

## Leitfaden zum OPS (2005)

### Psychosoziale Leistungen im Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren

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

– Fassung vom 15.11.2004, nächste Überarbeitung geplant Mai 2005 –

#### Inhalt:

Vorbemerkung .....	1
0. Kodierregeln .....	3
1. Psychosoziale „Einzelcodes“ .....	4
2. Psychosoziale „Komplexziffern“ .....	8
3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen .....	11
4. Kodierbeispiele .....	18

**Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus:** ● AG Psychosoziale Onkologie PSO in der Dt. Krebsgesellschaft ● Arbeitsgruppe psychosozialer Mitarbeiter in der pädiatr. Kardiologie ● Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. BVAKT ● Berufsverband Heileurhythmie e.V. BVHE ● Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V. dapo ● Deutsche Diabetes-Gesellschaft DDG, AG Psychologie und Verhaltensmedizin ● Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie DGVT ● Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus DVSK ● Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/klinische Kunsttherapie e.V. (Mitglied im DFKGT) ● Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V. DFKGT ● Europäischer Fachverband E.F.of Natural Medicine Users ● Fachgruppe Klin. Psychologen im Allgemeinkrankenhaus des Berufsverbandes Deutscher Psychologen BDP ● Gesellschaft für Onkologie und Hämatologie PSAPOH ● Verband Anthroposophischer Kliniken ● Verband psychologischer PsychotherapeutInnen VPP im BDP ●  
Bankverbindung: Konto 8036 251 001 Hoyer (BAG-PVA) bei GLS Gemeinschaftsbank eG BLZ 430 609 67

## Vorbemerkung

Der vorliegende Kodierleitfaden der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA) soll helfen, psychosoziale Interventionen ab 2005 im neuen **OPS** (Operationen- und Prozeduren-Schlüssel) möglichst umfassend und richtig zu kodieren. Dadurch kann die Kostenrelevanz dieser Tätigkeiten sichtbar gemacht werden, was eine Voraussetzung für die Finanzierung psychosozialer Leistungen im Akutkrankenhaus innerhalb des Fallpauschalensystems ist.

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

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

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

Durch die Einführung des OPS, Version 2005, ist die erste Voraussetzung nunmehr einigermaßen erfüllt. (Die amtlichen OPS-Kodes für psychosoziale Maßnahmen bedürfen allerdings weiterer Abstimmungen und Vereinheitlichungen zwischen den verschiedenen Fachgesellschaften.) Es ist nun erstmals möglich, die psychosozialen Tätigkeiten von Mitarbeitern im Akutkrankenhaus (Psychologen, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Pädagogen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Kreativtherapeuten usw.) nach den Erfordernissen des DRG-Systems zu erfassen.

Wenn ab 2005 zusätzlich die Voraussetzungen (2-4) erfüllt sein sollten, könnten die Kosten für psychosoziale Interventionen im DRG-System erstmals auf repräsentativer Basis berechnet werden – eine Chance, die genutzt werden sollte.

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

[oliver.krauss@medizin.uni-leipzig.de](mailto:oliver.krauss@medizin.uni-leipzig.de) und [barbara.griessmeier@kqu.de](mailto:barbara.griessmeier@kqu.de).

## 0. Kodierregeln

- Alle Codes können nur **einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert** werden; ambulante Tätigkeiten können nicht berücksichtigt werden.
- Die Codes sind – bis auf 9-403 – **i.d.R. nicht altersgebunden**, können also für Kinder und für Erwachsene verwendet werden.
- Bei der Verwendung der einzelnen Codes ist darauf zu achten, dass die unter „Hinweise“ definierten **Mindestanforderungen** erfüllt sind.
- Die definierten Mindestanforderungen sollten sich in der **Patientendokumentation** wiederfinden lassen (Behandlungszeiten, Berufsgruppe, Art der Maßnahme).
- Die **Behandlungszeiten** umfassen auch fallbezogene Zeiten für die Vor- und Nachbereitung, weitere organisatorische Zeiten (Kontakt zum Arzt zur Informationsübermittlung, anteilig Visitenteilnahme usw.).
- Es sind **nicht alle** pro Patient erbrachten **Leistungen kodierbar** (siehe Kodierbeispiele), weil v.a. die genannten Mindestanforderungen an die Behandlungsdauer nicht erfüllt werden. Das ist zurzeit so gewollt, um für die (fallbezogene!) Kostenrechnung relevante ökonomische Unterschiede („Marker für erhöhten Aufwand“) ermitteln zu können.
- Psychosoziale Interventionen werden bei psychisch belasteten Tumorpatienten durchgeführt und kommen vielfach bereits präventiv zum Einsatz, um die Entstehung psychiatrischer Nebendiagnosen zu vermeiden. Damit die psychosozialen OPS-Codes angewandt werden können, ist **eine parallele psychiatrische Diagnosestellung** (nach ICD 10, Kapitel 5) **zur somatischen Hauptdiagnose nicht unbedingt erforderlich**.
- Die OPS-Kodierung wird i.d.R. von speziell geschulten Ärzten fallbezogen vorgenommen. Controllingabteilungen wie im psychosozialen Bereich tätige Mitarbeiter sollten darauf achten, dass die in der Patientenakte dokumentierten psychosozialen Leistungen tatsächlich in das **Datenerfassungssystem** eingegeben werden.
- **„Einzelcodes“ und „Komplexziffern“**: Anzustreben ist zunächst die Kodierung aller einzelnen Interventionen („Einzelcodes“). Ist dies nicht möglich, weil z.B. die Mindestanforderungen hinsichtlich Behandlungsdauer nicht erfüllt werden, können oft noch „Komplexziffern“ kodiert werden, nämlich i.d.R. wenn mehrere psychosoziale Berufsgruppen zusammenwirken und die Gesamtbehandlungszeit den „Hinweisen“ entspricht.
- Die „Komplexziffern“ sind in unserer Darstellung unterteilt in primär psychosoziale Komplexziffern und Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen. Bei letzteren handelt es sich um komplexe multimodale Behandlungsabläufe, zu denen psychosoziale Leistungen gehören (z.B. Schmerztherapie, Palliativbehandlung, Querschnittlähmung, Spina bifida) sowie den eigenständigen medizinischen Bereich der psychosomatischen Therapie.

Die Texte zu den OPS-Codes wurden der DIMDI-Webseite ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)) entnommen, wobei unsererseits vorgenommene rote und graue Hervorhebungen sowie blaue Zusätze die Orientierung erleichtern sollen:

Grau: Optionaler Katalog für 2005. Bitte kodieren Sie diesen Code trotzdem, wo erfüllt!

Schwarz: Amtlicher OPS-Katalog für 2005.

Rot: Hervorhebungen wichtiger Textstellen aus dem OPS-Katalog durch die BAG-PVA.

Blau: Zusätzliche Anmerkungen der BAG-PVA.

## 1. Psychosoziale „Einzelkodes“

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

**1-900 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik**

1-900.0 Einfach

**Hinw.:**

Dauer mindestens 60 min

1-900.1 Komplex

**Hinw.:**

Dauer mindestens 3 Stunden

**1-901 (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik**

**Inkl.:**

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

1-901.0 Einfach

**Hinw.:**

Dauer mindestens 60 min

1-901.1 Komplex

**Hinw.:**

Dauer mindestens 3 Stunden

**1-902 Testpsychologische Diagnostik**

1-902.0 Einfach

**Hinw.:**

Dauer mindestens 60 min

1-902.1 Komplex

**Hinw.:**

Dauer mindestens 3 Stunden

**9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie**

**Hinw.:**

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

**9-401 Psychosoziale Interventionen**

**9-401.0 Sozialrechtliche Beratung**

**Hinw.:**

Dauer mindestens 120 Minuten

Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

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

**Exkl.:**

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

**Hinw.:**

Dauer mindestens 120 Minuten

Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

**Kodierbeispiel s.u.**

**9-401.2 Nachsorgeorganisation**

**Hinw.:**

Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

.20 Einfach

**Hinw.:**

Dauer mindestens 120 Minuten

.21 Aufwendig

**Hinw.:**

Dauer mindestens 300 Minuten

**Kodierbeispiel s.u.**

**9-401.3 Supportive Therapie**

**Hinw.:**

Dauer mindestens 120 Minuten

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

**Kodierbeispiel s.u.**

**9-401.4 Künstlerische Therapie**

**Inkl.:**

Kunst- und Musiktherapie u.a.

**Hinw.:**

Dauer mindestens 120 Minuten

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

**Kodierbeispiel s.u.**

**9-404.4 Neuropsychologische Therapie**

**Hinw.:**

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

**9-41 Psychotherapie**

(Anm. BAG-PVA:) Psychotherapie ist nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten / Ausbildungskandidaten (letztere unter Supervision) anzuwenden.

**Hinw.:**

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

**9-410 Einzeltherapie**

**Hinw.:**

Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag

**9-410.0 Kognitive Verhaltenstherapie**

.04 An einem Tag

.05 An 2 bis 5 Tagen

.06 An 6 bis 10 Tagen

.07 An 11 und mehr Tagen

**9-410.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**

.14 An einem Tag

.15 An 2 bis 5 Tagen

.16 An 6 bis 10 Tagen

.17 An 11 und mehr Tagen

**Kodierbeispiel s.u.**

### **9-410.2 Gesprächspsychotherapie**

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

### **9-410.x Sonstige**

### **9-410.y N.n.bez.**

### **9-411 Gruppentherapie**

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

Dauer der Therapie mindestens 1 Stunde pro Tag

### **9-411.0 Kognitive Verhaltenstherapie**

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

### **9-411.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**

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

### **9-411.2 Gesprächspsychotherapie**

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

### **9-411.x Sonstige**

### **9-411.y N.n.bez.**

### **9-50 Präventive Maßnahmen**

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

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

### **9-500 Patientenschulung**

### **9-500.0 Basisschulung**

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

Dauer mindestens 2 Stunden

Sie beinhaltet themenorientierte Schulungen, z.B. für Antikoagulationstherapie, Eigeninjektion, häusliche Pflege eines venösen Verweilkatheters, Monitoring oder Reanimation

### **9-500.1 Grundlegende Patientenschulung**

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

Dauer bis 5 Tage mit insgesamt mindestens 20 Stunden

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

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

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

### **9-500.2 Umfassende Patientenschulung**

**Hinw.:**

Dauer 6 Tage und mehr mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag

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

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

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

## 2. Psychosoziale „Komplexziffern“

### 8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

**Inkl.:**

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

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

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

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

8-974.0 **Mindestens 7** bis höchstens 13 **Behandlungstage**

8-974.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-974.2 Mindestens 21 Behandlungstage

**Kodierbeispiel s.u.**

### 9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

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

.50 **Mindestens 3 Stunden**

.51 Mehr als 3 bis 5 Stunden

.52 Mehr als 5 bis 8 Stunden

.53 Mehr als 8 Stunden

**Kodierbeispiel s.u.**

### 9-403 Sozial- und neuropädiatrische Therapie

**Hinw.:**

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

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

Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: **Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten, Heilerzieher, Heilpädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen, Physiotherapeuten (inkl. physikalischer Therapie), Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen.**

Bei den Therapieformen 9-403.2, 9-403.4, 9-403.5, 9-403.6 und 9-403.7 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen. Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden

**9-403.0 Begleitende Therapie**

**Hinw.:**

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

**9-403.1 Therapie als Blockbehandlung**

**Hinw.:**

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

**9-403.2 Therapie als erweiterte Blockbehandlung**

**Hinw.:**

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

**9-403.3 Intensivtherapie**

**Hinw.:**

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

**9-403.4 Erweiterte Intensivtherapie**

**Hinw.:**

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

**Kodierbeispiel s.u.**

**9-403.5 Langzeit-Intensivtherapie**

**Hinw.:**

Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens fünf Therapieeinheiten durch einen Arzt oder Psychologen geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden

**9-403.6 Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training**

**Hinw.:**

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

**9-403.7 Therapie im Gruppen-Setting**

**Hinw.:**

Mehr-Personen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogisch orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- oder Gruppentherapie (max. 5 Personen-Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert. Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden.

**9-403.x Sonstige**

**9-403.y N.n.bez.**

**9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst**

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

**Hinw.:**

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

**9-412.0 5 bis 10 Stunden**

**9-412.1 Mehr als 10 Stunden**

### 3. Komplexziffern für bestimmte medizinische Hauptdiagnosen

- 1-209 Komplexe Diagnostik bei Spina bifida**  
**Inkl.:**  
Sozialanamnese, Schul- und Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik  
**Exkl.:**  
Bildgebende Diagnostik ( 3-00 ff.) , invasive funktionelle Diagnostik (Kap.1)  
EEG-Diagnostik ( 1-207 )  
**Hinw.:**  
Hier ist die multidisziplinäre somatische (Pädiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische und psychosoziale Diagnostik bei Patienten mit Spina bifida zu kodieren
- 1-213 Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien**  
**Inkl.:**  
Sozialanamnese, Arbeitsplatzanamnese, neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik  
**Exkl.:** EEG-Diagnostik ( 1-207 )  
**Hinw.:**  
Mindestmerkmale:  
Diagnostik über mindestens 14 Tage  
Standardisiertes multidisziplinäres Assessment in mindestens 3 Problemfeldern (Medikamentensynopse mit Nebenwirkungsprofilen und Resistenzprüfung, berufliche und soziale Defizite durch die Epilepsie, neuropsychologische Funktionsstörungen, psychiatrisch relevante Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen inklusive epilepsiebezogene psychiatrische Erkrankungen)
- 1-91 Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen**  
**1-910 Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik**  
**Hinw.:**  
Hier ist die standardisierte multidisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen zu kodieren, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:  
· manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität u./o. der Arbeitsfähigkeit  
· Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung  
· bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch  
· gravierende psychische Begleiterkrankung  
· gravierende somatische Begleiterkrankung  
Dieser Kode erfordert:  
· die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin)  
· eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes  
Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus
- 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**  
**Exkl.:**  
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.)  
Andere Frührehabilitation ( 8-559 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung ( 8-563 ff.)  
**Hinw.:**  
Mindestmerkmale:  
· Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzausbildung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich; sofern diese nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2007 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung im Bereich "Klinischer Geriatrie" ausreichend)  
· Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4

Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität)

- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw.

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

**Hinw.:**

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

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

**Hinw.:**

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

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

**Hinw.:**

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

**8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation**

**Exkl.:**

Geriatrische Frührehabilitation ( 8-550 ff.)  
Andere Frührehabilitation ( 8-559 ff.)  
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung ( 8-563 ff.)

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

- Frührehabteam unter Leitung eines Facharztes für Neurologie oder Neurochirurgie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facio-orale Therapie und therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining u.a.) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden)

8-552.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-552.1 Mindestens 14 bis höchstens 27 Behandlungstage

8-552.2 Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage

8-552.3 Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage

8-552.4 Mindestens 56 Behandlungstage

**8-559 Andere Frührehabilitation**

**Exkl.:**

Geriatrische Frührehabilitation ( 8-550 ff.)  
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.)

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung ( 8-563 ff.)

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

- Frührehteam unter fachärztlicher Leitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 Bereichen (Bewußtseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein und Einsatz folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Stomatherapie, ernährungstherapeutische Fachkrankenpflege in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand. Die Anzahl der Therapiebereiche ist in der 6. Stelle angegeben
- Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten

8-559.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

.00 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

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

.01 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

8-559.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

.10 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

.11 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

8-559.2 Mindestens 21 Behandlungstage

.20 Einsatz von 3 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

.21 Einsatz von 4 Therapiebereichen pro Woche

**Hinw.:**

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

**8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung**

**Exkl.:**

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ( 8-550 ff.)

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ( 8-552 ff.)

Andere Frührehabilitation ( 8-559 ff.)

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

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

- tenbezogenen 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

### **8-918 Multimodale Schmerztherapie**

**Hinw.:**

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

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

Dieser Kode erfordert die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, Kunst- oder Musiktherapie oder sonstige übenden Therapien. Er umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung.

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

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

### **8-971 Multimodale dermatologische Komplexbehandlung**

**Hinw.:**

Merkmale: 7 Behandlungstage unter fachärztlicher Behandlungsleitung und durch Fachpflegepersonal

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

### **8-972 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie**

**Exkl.:**

EEG-Diagnostik ( 1-207 )

**Inkl.:**

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

**Hinw.:**

Mindestmerkmale:

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

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

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

**8-973 Komplexbehandlung bei Spina bifida**

**Exkl.:**

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

**Inkl.:**

Komplexe Diagnostik

**Hinw.:**

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

Durchgeführte Operationen sind gesondert zu kodieren

**8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung**

**8-975.2 Naturheilkundliche Komplexbehandlung**

**Hinw.:**

Mindestens 14 Behandlungstage bei ärztlicher Behandlungsleitung und Anwendung von mindestens 4 der 5 klassischen Naturheilverfahren (Hydrotherapie, Phytotherapie, Bewegungstherapie, Diätetik und Ordnungstherapie)

.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

**8-975.3 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung**

**Hinw.:**

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

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

**8-976 Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung**

**8-976.0 Umfassende Erstbehandlung**

**Hinw.:**

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

.00 Bis 99 Behandlungstage

.01 Mindestens 100 bis höchstens 199 Behandlungstage

.02 Mindestens 200 bis höchstens 299 Behandlungstage

.03 Mindestens 300 Behandlungstage

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

**Hinw.:**

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

.10 Bis 17 Behandlungstage

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

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

**Hinw.:**

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

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

**Hinw.:**

Die Anwendung dieses Kodes setzt eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Leitung voraus

Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren (neuroorthopädische Strukturdiagnostik, manualmedizinische Funktionsdiagnostik, Schmerzdiagnostik, apparative Funktionsdiagnostik und Psychodiagnostik), der Schmerztherapie, sowie 3 Verfahren aus der

- Manuellen Medizin
- Reflextherapie
- Infiltrationstherapie
- Psychotherapie

und 3 Verfahren aus der/den

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

mit einer Therapiedichte von mindestens 15 aktiven und passiven Einzelleistungen (von jeweils mindestens 30 Minuten) pro Woche aus den beiden Leistungsgruppen vorausgesetzt

Die Anwendung des Kodes umfasst weiter ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinären Teambesprechungen

8-977.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-977.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-977.2 Mindestens 21 Behandlungstage

**8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls**

**Hinw.:**

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

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

- Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits
- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfallmaßnahmen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (eigene Abteilung im Hause oder fester Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung)
- 8-981.0 Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
- 8-981.1 Mehr als 72 Stunden
- 8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung**
- Hinw.:**
- Mindestmerkmale:
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit nachgewiesener Qualifikation in der Palliativmedizin (z.B. mindestens einjährige Erfahrung im Bereich Palliativmedizin oder entsprechende Qualifikation)
  - Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
  - Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
  - Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie) mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen
- 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
- 9-311 Integrierte phoniatriisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens**
- Hinw.:**
- Somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens mit psychischer Komorbidität
- 9-402 Psychosomatische Therapie**
- Hinw.:**
- Operationalisierte, therapiezielorientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams
- 9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung**
- Hinw.:**
- Psychodynamisches oder kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozeß mit schriftlicher Behandlungsplanung (einmal pro Woche), ärztlicher/psychologischer Einzeltherapie (100 Minuten/Woche; ggf. davon 50 Minuten/Woche ressourcenäquivalent als Gruppentherapie), Gruppenpsychotherapie (max. 10 Patienten 120 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting **nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin**
- 9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung**
- Hinw.:** Stationäre somatische und psychosomatische Behandlung bei akuten und chronischen somatischen Erkrankungen mit psychischer Komorbidität und Copingstörungen, neben der somatischen Therapie durch ärztliche/psychologische Einzeltherapie (100 Minuten/Woche) und Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Techniken (360 Minuten/Woche) im standardisierten Setting **nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie**
- 9-402.2 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung**
- Hinw.:** Stationäre Kurztherapie mit umgrenztem Therapieziel zur Stabilisierung bei akuter Dekompensation (Verschiebung der Therapie-Dosis zu höherem Anteil an Einzelpsychotherapie im Vergleich zu 9-402.0) **nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin**

#### 4. Kodierbeispiele

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