

Differenzliste zum OPS 2012

Die Differenzliste zum OPS enthält diejenigen Änderungen, die sich von der Vorabversion zur Endversion des OPS Version 2012 ergeben haben.

Die Differenzen zwischen Vorabversion und Endversion sind farbig markiert; wie in den Aktualisierungslisten sind **Einfügungen rot und unterstrichen**, **Löschungen blau und durchgestrichen** dargestellt. Kleine redaktionelle Änderungen wie z.B. die Bereinigung von Schreibfehlern sind in der Differenzliste nicht enthalten.

Die Differenzliste entsteht auf der Basis eines Abgleichs zwischen der Vorabversion und der Endversion des OPS 2012.

Das DIMDI übernimmt keine Gewähr für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit dieser Differenzliste. Verbindlich ist die vollständig überarbeitete amtliche Version der Klassifikation.

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information
Medizinische Klassifikationen
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln
+49 221 4724-524
klassi@dimdi.de
www.dimdi.de

Kapitel 1

DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN

(1-10...1-99)

Biopsie ohne Inzision

(1-40...1-49)

1-43	Biopsie ohne Inzision an respiratorischen Organen
1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen <i>Hinw.:</i> Die nachfolgenden Codes umfassen die Entnahme von 1- <u>bis</u> 5 Biopsien Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Code Stufenbiopsie zu kodieren
1-44	Biopsie ohne Inzision an den Verdauungsorganen
1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-440.a	1- <u>bis</u> 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-444.7	1- <u>bis</u> 5 Biopsien
1-46	Biopsie ohne Inzision an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata <i>Hinw.:</i> Die nachfolgenden Codes umfassen die Entnahme von 1- <u>bis</u> 5 Biopsien Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Code Stufenbiopsie zu kodieren
1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren <i>Hinw.:</i> Die nachfolgenden Codes umfassen die Entnahme von 1- <u>bis</u> 5 Biopsien Die Entnahme von mehr als 5 Biopsien ist mit dem Code Stufenbiopsie zu kodieren

Biopsie durch Inzision

(1-50...1-58)

1-50	Biopsie an Mamma, Knochen und Muskeln durch Inzision
1-501↔	Biopsie der Mamma durch Inzision <i>Exkl.:</i> Exzisionsbiopsie der Mamma (5-870.9 <u>ff.</u>)

Funktionstests

(1-70...1-79)

1-77	Palliativmedizinische und geriatrische Funktionsuntersuchung
1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment <i>Exkl.:</i> Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (1-774) Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) <u>Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e)</u> <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben Hier soll die Kurzform des Basisassessments kodiert werden

Die Anwendung dieses Codes 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 Code ist nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Die Anwendung dieses Codes 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

Kapitel 3

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

(3-03...3-99)

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren

(3-70...3-76)

3-70 Szintigraphie

3-70c Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik

3-70c.0 Ganzkörpers-Szintigraphie mit Radiojod

Hinw.: Ein Code aus diesem Bereich ist nur einmal pro Behandlungsfall anzugeben

3-70c.2 Ganzkörpers-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik

3-76 Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen

3-764 Ganzkörper-Messungen mit dem Ganzkörper-Inkorporationsmessplatz

Kapitel 5

OPERATIONEN

(5-01...5-99)

Operationen am Nervensystem

(5-01...5-05)

5-02 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-029 Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-029.d Implantation eines Katheter-Ballon-Systems zur intrazerebralen Brachytherapie

Hinw.: Die Brachytherapie ist gesondert zu kodieren (8-530. [43c2](#))

Operationen an Mundhöhle und Gesicht

(5-23...5-28)

5-25 Operationen an der Zunge

5-251 Partielle Glossektomie

Hinw.: Eine durchgeführte Neck dissection ist gesondert zu kodieren (5-403)

Die Anwendung von Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985)

Die Entnahme eines Transplantates ist gesondert zu kodieren (5-242.5, 5-242.6, 5-858, 5-901, 5-904)

Eine partielle Resektion der Mandibula und deren Rekonstruktion ~~sind~~ gesondert zu kodieren (5-772, 5-775)

Die Art der Rekonstruktion ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-250 zu kodieren

Operationen am Herzen (5-35...5-37)

5-35 Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

Hinw.: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben

Eine gleichzeitig durchgeführte Valvuloplastik ist gesondert zu kodieren (5-353)

Bei Ersatz mehrerer Herzklappen ist jede Klappe einzeln zu kodieren

Die Art des Transplantates ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 1 Durch Allotransplantat
- 2 Durch Xenotransplantat (Bioprothese)
- 3 Durch Xenotransplantat, stentless
- 4 Durch Kunstprothese
- 5 Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 6 ~~Durch selbstexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten~~
- x Sonstige

5-352 Wechsel von Herzklappenprothesen

Hinw.: Die Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist im Kode enthalten

Wenn der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in tiefer oder profunder Hypothermie erfolgt, ist der entsprechende Kode (8-851.40, 8-851.41, 8-851.50, 8-851.51) zusätzlich anzugeben

Die Art des Wechsels ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Xenotransplantat durch Kunstprothese
- 1 Kunstprothese durch Xenotransplantat
- 2 Kunstprothese durch Kunstprothese
- 3 Xenotransplantat durch Xenotransplantat
- 4 Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, mechanisch
- 5 Xenotransplantat/Kunstprothese durch klappentragende Gefäßprothese, biologisch
- 6 Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat, nahtfrei
- 7 ~~Xenotransplantat/Kunstprothese durch selbstexpandierendes Xenotransplantat mit Fixierungsnähten~~
- x Sonstige

5-37 Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard

5-377 Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

Inkl.: Sonden bei den Codes 5-377.0 bis 5-377.9

Hinw.: Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Messfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff.)
Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934)

5-377.4 Schrittmacher, ~~mit~~ biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]

~~5-377.9 Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem~~

5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

Hinw.: Die Verwendung eines Defibrillators mit zusätzlicher Messfunktion ist gesondert zu kodieren (5-377.f ff.)
Die Verwendung eines MRT-fähigen Herzschrittmachers ist gesondert zu kodieren (5-934)

Der Systemtyp ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Schrittmacher n.n.bez.

- 1 Schrittmacher, Einkammersystem
- 2 Schrittmacher, Zweikammersystem
- 5 Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 7 Ereignis-Rekorder
- 8 ~~Synchronisationssystem, linksventrikuläres Pacing, Zweikammersystem~~
- a Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
- b Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
- c Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne AV-sequentielle Stimulation
- d Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit AV-sequentieller Stimulation
- e Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
- f Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
- x Sonstige

- 5-378.2** Aggregat- und Sondenentfernung
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,8,a-f,x]
Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- 5-378.3** Sondenkorrektur
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,8,a-f,x]
- 5-378.7** Sondenwechsel
[Subklassifikation - 6. Stelle: 0-2,5,8,a-f,x]
Hinw.: Die Sondenentfernung mit Laser und die Sondenentfernung mit sonstiger technischer Unterstützung sind gesondert zu kodieren (5-378.a ff.)
- 5-378.b Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator
- .b8 ~~Umstellungen bei Synchronisationssystemen~~ Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne AV-sequentielle Stimulation
 - .b9 Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ~~ohne~~ mit AV-sequentieller Stimulation
 - .ba Herzschrittmacher auf Defibrillator mit ~~Ein~~ Zweikammer-Stimulation, mit AV-sequentieller Stimulation
 - .bb Herzschrittmacher auf Defibrillator mit ~~Zweikammer-Stimulation~~ biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
 - .bc Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ~~ohne~~ mit Vorhofelektrode
 - ~~.bd Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode~~

Operationen an den Blutgefäßen (5-38...5-39)

5-39	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-399.g	Temporäre atraumatische Okklusion von Blutgefäßen mit viskösem Polymer mit Umkehrphase Hinw.: Dieser Kode ist eine Zusatzkode. Die jeweilige Gefäßoperation oder Operation an den Koronargefäßen ist gesondert zu kodieren

Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem (5-40...5-41)

5-40	Operationen am Lymphgewebe
5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-402.1	Axillär
.10↔	Ohne Zuordnung eines Levels Hinw.: Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Levelteilung der axillären Lymphadenektomie gibt

5-404 Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff

5-404.0 Axillär

.00↔ Ohne Zuordnung eines Levels

Hinw.: Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Levelteilung der axillären Lymphadenektomie gibt**5-406 Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation**

5-406.1 Axillär

.10↔ Ohne Zuordnung eines Levels

Hinw.: Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Levelteilung der axillären Lymphadenektomie gibt**5-407 Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation**

5-407.0 Axillär

.00↔ Ohne Zuordnung eines Levels

Hinw.: Dieser Kode ist bei Tumoren anzuwenden, bei denen es keine Levelteilung der axillären Lymphadenektomie gibt**Operationen an den Bewegungsorganen
(5-78...5-86)****5-83 Operationen an der Wirbelsäule****5-837 Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose)**

5-837.0 Wirbelkörperersatz durch Implantat

Exkl.: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien (5-837.a ff.)**Hinw.:** Diese Codes gelten für Implantate mit einer durchgehenden vertikalen Lastabstützung von der Endplatte zur Deckplatte über die Strecke von mindestens einem Wirbelkörper (Anzahl siehe 6. Stelle, entsprechend bei mehreren Wirbelkörpern, Anzahl siehe 6. Stelle) und den jeweils anschließenden oberen und unteren Bandscheiben**Operationen an der Mamma
(5-87...5-88)****5-88 Andere Operationen an der Mamma****5-889 Andere Operationen an der Mamma**

5-889.3 Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche

**Zusatzinformationen zu Operationen
(5-93...5-99)****5-93 Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien****5-936 Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien****Inkl.:** Chondrozyten-Präparate5-936.0 Nationale Genehmigung**Hinw.:** Dieser Zusatzkode ist für die Verwendung von Gentherapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Genehmigung nach § 4b Arzneimittelgesetz anzugeben5-936.1 Internationale Zulassung

Hinw.: Dieser Zusatzcode ist für die Verwendung von Genterapeutika, somatischen Zelltherapeutika und biotechnologisch bearbeiteten Gewebeprodukten (Tissue-Engineering-Produkte) mit einer Zulassung entsprechend der Verordnung Nr. 1394/2007 des europäischen Parlaments und des Rates anzugeben

Kapitel 6

MEDIKAMENTE

(6-00...6-00)

Applikation von Medikamenten

(6-00...6-00)

6-00	Applikation von Medikamenten
6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-001.1	Gemcitabin, parenteral
.14	8,5 g bis unter 10,0 g
.15	10,0 g bis unter 11,5 g
.16	11,5 g bis unter 13,0 g
6-001.2	Gemtuzumab-Ozogamicin, parenteral
.20	5 mg bis unter 10 mg
.21	10 mg bis unter 15 mg
.22	15 mg bis unter 20 mg
.23	20 mg bis unter 25 mg
.24	25 mg bis unter 30 mg
.25	30 mg bis unter 35 mg
.26	35 mg bis unter 40 mg
.27	40 mg bis unter 45 mg
.28	45 mg bis unter 50 mg
.29	50 mg und mehr
6-001.3	Irinotecan, parenteral
.32	400 mg bis unter 500 mg
.33	500 mg bis unter 600 mg
.34	600 mg bis unter 700 mg
.35	700 mg bis unter 800 mg
.36	800 mg bis unter 900 mg
.37	900 mg bis unter 1.000 mg
6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-002.e	Temozolomid, oral
.e2	500 mg bis unter 750 mg
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben</u>
.e3	750 mg bis unter 1.000 mg
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren anzugeben</u>
6-002.h	Docetaxel, parenteral
.h0	50 mg bis unter 80 mg
6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-004.3	Dasatinib, oral
.30	200 mg bis unter 300 mg
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben</u>
.31	300 mg bis unter 500 mg
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben</u>
.32	500 mg bis unter 700 mg
	Hinw.: <u>Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben</u>

- .33 700 mg bis unter 1.000 mg
- .34 1.000 mg bis unter 1.300 mg
- .35 1.300 mg bis unter 1.600 mg
- .36 1.600 mg bis unter 1.900 mg
- .37 1.900 mg bis unter 2.200 mg
- .38 2.200 mg bis unter 2.800 mg
- .39 2.800 mg bis unter 3.400 mg
- .3a 3.400 mg bis unter 4.000 mg
- .3b 4.000 mg bis unter 4.600 mg
- .3c 4.600 mg bis unter 5.200 mg
- .3d 5.200 mg bis unter 5.800 mg
- .3e 5.800 mg bis unter 6.400 mg
- .3f 6.400 mg bis unter 7.600 mg
- .3g 7.600 mg bis unter 8.800 mg
- .3h 8.800 mg und mehr

6-004.5 Micafungin, parenteral

- .50 75 mg bis unter 150 mg
Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .51 150 mg bis unter 250 mg
- .52 250 mg bis unter 350 mg
- .53 350 mg bis unter 450 mg
- .54 450 mg bis unter 550 mg
- .55 550 mg bis unter 650 mg
- .56 650 mg bis unter 750 mg
- .57 750 mg bis unter 850 mg
- .58 850 mg bis unter 950 mg
- .59 950 mg bis unter 1.150 mg
- .5a 1.150 mg bis unter 1.350 mg
- .5b 1.350 mg bis unter 1.550 mg
- .5c 1.550 mg bis unter 1.950 mg
- .5d 1.950 mg bis unter 2.350 mg
- .5e 2.350 mg bis unter 2.750 mg
- .5f 2.750 mg bis unter 3.150 mg
- .5g 3.150 mg bis unter 3.950 mg
- .5h 3.950 mg bis unter 4.750 mg
- .5j 4.750 mg bis unter 5.550 mg
- .5k 5.550 mg bis unter 6.350 mg
- .5m 6.350 mg bis unter 7.950 mg
- .5n 7.950 mg bis unter 9.550 mg
- .5p 9.550 mg bis unter 11.150 mg
- .5q 11.150 mg bis unter 12.750 mg
- .5r 12.750 mg bis unter 14.350 mg
- .5s 14.350 mg bis unter 15.950 mg
- .5t 15.950 mg bis unter 17.550 mg
- .5u 17.550 mg und mehr

6-004.8 Sitaxentan, oral

- ~~.80~~ ~~200 mg bis unter 350 mg~~
Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- ~~.81~~ ~~350 mg bis unter 500 mg~~
Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- ~~.82~~ ~~500 mg bis unter 700 mg~~
- ~~.83~~ ~~700 mg bis unter 900 mg~~
- ~~.84~~ ~~900 mg bis unter 1.100 mg~~
- ~~.85~~ ~~1.100 mg bis unter 1.300 mg~~
- ~~.86~~ ~~1.300 mg bis unter 1.500 mg~~
- ~~.87~~ ~~1.500 mg bis unter 2.000 mg~~

- ~~.88 2.000 mg bis unter 2.500 mg~~
- ~~.89 2.500 mg bis unter 3.000 mg~~
- ~~.8a 3.000 mg bis unter 3.500 mg~~
- ~~.8b 3.500 mg bis unter 4.000 mg~~
- ~~.8e 4.000 mg bis unter 4.500 mg~~
- ~~.8d 4.500 mg und mehr~~

6-005 Applikation von Medikamenten, Liste 5

6-005.1 Catumaxomab, parenteral

- .10 10 µg bis unter 20 µg
- .11 20 µg bis unter 30 µg
- .12 30 µg bis unter 40 µg
- .13 40 µg bis unter 50 µg
- .14 50 µg bis unter 70 µg
- .15 70 µg bis unter 90 µg
- .16 90 µg bis unter 110 µg
- .17 110 µg bis unter 130 µg
- .18 130 µg bis unter 150 µg
- .19 150 µg bis unter 170 µg
- .1a 170 µg bis unter 190 µg
- .1b 190 µg bis unter 210 µg
- .1c 210 µg bis unter 230 µg
- .1d 230 µg bis unter 345 µg
- .1e 345 µg bis unter 460 µg
- .1f 460 µg bis unter 575 µg
- .1g 575 µg bis unter 690 µg
- .1h 690 µg und mehr

6-005.3 Tocilizumab, parenteral

- .30 80 mg bis unter 200 mg
Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .31 200 mg bis unter 320 mg
Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben
- .32 320 mg bis unter 480 mg
- .33 480 mg bis unter 640 mg
- .34 640 mg bis unter 800 mg
- .35 800 mg bis unter 960 mg
- .36 960 mg bis unter 1.120 mg
- .37 1.120 mg bis unter 1.280 mg
- .38 1.280 mg bis unter 1.440 mg
- .39 1.440 mg bis unter 1.600 mg
- .3a 1.600 mg bis unter 1.760 mg
- .3b 1.760 mg bis unter 1.920 mg
- .3c 1.920 mg bis unter 2.080 mg
- .3d 2.080 mg und mehr

6-006 Applikation von Medikamenten, Liste 6

6-006.0 Eltrombopag, oral

Kapitel 8

NICHTOPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN

(8-01...8-99)

Strahlentherapie, nuklearmedizinische Therapie und Chemotherapie

(8-52...8-54)

8-53	Nuklearmedizinische Therapie
8-530	Therapie mit offenen Radionukliden
8-530.4	Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden
.40	Intraarterielle oder intrakavitäre Radionuklidtherapie mit rezeptorgerichteten Substanzen
.41	Intraarterielle oder intrakavitäre Radionuklidtherapie mit radioaktiven Antikörpern
.42	Intraarterielle Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen
.43	Intraarterielle oder intrakavitäre Radionuklidtherapie mit sonstigen Substanzen
	Inkl.: Intrazerebrale Brachytherapie mit Katheter-Ballon-System
.45	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
.46	Intraarterielle Radioembolisation mit sonstigen Substanzen
.47	Endovaskuläre Brachytherapie mit offenen Radionukliden
	Inkl.: Endovaskuläre Brachytherapie mit Rhenium-188
.48	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
.4x	Sonstige
<u>8-530.9</u>	<u>Intravenöse Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen</u>
<u>.90</u>	<u>Therapie mit Jod-131-Metomidat</u>
<u>.91</u>	<u>Therapie mit Jod-131-markierten Aminosäuren</u>
	<u>Inkl.: Jod-131-Phenylalanin</u>
<u>.9x</u>	<u>Sonstige</u>
<u>8-530.a</u>	<u>Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden</u>
<u>.a0</u>	<u>Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga</u>
<u>.a1</u>	<u>Intraarterielle Therapie mit sonstigen radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen</u>
<u>.a2</u>	<u>Intraarterielle Radionuklidtherapie mit radioaktiven Antikörpern</u>
<u>.a3</u>	<u>Intraarterielle Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen</u>
<u>.a4</u>	<u>Intraarterielle Radionuklidtherapie mit sonstigen Substanzen</u>
<u>.a5</u>	<u>Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären</u>
<u>.a6</u>	<u>Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären</u>
<u>.a7</u>	<u>Intraarterielle Radioembolisation mit sonstigen Substanzen</u>
<u>.ax</u>	<u>Sonstige</u>
<u>8-530.b</u>	<u>Intrakavitäre Therapie mit offenen Radionukliden</u>
<u>.b0</u>	<u>Intrakavitäre Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen</u>
<u>.b1</u>	<u>Intrakavitäre Radionuklidtherapie mit radioaktiven Antikörpern</u>
<u>.b2</u>	<u>Intrakavitäre Therapie mit radioaktiv markierten metabolischen Substanzen</u>
<u>.b3</u>	<u>Intrakavitäre Radionuklidtherapie mit sonstigen Substanzen</u>
<u>.bx</u>	<u>Sonstige</u>
<u>8-530.c</u>	<u>Endovaskuläre Brachytherapie mit offenen Radionukliden</u>
<u>.c0</u>	<u>Endovaskuläre Brachytherapie mit flüssigem Rhenium-188 über ein geschlossenes Ballonsystem, Koronargefäß</u>
<u>.c1</u>	<u>Endovaskuläre Brachytherapie mit flüssigem Rhenium-188 über ein geschlossenes Ballonsystem, sonstiges peripheres Gefäß</u>
<u>.c2</u>	<u>Intrazerebrale Brachytherapie mit Katheter-Ballon-System</u>
<u>.cx</u>	<u>Sonstige</u>
8-531	Radiojodtherapie
8-531.1	Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131
	Inkl.: Ganzkörpers-Szintigraphie
	Radiojodtherapie zur Restgewebeablation beim Schilddrüsenkarzinom

Radiojodtherapie bei Metastasen, Rezidiven und Tumoraktivität des Schilddrüsenkarzinoms
Radiojodtherapie bei benignen Schilddrüsenerkrankungen

8-531.2 Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131

Inkl.: Ganzkörper-Szintigraphie

Radiojodtherapie bei Metastasen, Rezidiven und Tumoraktivität des Schilddrüsenkarzinoms

8-54 Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie

8-544 Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

8-544.0 Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes

Inkl.: Beispiele für Kinder und Jugendliche:

- Blöcke PEV, PEI, CycEV, CarboEV, MET-HIT-BIS4 Induktion bei Hirntumoren
- Blöcke VBP, BEP, PEI, Hochdosis-PEI, PE bei Keimzelltumoren
- Block VIDE bei Ewing-Knochentumoren
- Blöcke Ai oder IE bei Osteosarkom
- Blöcke IPA, TOPO-DOXO bei Lebertumoren
- Blöcke HR-1, HR-2, HR-3, F1, F2, R1, R2; Protokolle I, II oder III: Phase 1 oder 2 bei ALL
- Blöcke HAM, AIE, ADxE (Induktion), AI, AI/2-CDA (Konsolidierungstherapie), HD-Ara-C/ETO (HAE), FLAG, FLAG-L-DNR, Ida-FLAG, ARAC/L-DNR bei AML
- Blöcke IEP, DEXA-BEAM bei Morbus Hodgkin
- Kurs a, A4, A24, AA, AA24, AAZ1, AAZ2, AM, b, B4, B24, BB, BB24, BBZ1, BBZ2, BM, CC, Protokolle I, II oder III: Phase 1 oder 2 (a oder b) bei NHL
- A1, A2, A3, B1, B2, B3, AV2, AV3, BV1, BV2, BV3, AM1, AM2, AM3, BM1, BM2, BM3, AMV2, AMV3, BMV1, BMV2, BMV3, CC, ICM und ICI bei NHL
- Blöcke M2, NN-1, NN-2 bei malignen endokrinen Tumoren
- Blöcke A, B bei Nasopharynxkarzinom
- Blöcke N4, N6, TCE (N8) bei Neuroblastom
- TECC (Topotecan, ETO, Carboplatin, CPM; 5 Tage); TACC (Topo, Acto-D, CPM, Carboplatin; 5 Tage) bei Weichteilsarkomen

Konditionierung vor Stammzelltransplantation (SZT) bei Kindern und Jugendlichen:

- ATG, Busulfan, Cyclophosphamid (ATG-BU-CY; 12 Tage)
- ATG, Busulfan, Fludarabin, Cyclophosphamid (ATG-BU-FLU-CY; 15 Tage)
- BCNU, Etoposid, Cytarabin, Melphalan (BEAM; 6 Tage)
- Busulfan iv., Cyclophosphamid (BUi-CY; 5-8 Tage)
- Busulfan iv., Cyclophosphamid, Melphalan (BUi-CY-MEL; 7 Tage)
- Busulfan iv., Cyclophosphamid, Melphalan, ATG (BUi-CY-MEL-ATG; 7-11 Tage)
- Busulfan iv., Cyclophosphamid, Thiotepa (BUi-CY-TEPA; 7 Tage)
- Busulfan, Etoposid, Cyclophosphamid (BU-ETO-CY; 5-7 Tage)
- Busulfan, Fludarabin, Cyclophosphamid, ATG (BU-FLU-CY-ATG; 7-11 Tage)
- Busulfan iv., Melphalan (BUi-MEL; 5 Tage)
- Busulfan, Thiotepa, Fludarabin, Cyclophosphamid (BU-TEPA-FLU-CY; 8 Tage)
- Busulfan po., Etoposid, Thiotepa (BU-ETO-TEPA; 6-7 Tage)
- Busulfan po., Fludarabin, ATG (BU-FLU-ATG; 5-6 Tage)
- Busulfan po., Fludarabin, Cyclophosphamid (BU-FLU-CY; 5 Tage)
- Busulfan po., Thiotepa, Etoposid, ATG (BU-TEPA-ETO-ATG; 8 Tage)
- Campath, Fludarabin, Melphalan (CAM-FLU-MEL; 7 Tage)
- Carboplatin, Etoposid, Melphalan (CARBO-ETO-MEL; 6-7 Tage)
- Fludarabin, Cyclophosphamid (FLU-CY; 5 Tage)
- Fludarabin, Cyclophosphamid, ATG (FLU-CY-ATG; 7-9 Tage)
- Fludarabin, Etoposid (FLU-ETO; 5 Tage)
- Fludarabin, Etoposid, ATG (FLU-ETO-ATG; 7-8 Tage)
- Fludarabin, Melphalan (FLU-MEL; 6 Tage)
- Fludarabin, Melphalan, ATG (FLU-MEL-ATG; 5-7 Tage)
- Thiotepa, ATG, Fludarabin (TEPA-ATG-FLU, 7 Tage)
- Thiotepa, Etoposid, ATG (TEPA-ETO-ATG; 5 Tage)

Beispiele für Erwachsene:

- Konsolidationstherapie I, Ida-FLAG, MITO-FLAG, CLAEG, Induktionstherapie Phase 1 oder Phase 2, Reinduktionstherapie Phase 1 und 2 bei ALL
- Block A, B oder C bei B-ALL, aggressiven Lymphomen und ZNS-Lymphomen bei Patienten unter

dem vollendeten 60. Lebensjahr ("Bonner Protokoll")

- Induktionstherapie (ICE, DAV, DA, MAV, MAMAC, IDAC, AIE oder MTC), Konsolidationstherapie (MHD-Ara-C/Daunorubicin oder AMSA), MAMAC, HAM, I-MAC, H-MAC, NOVE bei AML
- VDTPACE bei Multiplem Myelom
- BEAM, ICE (Sarkome) vor Stammzelltransplantation (SZT)

Maßnahmen für den Blutkreislauf (8-80...8-85)

8-83	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße
8-83c	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
8-83c.4	Intraarterielle Spasmolyse
	Hinw.: Die Verwendung eines Modellierballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)
.40	1 Gefäß
.44	2 Gefäße
.42	3 und mehr Gefäße
<u>8-83c.6</u>	<u>Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen</u>
	<u>Hinw.: Die Verwendung eines Modellierballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.)</u>
<u>.60</u>	<u>1 Gefäß</u>
<u>.61</u>	<u>2 Gefäße</u>
<u>.62</u>	<u>3 und mehr Gefäße</u>
<u>8-83c.7</u>	<u>Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen</u>
	<u>Exkl.: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen (8-83c.6 ff.)</u>
	<u>Einmalige Gabe eines Spasmolytikums zu diagnostischen Zwecken im Rahmen eines anderen Eingriffs</u>
	<u>Hinw.: Dieser Kode ist auch zu verwenden, wenn eine intraarterielle Spasmolyse im Rahmen eines anderen Eingriffs erfolgt</u>
<u>.70</u>	<u>1 Gefäß</u>
<u>.71</u>	<u>2 Gefäße</u>
<u>.72</u>	<u>3 und mehr Gefäße</u>
8-84	Perkutan-transluminale Stentimplantation
8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
	Hinw.: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f0 ff.)
)
	Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren
8-841	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents
	Hinw.: Die Art der medikamentenfreisetzenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)
	Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f0 ff.)
)
	Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
8-842	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
	Hinw.: Die Art der Beschichtung ist gesondert zu kodieren (8-83b.e ff.)
	Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f0 ff.)
)
	Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren
8-843	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents
	Hinw.: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm und mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f0 ff.)
)
	Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren

Komplexbehandlung (8-97...8-98)

8-97	Multimodale Komplexbehandlung
8-97a	<p>Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen</p> <p>Hinw.: Dieser Kode ist nur anzugeben für nicht beatmete Patienten</p> <p>Die intraarterielle Spasmyolyse ist gesondert zu kodieren (8-83c.46 ff.)</p> <p>Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypertensive hypervolämische Hämodilution (Triple-H-Therapie) mit systemischer Katecholamingabe • Intensivmedizinisches Monitoring mit stündlicher Kontrolle aller neurologischen Funktionen • Mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte
8-98	Sonstige multimodale Komplexbehandlung
8-981	<p>Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls</p> <p>Exkl.: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-98b ff.)</p> <p>Hinw.: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA angegeben werden</p> <p>Besteht über die Therapiemöglichkeiten der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden</p> <p>Mindestmerkmale: Behandlung auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24-stündiger ärztlicher Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Der Arzt kann ein Facharzt oder ein Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Schlaganfallpatienten zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der 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-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung, Temperatur, intrakranieller Druck, EEG, evozierte Potentiale. Das Monitoring darf nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen werden • 6-stündlicher (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt (s.o.) zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen • Durchführung einer Computertomographie oder Kernspintomographie, bei Lyseindikation 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 • Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkraniellen Dopplersonographie. Sie ist bei nachgewiesener primärer Blutung entbehrlich • ätiologischer Diagnostik und Differenzialdiagnostik des Schlaganfalls (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisiagnostik, EEG und andere Verfahren) im eigenen Klinikum. Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen • 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie • kontinuierlicher Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls • Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie innerhalb von 24 Stunden mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich

bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit

- unmittelbarem Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen (jeweils eigene Abteilung im Hause oder Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung, unabhängig vom Transportmittel)

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.: Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team. Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung 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
- Von Montag bis Freitag tagsüber eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
- Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Dokumentation
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Begleitung des Patienten durch einen fallbezogenen Koordinator
- 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
- Bedarfsgerechte Anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren und deren kontinuierliche Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Wöchentliche multidisziplinäre 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), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

- Bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
- Bedarfsgerechte Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und bedarfsgerechter Zuweisung

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

Kapitel 9

ERGÄNZENDE MASSNAHMEN

(9-20...9-99)

Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie

(9-40...9-41)

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

9-403.6 Langzeit-Intensiv-~~T~~herapie 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

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei

Erwachsenen

(9-60...9-64)

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Exkl.: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.: Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige

Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen beim Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/4, 1/8 oder 1/12 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 6 Patienten	Gruppentherapie 7 bis 12 Patienten	Gruppentherapie 13 bis 18 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/4 TE	1/8 TE	1/12 TE
Mind. 50 min	2 TE	1/2 TE	1/4 TE	1/6 TE
Mind. 75 min	3 TE	3/4 TE	3/8 TE	1/4 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden
Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
 - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Supportive Einzelgespräche
 - Einzelpsychotherapie
 - Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
 - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
 - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch

- Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
 - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
 - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
 - Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
 - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
 - Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
 - Übende Verfahren und Hilfskoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
- Die psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung umfasst ärztliche und psychologische Gespräche (z.B. Visite) und die somatische und psychiatrische Grundpflege. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Anwendung der Verfahren der ärztlich-psychologischen Berufsgruppen und der anderen Berufsgruppen

9-61**Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

Exkl.: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur so lange anzugeben, wie Intensivbehandlungsbedarf besteht
Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/4, 1/8 oder 1/12 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 6 Patienten	Gruppentherapie 7 bis 12 Patienten	Gruppentherapie 13 bis 18 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/4 TE	1/8 TE	1/12 TE
Mind. 50 min	2 TE	1/2 TE	1/4 TE	1/6 TE
Mind. 75 min	3 TE	3/4 TE	3/8 TE	1/4 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
 - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Supportive Einzelgespräche
 - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
 - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psykosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierte Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Angehörigengespräche. Gespräche mit Betreuern
 - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
 - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
 - Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
 - Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen
 - Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstbeschädigendes Verhalten
 - Akute Fremdgefährdung
 - Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)

- Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
- Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkennung
- Entzugsbehandlung mit vitaler Gefährdung
- Die für den jeweiligen Patienten zutreffenden Merkmale sind zu addieren. Ändert sich die Anzahl der zutreffenden Merkmale innerhalb einer Woche, ist entsprechend der Höchstzahl der für den jeweiligen Patienten zutreffenden Merkmale zu kodieren
- Die psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung umfasst ärztliche und psychologische Gespräche (z.B. Visiten), sozialarbeiterische Interventionen und die somatische und psychiatrische Grundpflege. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt zumeist bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten, da die Patienten meistens nicht gruppenfähig sind

9-62**Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

Exkl.: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.: Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/4, 1/8 oder 1/12 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 6 Patienten	Gruppentherapie 7 bis 12 Patienten	Gruppentherapie 13 bis 18 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/4 TE	1/8 TE	1/12 TE
Mind. 50 min	2 TE	1/2 TE	1/4 TE	1/6 TE
Mind. 75 min	3 TE	3/4 TE	3/8 TE	1/4 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren.

Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden
Mindestmerkmale:

- Der Kode ist für Patienten anzuwenden, bei denen die Art und/oder Schwere der Erkrankung eine intensive psychotherapeutische Behandlung notwendig machen. Der Patient muss hierfür ausreichend motiviert und introspektionsfähig sein. Die Indikation für die psychotherapeutische Komplexbehandlung muss durch einen Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie) oder einen psychologischen Psychotherapeuten gestellt werden
- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist ein Kode aus dem Bereich 9-60 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z. B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne der Komplexkodes entspricht
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie oder Facharzt für Nervenheilkunde)
 - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Supportive Einzelgespräche
 - Einzelpsychotherapie
 - Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
 - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
 - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierte Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
 - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Übende Verfahren und Hilfskoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Angehörigengespräche. Gespräche mit Betreuern
 - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
 - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Hinw.: Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640), eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-642) und eine aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (1-903) sind gesondert zu kodieren

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert. Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen.

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit.

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/4, 1/8 oder 1/12 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich.

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 6 Patienten	Gruppentherapie 7 bis 12 Patienten	Gruppentherapie 13 bis 18 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/4 TE	1/8 TE	1/12 TE
Mind. 50 min	2 TE	1/2 TE	1/4 TE	1/6 TE
Mind. 75 min	3 TE	3/4 TE	3/8 TE	1/4 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden.

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Es ist für jede Berufsgruppe gesondert der entsprechende Kode anzugeben.

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden. Mindestmerkmale:

- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen. Bei weniger als 3 Therapieeinheiten pro Woche ist ein Kode aus dem Bereich 9-60 (Regelbehandlung) zu verwenden, sofern keine Intensivbehandlung (9-61) vorliegt. Bei Erfassungszeiträumen von weniger als 1 Woche (z. B. wegen Entlassung) können die 3 Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, sofern die Behandlung in diesem Zeitraum dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthaltes im Sinne der Komplexkodes entspricht
- Standardisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik zu Beginn der Behandlung:
 - Soziodemographische Daten entsprechend der Basisdokumentation zur Psychotherapie (Psy-BaDo)
 - Festlegung von Hauptdiagnose und Komorbiditäten
 - Standardisierte Erhebung des psychopathologischen Befundes mittels der Kriterien der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)
 - Schweregradeinschätzung entsprechend dem Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS)

- und dem Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
 - Alternativ in psychodynamisch arbeitenden Kliniken: Achse II – IV der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)
 - Alternativ in verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kliniken: Verhaltensanalyse
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlicher Teambesprechung je stationärer Einheit von mindestens 60 Minuten mit wochenbezogener schriftlicher Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Somatisch-medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Fachärztliche Visite von mindestens 10 Minuten pro Woche pro Patient
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
 - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
 - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Supportive Einzelgespräche
 - Einzelpsychotherapie
 - Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
 - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
 - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
 - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
 - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - [Gespräche mit Behördenvertretern](#)
 - [Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern](#)
 - Gestaltungs-, Körper- und Bewegungstherapie
 - Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
 - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
 - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
 - Somatopsychisch-psychosomatische Kompetenztrainings (Diätberatung, Sozialberatung, Sport)
- Prä-post-Evaluation des Behandlungsverlaufs

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-65...9-69)

9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

Exkl.: Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-66)

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67)

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-68)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung und Intensivbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit. Hierzu zählen auch Familientherapie oder Elterngespräche

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/2, 1/3 oder 1/5 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 15 Patienten begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 3 Patienten	Gruppentherapie 4 bis 10 Patienten	Gruppentherapie 11 bis 15 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/2 TE	1/3 TE	1/5 TE
Mind. 50 min	2 TE	1 TE	2/3 TE	2/5 TE
Mind. 75 min	3 TE	1,5 TE	1 TE	3/5 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen) oder eine ausführliche multiprofessionelle Behandlungsplanung mindestens alle 4 Wochen
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungspezifischem Umgang und Anleitung und mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter,

- Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
 - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
 - Einzelpsychotherapie mit kindgerechten Verfahren
 - Gruppenpsychotherapie
 - Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
 - Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung (Kind und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen und der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Behandlungseinheiten durch die kinderpsychiatrische bzw. jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogenes Training, Anleitung und Förderung der Selbständigkeit, Stuhltraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)
 - Anleitung bei sozialer Interaktion
 - Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie mit therapeutischem Auftrag gemäß Gesamtbehandlungsplan
 - **Angehörigengespräche und gezielte** Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu
 - Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren
 - Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - Bewegungstherapie, Mototherapie, Logopädie
 - Übende Verfahren und prospektive Hilfskoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld, inklusive Behandlung als hometreatment
 - **Gespräche mit Behördenvertretern**
- Hierzu zählen auch syndromspezifische Module
- Es kommen pro Woche mindestens ein Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlich-psychologischen Behandlung und mindestens ein Therapieverfahren aus der pädagogisch-pflegerischen Behandlung oder aus den Therapieverfahren der Spezialtherapeuten zur Anwendung

9-66 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

- Exkl.:** Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-65)
 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67)
 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-68)
- Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 15. Lebensjahr begonnen haben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)
 Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden
 Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung und Intensivbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert
 Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen
 Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht

einer Therapieeinheit. Hierzu zählen auch Familientherapie oder Elterngespräche

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/2, 1/3 oder 1/5 Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 15 Patienten begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 3 Patienten	Gruppentherapie 4 bis 10 Patienten	Gruppentherapie 11 bis 15 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/2 TE	1/3 TE	1/5 TE
Mind. 50 min	2 TE	1 TE	2/3 TE	2/5 TE
Mind. 75 min	3 TE	1,5 TE	1 TE	3/5 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen) oder eine ausführliche multiprofessionelle Behandlungsplanung mindestens alle 4 Wochen
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungspezifischem Umgang und Anleitung und mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
 - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
 - Einzelspsychotherapie mit jugendgerechten Verfahren
 - Gruppenpsychotherapie und Entspannungsverfahren
 - Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
 - Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung (Jugendlicher und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen und der Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Behandlungseinheiten durch die jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogenes Training, Anleitung und Förderung der

Selbständigkeit, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)

- Begleitung in die Patientengruppe
 - Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren
 - Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining, Anleitung zu gemeinsamen Aktivitäten mit Mitpatienten wie Spiel, Sport, Freizeit)
 - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
 - Bewegungstherapie, Mototherapie
 - Erlebnispädagogik oder -therapie
 - Übende Verfahren und prospektive Hilfeoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld, inklusive Behandlung als hometreatment
 - Entspannungsverfahren
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Angehörigengespräche und gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu
- Hierzu zählen auch syndromspezifische Module
 - Es kommen pro Woche mindestens ein Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlich-psychologischen Behandlung und mindestens ein Therapieverfahren aus der pädagogisch-pflegerischen Behandlung oder aus den Therapieverfahren der Spezialtherapeuten zur Anwendung

9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Exkl.: Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-65)

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-66)

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-68)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung und Intensivbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern die Beaufsichtigung oder Betreuung an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen stattfindet, ist diese ebenfalls zu berücksichtigen

Ein Kode aus diesem Bereich ist nicht für Patienten anzuwenden, bei denen autonome soziale Integration, wie ein externer Schulbesuch in einer Regelschule oder ein Praktikum angeordnet ist

Bei der Berechnung der Stunden für die Einzelbetreuung werden Einzelkontakte durch alle Berufsgruppen berücksichtigt. Bei Einzelbetreuung durch mehr als eine Person (2:1 oder 3:1) sind die jeweiligen Zeiten für jede betreuende Person anzurechnen

Es können für einen Tag Codes aus dem Bereich 9-670 und aus dem Bereich 9-671 angegeben werden

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Multiprofessionelle Teambesprechung zweimal pro Woche zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs. Es erfolgt eine tägliche ärztliche Befunderhebung
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Ggf. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten), wenn indiziert
 - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
 - Ärztliche oder psychologische therapeutische Familienkontakte bzw. Kontakt mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie), Familientherapie
 - Begleitung von Deeskalationen (desaktualisierendes „talking down“ bis hin zu Freiheitseinschränkung oder Freiheitsentzug)
 - (Störungsspezifische) Psychoedukation
 - Aufklärung (Kinder/Jugendliche und Bezugspersonen), Compliance-förderung und enges Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
 - Monitoring und ärztliche Behandlung von Entzugssymptomatik
 - Begleitung bei richterlichen Anhörungen oder (fach)ärztliche Stellungnahmen zur Unterbringung
- Als angewandte Verfahren der pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen und Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Täglich stundenweise Einzelbetreuung oder intensive Beaufsichtigung in Kleinstgruppe („Sichtkontakt“) durch pädagogisch-pflegerisches Personal
 - Einzelbegleitung bei sozialen Aktivitäten in der Kleinstgruppe (z.B. Mahlzeiten, Freizeit) zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
 - Sofern ärztlich vertretbar, Begleitung bei Ausgang
 - **Angehörigengespräche und gezielte** Anleitung der Bezugspersonen aus dem familiären oder sozialen Raum, Begleitung von Besuchskontakten auf der Station
 - **Gespräche mit Behördenvertretern**
 - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren, Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Kunst- und Musiktherapie, Entspannungsverfahren in Einzelkontakt oder Kleinstgruppe
 - Interventionen hinsichtlich der geplanten Überleitung in Regelbehandlung oder rehabilitative Anschlussmaßnahmen (z.B. Jugendhilfe)
- Es kommen mindestens ein Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlichen oder psychologischen Behandlung und zeitlich aufwendige pflegerisch-erzieherische Begleitung zur Anwendung. Sofern ärztlich indiziert kommen auch Therapieverfahren einzeln oder in der Kleinstgruppe (selten und nur bei stetiger Möglichkeit der Ablösung durch Einzelbetreuung) durch andere Berufsgruppen zur Anwendung
- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
 - Die Patienten benötigen störungsbedingt deutlich über das altersübliche Maß hinaus Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne intensiver pflegerischer Maßnahmen (z.B. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bei jeder Mahlzeit, bei Hygienemaßnahmen, bei Bettlägerigkeit oder Rollstuhlspflichtigkeit, Aktivierung zum Aufstehen und zur Teilnahme am Gruppenleben)
 - Erhöhter Einzelbetreuungs- und/oder Beaufsichtigungsaufwand, da die Patienten störungsbedingt desorientiert oder nicht gruppenfähig sind oder wegen Manipulationen und Bedrohungen von Mitpatienten (z.B. körperliche Übergriffigkeit) - Behandlung kann ausschließlich auf der Station bzw. nur in enger Begleitung außerhalb stattfinden
 - Selbst- oder Fremdgefährdung
 - Störungsbedingt nicht einschätzbarer, nicht absprachefähiger Patient (z.B. häufiger Erregungszustand)
 - Notwendigkeit des Einsatzes von freiheitsentziehenden Maßnahmen oder stete Bereitschaft dazu
 - Drohende somatische Dekompensation bei vitaler Gefährdung oder bei Stoffwechselstörung oder bei hoher Selbstverletzungsneigung
 - Akuter, auch protrahierter Drogen- oder Alkoholentzug
 - Kontinuierliches Alkohol- oder Drogencraving

9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Exkl.: Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-65)

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-66)

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen

und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67)

Jugendliche mit der Fähigkeit zur Ablösung

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Es findet eine Behandlung von psychisch kranken Kindern oder retardierten Jugendlichen oder von Kindern/Jugendlichen mit psychischer Symptomatik gemeinsam mit Eltern und ggf. Geschwistern statt, wenn die Eltern-Kind-Dynamik einen wesentlichen Faktor zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Störung darstellt

Ein Kode aus diesem Bereich ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung und Intensivbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert

Sofern Therapieverfahren an Wochenenden, Feiertagen, Aufnahme- oder Entlassungstagen erbracht werden, sind diese ebenfalls zu berücksichtigen

Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit. Hierzu zählen auch Familientherapie oder Elterngespräche

Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht in Abhängigkeit von der Anzahl der Patienten pro Gruppentherapie einer 1/2, 1/3 oder 1/5 Therapieeinheit. Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

Therapie dauer	Einzel therapie	Gruppentherapie bis 3 Patienten	Gruppentherapie 4 bis 10 Patienten	Gruppentherapie 11 bis 15 Patienten
Mind. 25 min	1 TE	1/2 TE	1/3 TE	1/5 TE
Mind. 50 min	2 TE	1 TE	2/3 TE	2/5 TE
Mind. 75 min	3 TE	1,5 TE	1 TE	3/5 TE
u.s.w.				

Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden

Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge erhalten. Für die Kodierung sind die durch die jeweilige Berufsgruppe erbrachten Therapieeinheiten zu addieren. Dann sind die Therapieeinheiten der Ärzte und Psychologen einerseits und der Spezialtherapeuten und pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen andererseits jeweils in einer Gruppe zusammenzufassen und zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen)
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und familiengerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)

- Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
 - Einzeltherapie von Kind oder Eltern(teil)
 - Gruppenpsychotherapie
 - Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
 - Elterngruppentherapie
 - Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern
 - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
 - Aufklärung (Kind und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen und Spezialtherapeuten gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
 - Gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu/Eltern
 - Behandlungseinheiten durch die kinderpsychiatrische bzw. jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogenes Training, Anleitung und Förderung der Selbständigkeit, Stuhltraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)
 - Unterstützung (der Eltern) bei alltäglichen Verrichtungen und Förderung der selbständigen Konfliktklärung mit dem Kind, ggf. mit Video-Feedback, ggf. mit spezifischen Deeskalationstechniken
 - Begleitung in die Eltern-Kindergruppe
 - Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie
 - Heilpädagogische/ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren einzeln und als Eltern-Kind-Interaktionsförderung
 - spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining in der Eltern-Kind-Gruppe, Anleitung zu gemeinsamem Spiel)
 - Kreativtherapien (z.B. Kunsttherapie)
 - Bewegungstherapie, ggf. in der Eltern-Kind-Gruppe
 - Einübung spezialisierter Therapiemodule gemeinsam mit den Eltern
 - Gespräche mit Behördenvertretern
 - Prospektive Hilfskoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld
- Es kommen pro Woche mindestens zwei Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlichen und psychologischen Behandlung und mindestens zwei Verfahren aus der pädagogisch-pflegerischen Betreuung und Behandlung oder aus den Therapieverfahren der Spezialtherapeuten zur Anwendung