder Tag mit teilstationärer geriatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Strukturmerkmale: - Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit - Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multi-

	professionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen • Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst Mindestmerkmale: • Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) • Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorliegen (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen) • Ärztliche Visite • Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten) Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren
8-98a.0	Basisbehandlung
8-98a.1	Umfassende Behandlung
	Hinw.: Mindestmerkmale: Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
.10	60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
	Hinw.: Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen
.11	Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
	Hinw.: Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen
8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
	Exkl.: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981 ff.)
	Hinw.: Diese Codes können auch beim Vorliegen einer TIA oder einer Ischämie im Versorgungsgebiet der A. ophthalmica angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden Strukturmerkmale: • Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein) • 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst) • 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie • 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses • Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße • Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung

	• Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie Mindestmerkmale: • Behandlung auf der spezialisierten Einheit mit 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen • Durchführung einer Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, bei Indikation zur Thrombolyse oder Thrombektomie innerhalb von 60 Minuten, ansonsten innerhalb von 6 Stunden nach der Aufnahme, sofern diese Untersuchung nicht bereits extern zur Abklärung des akuten Schlaganfalls durchgeführt wurde
8-98b.2	Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht Mindestmerkmale: • Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie untersucht • Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil
.20	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
.21	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
.22	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
.23	Mehr als 96 Stunden
8-98b.3	Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist • Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes • Der Telekonsildienst muss zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung stehen, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht • Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit) • Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten • Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators • Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr • Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität Mindestmerkmale: • Ein Facharzt für Neurologie nimmt an den täglichen Visiten teil • Der akute Schlaganfallpatient wird umgehend von einem Facharzt für Neurologie, der fest im Team eingebunden ist, oder telemedizinisch von einem Telekonsilarzt untersucht
.30	Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
.31	Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
.32	Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
.33	Mehr als 96 Stunden
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

	Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)
	Hinw.: Strukturmerkmale: • Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team • Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden • Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit • Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung • Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle Mindestmerkmale: • Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung • Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation • Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme • Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse • Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung, von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen • Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Behandlungsteams sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständiger Woche • Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/ Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Entspannungstherapie und Durchführung von, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.) Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert • Ggf Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus) • Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und Zuweisung, sofern erforderlich.

8-98e.0	Bis zu 6 Behandlungstage
8-98e.1	Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98e.2	Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98e.3	Mindestens 21 Behandlungstage
8-98h	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
	Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.) Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben Strukturmerkmale: • Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativteam), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab • Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung) • 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein Mindestmerkmale: • Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst • Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans zu Beginn der Behandlung durch den Palliativdienst • Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse durch den Palliativdienst • Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen, ergänzend zu der Behandlung der fallführenden Abteilung • Wöchentliche Teambesprechung des Palliativdienstes mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens eines Mitglieds der Pflege des Palliativdienstes sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen des Palliativdienstes pro vollständiger Woche • Vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung z.B. durch Indikationsstellung zur Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Notfallvorausplanung, sofern erforderlich • Ggf. zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige Der Zeitaufwand, der von Ärzten des Palliativdienstes, von Pflegefachkräften des Palliativdienstes und von Vertretern der oben genannten Bereiche des Palliativdienstes am Patienten sowie patientenbezogen an seinen Angehörigen/Bezugspersonen erbracht wurde, wird über den gesamten stationären Aufenthalt addiert und entsprechend ko-

	diert. Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert
8-98h.0	Durch einen internen Palliativdienst
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst des Krankenhauses, in dem der Patient stationär behandelt wird, die palliativmedizinische Behandlung durchführt
.00	Bis unter 2 Stunden
.01	2 bis unter 4 Stunden
.02	4 bis unter 6 Stunden
.03	6 bis unter 9 Stunden
.04	9 bis unter 12 Stunden
.05	12 bis unter 15 Stunden
.06	15 bis unter 20 Stunden
.07	20 bis unter 25 Stunden
.08	25 bis unter 35 Stunden
.09	35 bis unter 45 Stunden
.0a	45 bis unter 55 Stunden
.0b	55 oder mehr Stunden
8-98h.1	Durch einen externen Palliativdienst
	Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst eines externen Leistungserbringers die palliativmedizinische Behandlung durchführt
.10	Bis unter 2 Stunden
.11	2 bis unter 4 Stunden
.12	4 bis unter 6 Stunden
.13	6 bis unter 9 Stunden
.14	9 bis unter 12 Stunden
.15	12 bis unter 15 Stunden
.16	15 bis unter 20 Stunden
.17	20 bis unter 25 Stunden
.18	25 bis unter 35 Stunden
.19	35 bis unter 45 Stunden
.1a	45 bis unter 55 Stunden
.1b	55 oder mehr Stunden
9-31	Phoniatrie 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 phoniatriisch-pädaudiologischer Qualifikation. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand
9-311	Integrierte phoniatriisch-psycho somatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens
	Hinw.: Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität
9-312	Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung
	Inkl.: Behandlung hörgestörter Kinder, ggf. mit konventionellen Hörhilfen Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantaten Behandlung von Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
	Hinw.: Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen zu kodieren

9-501	Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung
	<i>Hinw.:</i> Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden. Mindestmerkmale: • Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests • Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen zur Beendigung des Tabakkonsums von insgesamt mindestens 60 Minuten durch einen Arzt mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (Voraussetzung ist eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung, z.B. über das Curriculum der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und des Bundesverbandes der Pneumologen) • Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen von insgesamt mindestens 120 Minuten durch Personal mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler) • Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen medikamentösen Hilfen zur Tabakentwöhnung • Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation • Dokumentierte Anmeldung (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) an ein ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm
9-502	Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen
	<i>Hinw.:</i> Ein Kode aus diesem Bereich ist für die psychosoziale und bindungsunterstützende familienzentrierte Versorgung während des stationären Aufenthaltes zu verwenden bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen, die aufgrund von Unreife, Störungen der Vitalfunktionen z.B. nach Infektionen, Störungen der Wahrnehmung, neuromuskulären Erkrankungen oder neurologischen Einschränkungen z.B. nach intrazerebralen Blutungen sich ihren Bezugspersonen nicht adäquat mitteilen oder die nicht sensomotorisch auf diese reagieren können. Das Risiko einer Bindungsstörung soll minimiert werden. Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden Strukturmerkmale: • Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie • Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen: ○ Ärzte ○ Psychologen oder Pädagogen ○ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner Mindestmerkmale: • Bedarfsgerechter Einsatz (mindestens in Kooperation) von weiteren Therapeuten wie Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physio-/Ergotherapeuten, Sozialarbeiter/-therapeuten • Assessment durch ein Mitglied des multiprofessionellen Teams zu individuellen Schwerpunkten der Belastungsbewältigung durch eine spezielle psychisch-sozialmedizinische Anamnese mit Dokumentation folgender Bereiche (Das Assessment ist nicht auf die Anzahl der Stunden anrechenbar.): • Individuelle Ressourcen • Familiäre Ressourcen • Soziale Ressourcen • Lokale/kommunale Ressourcen

	• Einsatz von mindestens 2 der folgenden Leistungen (von jeweils mindestens 30 Minuten Dauer, Leistungserbringung durch mindestens 1 Mitglied des multiprofessionellen Teams): • Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten zu sozialen Aspekten und Entwicklungsaspekten bei drohender Bindungsstörung sowie zur Mobilisierung von Unterstützungsressourcen • Anleitung der Eltern/Sorgeberechtigten in bindungsförderndem Verhalten durch: • theoretische Unterweisung im Einzel- oder Gruppensetting und/oder • praktische Unterweisung im Einzelsetting und/oder • Übung wiederkehrender allgemeiner und spezifischer Pflege- und Versorgungshandlungen am eigenen Kind • Krisenintervention bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung des Kindes • Fallbesprechung von mindestens 10 Minuten Dauer (bei einer Aufenthaltsdauer von mehr als einer Woche erfolgt die Fallbesprechung mindestens wöchentlich) unter Beteiligung aller 3 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams mit Dokumentation der Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen sowie der bisherigen Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele. Diese Fallbesprechung ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 3 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 10 Minuten • Mindestens eine Fallkonferenz unter Beteiligung von mindestens 2 Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams sowie der Eltern/Sorgeberechtigten von mindestens 15 Minuten Dauer. Sie dient der Planung von geeigneten Leistungen gemeinsam mit den Eltern/Sorgeberechtigten, der Evaluation in Anspruch genommener Versorgung und Betreuung, der Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen zur psychiatrischen oder psychologischen Versorgung der Eltern/Sorgeberechtigten sowie der Vorbereitung von im Einzelfall erforderlichen amtlichen Entscheidungen beispielsweise durch das Sozial- oder Jugendamt. Die Anwesenheit der beteiligten Berufsgruppen und die Inhalte der Konferenz sind zu dokumentieren. Diese Fallkonferenz ist auf die Anzahl der Stunden anzurechnen, z.B. 30 Minuten Gesamtzeit bei 2 teilnehmenden Teammitgliedern mit jeweils 15 Minuten
.0	Mindestens 2 bis unter 5 Stunden
.1	Mindestens 5 bis unter 15 Stunden
.2	Mindestens 15 bis unter 25 Stunden
.3	Mindestens 25 bis unter 35 Stunden
.4	Mindestens 35 oder mehr Stunden

4. Kodierbeispiele

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