

BWKG

 Krankenhaus
 Reha
 Pflege



Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.



Arbeitspapier zur Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von Komplexbehandlungskodes 2015

- I Einleitung**
- II Liste der Komplexbehandlungskodes OPS 2015**
- III Musterdokumentationen**
- IV Interpretationshilfen**

I Einleitung

Der OPS-Katalog enthält seit dem Jahr 2007 eine jährlich steigende Anzahl von Komplexbehandlungskodes, die für Zwecke der Abrechnung im DRG-Entgeltsystem nach § 17b KHG nur kodiert werden dürfen, wenn die dazugehörigen **struktur- und behandlungsbezogenen Voraussetzungen** vom Krankenhaus erfüllt werden. Dabei obliegt es dem Krankenhaus festzulegen, ob es alle Voraussetzungen für die jeweiligen Kodes erfüllt. Die Krankenkassen haben im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Möglichkeit, durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Kodiervoraussetzungen für die übermittelten Schlüssel medizinische Fragestellungen betreffend erfüllt sind. § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V stellt jedoch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) für sog. allgemeine „Strukturprüfungen“, zu denen die Krankenhäuser immer wieder gedrängt werden, keine Rechtsgrundlage dar. Dies wurde auch in einer aktuellen Veröffentlichung in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ (Heft 11/2014) von fachjuristischer Seite bestätigt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben seinerzeit die sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft beauftragt, für ausgewählte Komplexbehandlungskodes Checklisten zur Abfrage von Strukturmerkmalen bei Krankenhäusern zu erstellen. Darüber hinaus sind vereinzelt Krankenkassenverbände direkt mit Checklisten an Krankenhäuser herangetreten, um Strukturdaten zu einzelnen Komplexbehandlungskodes abzufragen. Diese Checklisten fragen Informationen ab, die teilweise erheblich über den notwendigen Umfang zum Nachweis hinausgehen, der durch den Wortlaut im OPS-Katalog, verantwortlich herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), bestimmt wird. Sie sind rechtlich weder notwendig noch vorgegeben und sollten daher von den Krankenhäusern nicht beantwortet werden.

Um Ihnen die Dokumentation dieser Strukturvoraussetzungen für die einzelnen Komplexbehandlungskodes nach dem OPS zu erleichtern, haben die Landeskrankenhausesgesellschaften von Baden-Württemberg, Bayern und Niedersachsen diese Arbeitshilfe entwickelt. Dabei wurden im Hinblick auf künftige Entwicklungen des OPS alle identifizierbaren Komplexschlüssel dargestellt. Die Arbeitshilfe dient dreierlei Zwecken. Wir empfehlen Ihnen folgende Vorgehensweise:

1. Behandlungsfälle, bei denen Komplexbehandlungskodes vergütungsrelevant sind, werden seitens der Krankenkassen vielfach zur Prüfung an den MDK gegeben. Krankenhäuser sollten daher im Vorfeld zunächst stets selbstkritisch prüfen, ob **alle** Strukturvoraussetzungen zur Kodierung dieser OPS-Kodes auch tatsächlich in ihrer Einrichtung erfüllt sind. Die Unterschrift der Geschäftsführung bürgt für größtmögliche Sorgfalt und Richtigkeit der Angaben. Die Erbringung dieser Komplexbehandlungsleistungen ist vielfach mit umfangreichen organisatorischen Maßnahmen verknüpft, so dass wir es grundsätzlich für gerechtfertigt ansehen, wenn die notwendigen Festlegungen hierzu von der Krankenhausleitung in Abstimmung mit der/den jeweiligen fachlichen Leitung(en) getroffen und auch abgezeichnet werden.

Sicherheitshalber sollten Kodes erneut geprüft werden, auch wenn sie in Vorjahren schon erbracht wurden, insbesondere wenn inhaltliche Änderungen zum neuen Jahr erfolgten. Würde man bei der internen Vorprüfung feststellen, dass aktuell nicht oder noch nicht alle erforderlichen Merkmale erfüllt sind, sollte das Kranken-

haus dies in der Leistungsplanung adäquat berücksichtigen und zunächst auf die Abrechnung verzichten bzw. schon erfolgte Rechnungen korrigieren.

2. Sind die Voraussetzungen nach Prüfung des Krankenhauses erfüllt, so sollte es dies von sich aus bereits im Vorfeld der Budgetverhandlungen thematisieren. Dabei ist es ratsam, diejenigen DRG-Fallpauschalen, bei denen OPS-Komplekkodes die Gruppierung beeinflussen, in der Anlage E1 der Forderungsunterlagen explizit auszuweisen. Das Krankenhaus belegt die Erfüllung der Kodiervoraussetzungen, indem es den Krankenkassen die jeweiligen unterzeichneten Checklisten vorab zur Verfügung stellt. Mittlerweile sind die Listen von vielen Krankenkassen akzeptiert und werden oftmals sogar explizit im Rahmen der Budgetverhandlungen angefordert. Das Krankenhaus bietet gleichzeitig mit der Versendung an offene Fragen und etwaige Unklarheiten im Hinblick auf Strukturvoraussetzungen im Verhandlungsgespräch zu klären. Als wichtiger Baustein für die spätere Abrechnung der Leistungen und Beleg grundsätzlicher Übereinkunft zu den vereinbarten Komplexleistungen und ihren Voraussetzungen sollten die Dokumente als Bestandteil der unterschriebenen Budgetvereinbarung beigefügt werden. Die Geschäftsführung sollte zu einem oder mehreren geeigneten Zeitpunkten im laufenden Abrechnungsjahr prüfen, ob sich seit der Vereinbarung unvorhergesehen ggf. relevante Änderungen in den Strukturvoraussetzungen ergeben haben, die eine weitere Kodierung und Abrechnung zumindest vorübergehend nicht mehr rechtfertigen. In einem solchen Fall ist es ratsam aktiv den Kontakt zu den Vertragspartnern auf Krankenkassenseite zu suchen, um zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen.

Für die Prüfung der Kodierung ist zu beachten, dass laut aktueller Rechtsprechung des BSG der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) von den Krankenkassen einzuschalten ist, wenn es um die Klärung **medizinischer Inhalte und Fragestellungen** geht (Urteil vom 18.07.2013, Az.: B 3 KR 25/12 R). Medizinische Fragestellungen sind hier patientenbezogene Merkmale wie z. B. eine Mindestanzahl von nachzuweisenden Therapiestunden. Das BSG verneint jedoch, dass es sich bei strukturbezogenen Merkmalen, wie etwa der Qualifikation des Verantwortlichen, um medizinische Kriterien handelt, so dass sich eine Prüfung durch den MDK hier erübrigt und vom Krankenhaus nicht zugelassen werden sollte. Auf der Grundlage des § 276 Abs. 2 und 4 SGB V darf der MDK zur Prüfung medizinischer Sachverhalte im Krankenhaus auch nur in die Krankenunterlagen Einsicht nehmen, die für die Prüfung erforderlich sind. Wir können aus dieser Vorschrift nicht das Recht ableiten, Stationen/Behandlungseinheiten im Krankenhaus in Augenschein oder Einsicht in Dienstpläne, Weiterbildungsbescheinigungen o. ä. nehmen zu dürfen. Hierzu gibt es eine erste, offensichtlich auch rechtskräftige Entscheidung des Sozialgerichtes Saarland (Bescheid vom 07.10.2009, Az.: S 23 KR 355/09; Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) für das Saarland, Az.: L 2 KR 85/09, nach schriftlicher Auskunft des Gerichts zurückgenommen). Das Gericht entschied, dass typische betriebliche Daten wie etwa Dienstpläne nicht zu den sog. „Sozialdaten“ nach § 276 SGB V zählen, die dem MDK im Rahmen dieser Rechtsgrundlage zu offenbaren sind, sondern vielmehr unter Datenschutzaspekten besonders zu berücksichtigende Daten darstellen und daher vom Krankenhaus nicht offenzulegen sind. Mit der Vorlage der Checklisten in einer Fallprüfung des MDK dokumentiert das Krankenhaus, dass es be-

reit ist im Rahmen der gesetzlichen und rechtlichen Möglichkeiten an der Prüfung mitzuwirken.

Eine Zusammenstellung aller von uns identifizierten OPS-Komplexkodes 2015 bietet der folgende Teil II. Neben der laufenden Nummer, dem jeweiligen OPS-Kode und seiner Textbezeichnung wird in der Spalte „neu 2015“ dargestellt, ob es sich um einen in 2015 neu eingeführten OPS-Kode handelt oder nicht. In den beiden Spalten rechts davon, „entgeltrelevant“ und „DRG/ZE“, ist markiert, ob ein OPS-Kode im Grouping- und Abrechnungsprozess von Bedeutung ist und wenn ja, ob im Bereich der DRGs oder Zusatzentgelte.

In der Spalte ganz rechts finden Sie eine Markierung „Änderung gegenüber Vorjahr“. Sie bedeutet, dass inhaltliche Änderungen oder Ergänzungen in den Mindestmerkmalen vorgenommen wurden, die eine Überprüfung des bisherigen Nachweises empfehlenswert machen.

Wir haben in einigen Dokumentationsbögen des Teils III im unteren Teil des Blattes ergänzend Hinweiskfelder eingefügt, in denen wir Informationen mitgeben, die besonders und zusätzlich bei der Kodierung zu beachten sind, z. B. wenn einzelne oder alle Komponenten der Komplexleistung zusätzlich mit gesonderten OPS-Kodes in der Fallkodierung anzugeben sind. Diese Informationsfelder werden nur am Bildschirm angezeigt und tauchen nicht im Ausdruck des Bogens auf.

Die generelle Dokumentation des Vorliegens der Strukturvoraussetzungen entbindet die Krankenhäuser nicht von der notwendigen umfassenden Dokumentation der einzelnen Behandlungsfälle. Teilweise bestehen neben den Merkmalen des OPS-Kodes weitergehende Anforderungen an die Dokumentation der erbrachten Leistungen (z. B. MRE - Dokumentationsbogen der Selbstverwaltung auf Bundesebene, der zur Anwendung empfohlen wird und den wir Ihnen im Abschnitt IV, Interpretationshilfen, ergänzend zur Verfügung stellen).

Im Anhang stellen wir Ihnen die einzelnen Dokumentationsbögen dieser Arbeitshilfe als Excel-Datei zur Verfügung, damit Sie die Möglichkeit haben, diese an besondere Gegebenheiten Ihres Krankenhauses anzupassen und abzuändern, z. B. um zusätzliche Unterschriftenzeilen einzufügen.

II Liste der Komplexbehandlungskodes OPS 2015

LfdNr	Code	Text	neu 2015	entgeltrelevant	DRG/ZE*	Änderungen gegenüber Vorjahr
1	1-775	Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren	x			
2	1-910	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik				
3	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen		x	ZE2015-45	
4	1-941.0	Komplexe Diagnostik bei Leukämien ohne HLA-Typisierung		x	DRG	
5	1-941.1	Komplexe Diagnostik bei Leukämien mit HLA-Typisierung		x	DRG	
6	1-942.0	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen				
7	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunitzündlicher Labordiagnostik		x	ZE2015-88	
8	1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik		x	ZE2015-88	
9	1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunitzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik		x	ZE2015-88	
10	1-943.0	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen: Ohne weitere Maßnahmen				
11	1-943.1	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen: Mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie				
12	1-943.2	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen: Mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie				
13	1-943.3	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen: Mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie				
14	1-944.0	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen ohne weitere Maßnahmen				
15	1-944.1	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik				
16	1-944.2	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)				
17	1-944.3	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)				
18	1-945.0	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ohne weitere Maßnahmen				
19	1-945.1	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz				
20	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten				x
21	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten		x	DRG	x
22	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten		x	DRG	x
23	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation		x	DRG	
24	8-553	Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren	x			
25	8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation		x	DRG	
26	8-563	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung				
27	8-918.00	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage		x	DRG	
28	8-918.01	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage		x	DRG	
	8-918.02			x	DRG	
29	8-918.10	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage		x	DRG	
30	8-918.11	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage		x	DRG	
	8-918.12			x	DRG	
	8-918.13			x	DRG	
	8-918.14			x	DRG	
31	8-918.20	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage		x	DRG	
32	8-918.21	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage		x	DRG	
	8-918.22			x	DRG	
33	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung				
34	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung				
35	8-91c.0	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung				
36	8-91c.1	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung				
37	8-91c.2	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung				
38	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung				
39	8-972	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie		x	DRG	
40	8-973	Komplexbehandlung bei Spina bifida				
41	8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung				
42	8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung		x	ZE2015-40	
43	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung		x	ZE2015-26	
44	8-976.0	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Umfassende Erstbehandlung		x	DRG	
45	8-976.1	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen		x	DRG	

Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von Komplexbehandlungskodes 2015 für Leistungen im DRG-Entgeltsystem nach § 17b KHG

LfdNr	Code	Text	neu 2015	entgeltrelevant	DRG/ZE*	Änderungen gegenüber Vorjahr
46	8-976.2	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)				
47	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems		x	ZE2015-41	
48	8-97a	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen		x	DRG	
49	8-97b	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen				
50	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom		x	DRG	
51	8-97e.0	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit Apomorphin				
52	8-97e.2	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel				
53	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)		x	DRG	
54	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		x	DRG	
55	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung		x	ZE60	
56	8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung		x	DRG	
57	8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus		x	DRG	
58	8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]		x	DRG	
59	8-986	Multimodale kinder- und jugend-rheumatologische Komplexbehandlung		x	DRG	
60	8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isolierstation		x	DRG	
61	8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isolierstation		x	DRG	
62	8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand		x	DRG	x
63	8-989	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen				x
64	8-98a.0	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Basisbehandlung		x	DRG	
65	8-98a.10	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung		x	DRG	
66	8-98a.11	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung		x	DRG	
67	8-98b.-0	Anderer neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne Anwendung eines Telekonsildienstes		x	DRG	
68	8-98b.-1	Anderer neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit Anwendung eines Telekonsildienstes		x	DRG	
69	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)		x	DRG	
70	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung		x	ZE145	
71	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)		x	DRG	
72	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		x	ZE130	
73	9-201	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen		x	ZE131	
74	9-202	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern		x	ZE131	
75	9-310	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens				
76	9-311	Integrierte phoniatisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens				
77	9-312	Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung				
78	9-401.5	Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung				
79	9-402.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung		x	DRG	
80	9-402.1	Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung		x	DRG	
81	9-402.2	Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung				
82	9-403.0	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Begleitende Therapie		x	DRG	x
83	9-403.1	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als Blockbehandlung		x	DRG	x
84	9-403.2	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als erweiterte Blockbehandlung		x	DRG	x
85	9-403.3	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Intensivtherapie		x	DRG	x
86	9-403.4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - erweiterte Intensivtherapie		x	DRG	x
87	9-403.5	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensivtherapie		x	DRG	x
88	9-403.6	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training		x	DRG	
89	9-403.7	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting		x	DRG	
90	9-403.8	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Integrierte Blockbehandlung		x	DRG	x
91	9-412	Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst				

* Angaben zu den erreichbaren DRGs im G-DRG-Handbuch 2015 des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Band 5, Anhang B Prozedurenkode-/MDC-/DRG-Index

III Musterbögen

1. Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 1-775.- Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Frührehabilitationsassessment von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Untersuchung erfolgt durch ein interdisziplinäres Frührehabilitationsteam, qualifiziert für die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Sprach- oder Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Larynx und zervikalem CUP-Syndrom) unter Behandlungsführung eines

Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit Erfahrung im Bereich des frührehabilitativen Managements

2. Zum Frührehabilitationsteam gehören ein Facharzt der Fachrichtung, die den Patienten onkologisch betreut, sowie mindestens ein

Logopäde

Sprachtherapeut

Klinischer Linguist

3. Standardisiertes Frührehabilitationsassessment zur Erfassung und Wertung der Funktionsdefizite in mindestens 2 der folgenden 5 Bereiche:

- Dysphonie: Stroboskopie, Stimmanalyse und ein subjektiver Bewertungsbogen (z.B. VHI)

- Dysglossie: Morphologisch-funktioneller Organbefund, Sprechanalyse und Lautbestandsprüfung, Überprüfung des Hirnnervenstatus

- Dysphagie: Fiberendoskopische Schluckuntersuchung (z.B. nach Langmore 2001) oder Videofluoroskopie, die Durchführung erfolgt interdisziplinär durch 2 Untersucher.

- Ernährungsstatus: Nutritional Risk Screening (NRS 2002) nach Kondrup

- Kauen: Zahnärztliches Konsil zur frühzeitigen kaufunktionellen zahnärztlichen Versorgung

4. Die Zeiten beinhalten die Vor- und Nachbereitung des Patienten und die Erstellung eines differenzierten standardisierten Befundberichtes zur Entwicklung eines Frührehabilitationskonzeptes.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

2. Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-910 Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)
2. Es wird eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplans durchgeführt.
3. Der Verantwortliche besitzt die Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

3. Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 1-940 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Es wird mindestens eine Untersuchung aus den Bereichen Knochenmarkpunktion, Histologie mit immunhistologischen Spezialfärbungen und Referenzbegutachtung durchgeführt.
3. Es werden mindestens drei Untersuchungen mit mindestens zwei der folgenden Verfahren durchgeführt:

Magnetresonanztomographie [MRT]	<input type="checkbox"/>
Positronenemissionstomographie [PET]	<input type="checkbox"/>
Computertomographie [CT]	<input type="checkbox"/>
Szintigraphie (außer szintigraphische Teiluntersuchung)	<input type="checkbox"/>
4. Bei zwei Untersuchungen mit dem selben Verfahren (z.B. CT) handelt es sich um unterschiedliche Untersuchungsorte.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Code dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

4. Komplexe Diagnostik bei Leukämien ohne HLA-Typisierung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-941.0 Komplexe Diagnostik bei Leukämien ohne HLA-Typisierung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Leukämien ohne HLA-Typisierung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration
Morphologische Beurteilung
Immunphänotypisierung / FACS Analyse
klassische Zytogenetik
mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

5. Komplexe Diagnostik bei Leukämien mit HLA-Typisierung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-941.1 Komplexe Diagnostik bei Leukämien mit HLA-Typisierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Leukämien mit HLA-Typisierung" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht:

2. Knochenmarkpunktion/Knochenmarkaspiration

Morphologische Beurteilung

Immunphänotypisierung / FACS Analyse

klassische Zytogenetik

mindestens ein molekularbiologisches Verfahren (z.B. FISH, PCR, Array)

Hochauflösende HLA-Typisierung mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR, HLA-DQ

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

6. Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-942.0 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht:
2. Es wird eine kraniale Magnetresonanztomographie in Sedierung oder i.v.-Anästhesie durchgeführt.
3. Es wird eine Lumbalpunktion mit mindestens folgenden Untersuchungen durchgeführt:
 - Zytologie
 - Mikrobiologie
 - Liquorkultur
 - Nachweis von Gesamteiweiß und Glukose im Liquor
4. Durchführung neurophysiologischer Diagnostik (mindestens EEG)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

7. Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-942.1 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Voraussetzungen für den OPS-Kode 1-942.0 sind erfüllt.

2. Es erfolgen insgesamt mindestens 3 Untersuchungen

bei der Durchführung der neurometabolischen Labordiagnostik wie z.B. die Bestimmung von organischen Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine, ultralangkettige Fettsäuren, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, Abklärung der angeborenen Störung der Glykosylierung

und/oder

bei Durchführung der infektiologischen/autoimmunentzündlichen Labordiagnostik, wie z.B. die Untersuchung auf oligoklonale Banden, Zytomegalievirus, Toxoplasmose, Herpes-simplex-Virus, Rubella, Varizella-zoster-Virus, Lues.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

8. Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-942.2 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Voraussetzungen für den OPS-Kode 1-942.0 sind erfüllt.
2. Es erfolgen Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnosen, wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

9. Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-942.3 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Voraussetzungen für den OPS-Kode 1-942.0 sind erfüllt.
2. Es erfolgen insgesamt mindestens 3 Untersuchungen

bei der Durchführung der neurometabolischen Labordiagnostik wie z.B. die Bestimmung von organischen Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine, ultralangkettige Fettsäuren, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, Abklärung der angeborenen Störung der Glykosylierung

und/oder

bei Durchführung der infektiologischen/autoimmunentzündlichen Labordiagnostik, wie z.B. die Untersuchung auf oligoklonale Banden, Zytomegalievirus, Toxoplasmose, Herpes-simplex-Virus, Rubella, Varizella-zoster-Virus, Lues.

3. Es erfolgen Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnosen, wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

10. Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ohne weitere Maßnahmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-943.0 Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ohne weitere Maßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ohne weitere Maßnahmen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

Bronchoskopie
Bronchoalveoläre Lavage mit Mikrobiologie und Virologie
(z.B. Polymerase-Kettenreaktion [PCR] oder Antigen-Nachweis)
Zytologie oder Histologie
Lungenphysiologische Diagnostik in Abhängigkeit vom Alter des Kindes
(z.B. durch Impulsoszillometrie oder durch Ganzkörperplethysmographie und Fluss-Volumen-Kurve)

2. Es erfolgt eine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung über 12 Stunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

11. Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-943.1 Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie
Bronchoskopie
Bronchoalveoläre Lavage mit Mikrobiologie und Virologie
(z.B. Polymerase-Kettenreaktion [PCR] oder Antigen-Nachweis)
Zytologie oder Histologie
Lungenphysiologische Diagnostik in Abhängigkeit vom Alter des Kindes
(z.B. durch Impulsoszillometrie oder durch Ganzkörperplethysmographie und Fluss-Volumen-Kurve)

2. Es erfolgt eine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung über 12 Stunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

12. Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-943.2 Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

hochauflösende oder Spiral-Computertomographie
Bronchoskopie
Bronchoalveoläre Lavage mit Mikrobiologie und Virologie
(z.B. Polymerase-Kettenreaktion [PCR] oder Antigen-Nachweis)
Zytologie oder Histologie
Lungenphysiologische Diagnostik in Abhängigkeit vom Alter des Kindes
(z.B. durch Impulsoszillometrie oder durch Ganzkörperplethysmographie und Fluss-Volumen-Kurve)

2. Es erfolgt eine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung über 12 Stunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

13. Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-943.3 Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie
hochauflösende oder Spiral-Computertomographie
Bronchoskopie
Bronchoalveoläre Lavage mit Mikrobiologie und Virologie
(z.B. Polymerase-Kettenreaktion [PCR] oder Antigen-Nachweis)
Zytologie oder Histologie
Lungenphysiologische Diagnostik in Abhängigkeit vom Alter des Kindes
(z.B. durch Impulsoszillometrie oder durch Ganzkörperplethysmographie und Fluss-Volumen-Kurve)

2. Es erfolgt eine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung über 12 Stunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

14. Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen ohne weitere Maßnahmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-944.0 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen ohne weitere Maßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen ohne weitere Maßnahmen" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Durchführung eines ausführlichen Konsils von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen, wie z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie
3. Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
 - Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen inklusive Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenencreening)
 - Stoffwechselfeldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
 - Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
 - Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
 - (Neuro)Physiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

15. Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 1-944.1 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Durchführung von Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome
3. Durchführung eines ausführlichen Konsils von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen, wie z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie
4. Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
 Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen oder Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenencreening)
 Stoffwechselfeldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
 Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
 Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
 (Neuro)Physiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Code dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

16. Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 1-944.2 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Durchführung zytogenetischer Diagnostik (Chromosomenanalyse) zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose (z.B. Down-Syndrom)
3. Durchführung eines ausführlichen Konsils von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen, wie z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie
4. Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
 - Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen oder Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenencreening)
 - Stoffwechselfeldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
 - Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
 - Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
 - (Neuro)Physiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

17. Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 1-944.3 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Durchführung von Untersuchungen zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose wie z.B. DiGeorge-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom, spinale Muskelatrophie, myotone Dystrophie, Mutation des SCN1A-Gens, Prader-Willi-Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome
3. Durchführung zytogenetischer Diagnostik (Chromosomenanalyse) zur Abklärung mindestens einer Verdachtsdiagnose (z.B. Down-Syndrom)
4. Durchführung eines ausführlichen Konsils von jeweils mindestens 30 Minuten von mindestens 3 Fachdisziplinen, wie z.B. Humangenetik, Kinderradiologie, Pathologie, Neuropädiatrie, Kinder-Endokrinologie und Diabetologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Gynäkologie, Kinder-Orthopädie
5. Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
 - Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen oder Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenencreening)
 - Stoffwechseldiagnostik (z.B. Bestimmungen von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektrometrie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Gelchromatographie oder Dünnschichtchromatographie)
 - Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
 - Lumbalpunktion mit Zytologie, Mikrobiologie und Serologie und/oder Polymerase-Kettenreaktion [PCR]
 - (Neuro)Physiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Code dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

18. Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ohne weitere Maßnahmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-945.0 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ohne weitere Maßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ohne weitere Maßnahmen" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.

2. Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)

3. Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie

Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/>
Kinderchirurgie	<input type="checkbox"/>
Kinderradiologie	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>
Psychologie	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst	<input type="checkbox"/>

bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters, z. B.

Rechtsmedizin	<input type="checkbox"/>
Chirurgie	<input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Gynäkologie	<input type="checkbox"/>
Neurologie und Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>
Ophthalmologie	<input type="checkbox"/>
Zahnmedizin	<input type="checkbox"/>
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	<input type="checkbox"/>

Sonstige:

4. Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:

Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese),
Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung,
Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen

5. Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation, ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

19. Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-945.1 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Alle nachfolgenden Leistungen werden im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht.
2. Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
3. Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie
Kinder- und Jugendmedizin
Kinderchirurgie
Kinderradiologie
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychologie
Sozialdienst
bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters, z. B.
Rechtsmedizin
Chirurgie
Radiologie
Psychiatrie und Psychotherapie
Gynäkologie
Neurologie und Neurochirurgie
Ophthalmologie
Zahnmedizin
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Sonstige: _____
4. Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:
Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese),
Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung,
Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
5. Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation, ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe
6. Spezifisch protokollierte Fallkonferenz unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Jugendhilfe und zumeist der Eltern/Sorgeberechtigten mit einer Dauer von mindestens 30 Minuten und mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

20. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-550.0 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. Der leitende Facharzt verfügt über eine Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie.
2. Die fachärztliche Behandlungsleitung ist überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig.
3. Durchführung eines standardisierten geriatrischen Assessments zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität)
Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, wird die Erhebung nachgeholt.
4. Durchführung eines sozialen Assessments zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Sofern möglich, werden die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch erhoben bzw. die Erhebung nachgeholt, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt.
5. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)
7. Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie
Ergotherapie
Logopädie/faziorale Therapie
Psychologie/Neuropsychologie
8. Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

21. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-550.1 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. Der leitende Facharzt verfügt über eine Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie.
2. Die fachärztliche Behandlungsleitung ist überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig.
3. Durchführung eines standardisierten geriatrischen Assessments zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität)

Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, wird die Erhebung nachgeholt.
4. Durchführung eines sozialen Assessments zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)

Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Sofern möglich, werden die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch erhoben bzw. die Erhebung nachgeholt, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt.
5. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)
7. Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie
Ergotherapie
Logopädie/faziorale Therapie
Psychologie/Neuropsychologie
8. Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

22. Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-550.2 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. Der leitende Facharzt verfügt über eine Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie.
2. Die fachärztliche Behandlungsleitung ist überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig.
3. Durchführung eines standardisierten geriatrischen Assessments zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität)

Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, wird die Erhebung nachgeholt.
4. Durchführung eines sozialen Assessments zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)

Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, wird dies dokumentiert. Sofern möglich, werden die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch erhoben bzw. die Erhebung nachgeholt, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt.
5. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der fachärztlichen Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)
7. Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie
Ergotherapie
Logopädie/faziorale Therapie
Psychologie/Neuropsychologie
8. Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

23. Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-552.- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein Frührehabteam unter Leitung eines

Facharzt für Neurologie
Facharzt für Neurochirurgie
Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt

Es ist gewährleistet, dass im Frührehabteam der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden ist.

2. Durchführung eines standardisierten Frührehabilitations-Assessments zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 der folgenden Bereiche zu Beginn der Behandlung:

Bewusstseinslage
Kommunikation
Kognition
Mobilität
Selbsthilfefähigkeit
Verhalten
Emotion

Jeder Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle bis maximal 30 Punkte zu Beginn der Behandlung.

3. Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

4. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

5. Vorhandensein und Einsatz von den Therapiebereichen Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie und/oder therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Leistungen der durch Musiktherapeuten durchgeführten Musiktherapie können auf die tägliche Therapiezeit angerechnet werden, wenn das therapeutische Konzept der Frührehabilitationseinrichtung Musiktherapie vorsieht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

24. Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-553.- Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein interdisziplinäres Frührehabilitationsteam, qualifiziert für die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z.B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Larynx und zervikalem CUP-Syndrom) unter Behandlungsführung eines

Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit Erfahrung im Bereich des frührehabilitativen Managements

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Zum Frührehabilitationsteam gehören ein Facharzt der Fachrichtung, die den Patienten onkologisch betreut, sowie mindestens ein

Logopäde

Sprachtherapeut

Klinischer Linguist

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3. Durchführung eines standardisierten Frührehabilitationsassessment entsprechend des Kodes 1-775.- zu Beginn der Behandlung

4. Regelmäßige Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele (z. B. im Rahmen einer Tumorkonferenz)

5. Teamintegrierter Einsatz von mindestens einem der folgenden 3 Therapiebereiche je nach vorliegenden Funktionsstörungen:

Logopädie/Sprachtherapie/Klinische Linguistik

Physiotherapie/Physikalische Therapie

Ernährungstherapie

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

25. Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-559.- Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Fachübergreifende und andere Frührehabilitation" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein Frührehabteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung.

Die Behandlungsleitung

verfügt über mindestens 5 Jahre Berufserfahrung in der Rehabilitationsmedizin
verfügt über mindestens 5 Jahre Berufserfahrung in der physikalischen und rehabilitativen Medizin
ist Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin

2. Durchführung eines standardisierten Frührehabilitations-Assessments oder Einsatz von krankheits-spezifischen Scoring-Systemen zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in mindestens 5 der folgenden Bereiche zu Beginn der Behandlung:

Bewusstseinslage
Kommunikation
Kognition
Mobilität
Selbsthilfefähigkeit
Verhalten
Emotion

3. Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

4. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken, Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)

5. Vorhandensein von mindestens 4 und Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand bei jedem Behandlungsfall:

Physiotherapie/Krankengymnastik
Physikalische Therapie
Ergotherapie
Neuropsychologie
Psychotherapie
Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
Dysphagietherapie

6. Entlassungsassessment zur gezielten Entlassung oder Verlegung des Patienten

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

26. Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-563.- Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt unter ärztlicher Leitung eines
Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin
Facharztes mit mindestens 5 Jahren Tätigkeit in der physikalischen
und rehabilitativen Medizin
2. Es erfolgt eine standardisierte Befunderhebung zur Beurteilung der Körperfunktionen und -strukturen
und Aktivität unter therapeutischer bzw. sekundärpräventiver Zielstellung.
3. Es erfolgen wöchentliche Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger
Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.
4. Es erfolgt der Einsatz von durchschnittlich 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten)
pro Woche aus folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische
Therapie, Ergotherapie, Dysphagietherapie, Logopädie, künstlerische Therapie (Kunst- und
Musiktherapie), psychologische Verfahren und Psychotherapie, Schmerztherapie
patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

_____ Datum

_____ Unterschrift Geschäftsführung

27. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-918.00 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin

2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment

4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung

5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung

6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen

7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

28. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-918.01, .02 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin
2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>
3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung
5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung
6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen
7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs
8. Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich, je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich, zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen, in die Therapieentscheidungen eingebunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

29. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-918.10 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin

2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment

4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung

5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung

6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen

7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

30. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2015 8-918.11, .12, .13, .14 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin
2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>
3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung
5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung
6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen
7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs
8. Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

31. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-918.20 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin
2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>
3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung
5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung
6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen
7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

32. Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus: _____
Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2015 8-918.21, .22 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Einbeziehung in Diagnostik und Therapie von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin

2. Es werden folgende Verfahren angeboten, von denen mindestens 3 gleichzeitig bei jedem Behandlungsfall durchschnittlich 30 Minuten eingesetzt werden:

Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Entspannungsverfahren	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>
sensomotorisches Training	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatztraining	<input type="checkbox"/>
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)	<input type="checkbox"/>
sonstige übende Therapien	<input type="checkbox"/>

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment

4. Tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung

5. Interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung

6. Begrenzung der Gruppentherapie auf maximal 8 Personen

7. Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie beim Verantwortlichen des Behandlungsbereichs

8. Es erfolgt regelmäßig, zumindest wöchentlich je ein ärztliches und ein psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zusätzlich zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

33. Komplexe Akutschmerzbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexe Akutschmerzbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Es erfolgt die Einleitung, Durchführung und Überwachung einer speziellen Schmerztherapie oder Symptomkontrolle mit epiduraler Injektion und Infusion zur Schmerztherapie, mit subarachnoidaler Injektion und Infusion zur Schmerztherapie, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. Plexuskatheter) oder mit parenteraler patientenkontrollierter Analgesie (PCA).

2. Die Einleitung, Durchführung und Überwachung der speziellen Schmerztherapie erfolgt durch spezielle Einrichtungen (z.B. Akutschmerzdienst) mit mindestens zweimaliger Visite pro Tag.

3. Es werden mindestens 3 Aspekte der Effektivität der Therapie dokumentiert:

Analgesie	<input type="checkbox"/>
Symptomintensität	<input type="checkbox"/>
Symptomkontrolle	<input type="checkbox"/>
Ermöglichung aktiver Therapie	<input type="checkbox"/>

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

34. Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-91b Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie".
2. Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage.
3. Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf
4. Einbeziehung von mindestens 3 therapeutischen Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin.
5. Gleichzeitige Anwendung von mindestens 3 der folgenden aktiven Therapieverfahren patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen:

Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
Physiotherapie
Entspannungsverfahren
Ergotherapie
medizinische Trainingstherapie
sensomotorisches Training
Arbeitsplatztraining
künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)
sonstige übende Therapien

<input type="checkbox"/>

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

35. Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-91c.0- Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Vor Beginn der teilstationären multimodalen Schmerztherapie wurde eine multidisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen.
2. Es erfolgt eine teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut.
3. Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
4. Es erfolgt eine ärztliche Visite oder eine Teambesprechung mit Behandlungsplan.
5. Die Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) beträgt mindestens 240 Minuten.
6. Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.
7. Folgende Verfahren sind vorhanden:

Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperliche übende Verfahren	<input type="checkbox"/>
Ärztliche oder psychologische Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
8. Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der folgenden Verfahren:

Körperlich übende Verfahren (z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining)	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeutisch übende, auch durch Kotherapeuten erbrachte Verfahren (z.B. Muskelrelation, Autogenes Training)	<input type="checkbox"/>
Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren (z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Eduktion, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie)	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verfahren (z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie))	<input type="checkbox"/>
9. Die Therapiezeit beträgt mindestens 120 Minuten pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

36. Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-91c.1- Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Vor Beginn der teilstationären multimodalen Schmerztherapie wurde eine multidisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen.
2. Es erfolgt eine teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut.
3. Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
4. Es erfolgt eine ärztliche Visite oder eine Teambesprechung mit Behandlungsplan.
5. Die Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) beträgt mindestens 240 Minuten.
6. Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.
7. Folgende Verfahren sind vorhanden:

Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperliche übende Verfahren
Ärztliche oder psychologische Psychotherapie
8. Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der folgenden Verfahren:

Körperlich übende Verfahren
(z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining)
Psychotherapeutisch übende, auch durch Kotherapeuten erbrachte Verfahren
(z.B. Muskelrelation, Autogenes Training)
Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren
(z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Eduktion, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie)
Sonstige Verfahren
(z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie))
9. Die Therapiezeit beträgt mindestens 180 Minuten pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

37. Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-91c.2- Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Vor Beginn der teilstationären multimodalen Schmerztherapie wurde eine multidisziplinäre algesiologische Diagnostik unter Mitarbeit von mindestens 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung abgeschlossen.
2. Es erfolgt eine teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut.
3. Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
4. Es erfolgt eine ärztliche Visite oder eine Teambesprechung mit Behandlungsplan.
5. Die Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) beträgt mindestens 240 Minuten.
6. Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.
7. Folgende Verfahren sind vorhanden:

Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperliche übende Verfahren	<input type="checkbox"/>
Ärztliche oder psychologische Psychotherapie	<input type="checkbox"/>
8. Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der folgenden Verfahren:

Körperlich übende Verfahren (z.B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining)	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeutisch übende, auch durch Kotherapeuten erbrachte Verfahren (z.B. Muskelrelation, Autogenes Training)	<input type="checkbox"/>
Ärztlich oder psychologisch psychotherapeutische Verfahren (z.B. psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Eduktion, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie)	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verfahren (z.B. soziale Interventionen, Kreativtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie))	<input type="checkbox"/>
9. Die Therapiezeit beträgt mindestens 240 Minuten pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

38. Multimodale dermatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-971.- Multimodale dermatologische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale dermatologische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt unter fachärztlicher Behandlungsleitung.
2. Die Behandlung erfolgt durch Fachpflegepersonal.
3. Die Behandlung erfolgt mindestens 7 Behandlungstage.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

39. Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-972.- Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Es findet eine wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele statt.
2. Vorhandensein und Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und mit unterschiedlichem Zeitaufwand:

Ergotherapie
Physiotherapie
Neuropsychologie
Psychotherapie
Sozialarbeit
bei Kindern Heil- und Sozialpädagogik

<input type="checkbox"/>

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

40. Komplexbehandlung bei Spina bifida

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-973 Komplexbehandlung bei Spina bifida

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Spina bifida" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

Es erfolgt eine multidisziplinäre somatische (Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie), psychologische u. psychosoziale Behandlung von Patienten mit Spina bifida.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

41. Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-974.- Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

1. Es besteht ein Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung

2. Von folgenden Therapiebereichen werden mindestens 3 in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand eingesetzt:

- Physiotherapie/Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Sporttherapie
- Logopädie
- künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
- Schmerztherapie
- Psychotherapie

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

42. Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-975.2- Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Naturheilkundliche Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

1. Behandlung von mindestens 120 Therapieminuten pro Tag durch ein klinisch-naturheilkundliches Team unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
2. Dem Team gehören neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens 3 der folgenden Berufsgruppen an:

Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeuten	<input type="checkbox"/>
Psychologen	<input type="checkbox"/>
Ökotrophologen/Diätassistenten	<input type="checkbox"/>
Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten	<input type="checkbox"/>
3. Erstellung eines spezifisch-naturheilkundlichen diagnostischen und therapeutischen Konzeptes zu Beginn der Behandlung
4. Mindestens zweimal wöchentlich Teambesprechung unter Einbeziehung somatischer ordnungstherapeutischer und sozialer Aspekte mit patientenbezogener Dokumentation der bisherigen Behandlungsergebnisse und der weiteren Behandlungsziele
5. Naturheilkundliche erweiterte Pflege durch fachkundiges Pflegepersonal
6. Von folgenden Therapiebereichen werden mindestens 5 angewendet:

Ernährungstherapie	<input type="checkbox"/>
Hydrotherapie/Thermotherapie	<input type="checkbox"/>
andere physikalische Verfahren	<input type="checkbox"/>
Phytotherapie	<input type="checkbox"/>
Ordnungstherapie	<input type="checkbox"/>
Bewegungstherapie	<input type="checkbox"/>
ausleitende Verfahren	<input type="checkbox"/>
zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie))	<input type="checkbox"/>

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

43. Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-975.3- Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

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

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

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

44. Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Umfassende Erstbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-976.0- Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Umfassende Erstbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Umfassende Erstbehandlung" gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

Es erfolgt eine interdisziplinäre und interprofessionelle stationäre Behandlung unmittelbar nach Eintritt einer kompletten oder inkompletten Querschnittslähmung mit dem Behandlungsergebnis der medizinischen und sozialen Reintegration im Sinne des selbstbestimmten Lebens.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

45. Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-976.1- Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

Es erfolgt eine gleichzeitige und gleichrangige stationäre Behandlung aller direkten und assoziierten Folgen einer Querschnittslähmung neben der zur stationären Aufnahme führenden Ursache, um das selbstbestimmte Leben der Querschnittsgelähmten kurzfristig wieder zu ermöglichen, aufrecht zu erhalten oder es durch Abwendung von Verschlimmerungen langfristig zu sichern.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

46. Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-976.2- Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

Die stationäre Behandlung erfolgt, um die dynamische Entwicklung einer Querschnittslähmung durch klinische, apparative und bildgebende Verfahren zu erfassen und notwendige ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen zu veranlassen, die geeignet sind, das selbstbestimmte Leben von Querschnittsgelähmten aufrecht zu erhalten oder dies wieder zu ermöglichen oder Verschlimmerungen von Querschnittslähmungsfolgen langfristig abzuwenden.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

47. Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

1. interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Tagen

2. Es erfolgt die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren:
Neuroorthopädische Strukturdiagnostik, Manualmedizinische Funktionsdiagnostik, Schmerzdiagnostik, apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten (z.B. Röntgen, MRT, CT, videogestützte Bewegungsanalyse, Posturographie, computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung, EMG, Optimetrie), Psychodiagnostik

3. Mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus beiden Leistungsgruppen werden mindestens 3 der folgenden Verfahren

Manuelle Medizin
Reflextherapie
Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie
Psychotherapie

und mindestens 3 der folgenden Verfahren

Manuelle Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis
Medizinische Trainingstherapie
Physikalische Therapie
Entspannungsverfahren

angewendet.

4. Es wird ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung durchgeführt.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

48. Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-97a.- Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

1. Hypertensive hypervolämische Hämodilution (Triple-H-Therapie) mit systemischer Katecholamingabe
2. Intensivmedizinisches Monitoring mit stündlicher Kontrolle aller neurologischen Funktionen
3. Mindestens einmal täglich transkranielle Doppleruntersuchung aller intrazerebralen Gefäßabschnitte

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

49. Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-97b.- Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

1. Es erfolgt eine intensivmedizinische Überwachung.
2. Basismonitoring zur intensivmedizinischen Überwachung
3. Die Messung der Vitalkapazität erfolgt mindestens zweimal täglich.
4. Blutgasanalysen mindestens zweimal täglich

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

50. Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-97d.- Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

1. Es besteht ein Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes für Neurologie.
2. Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
3. Vorhandensein der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie und Ergotherapie
4. Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, von denen 5 Stunden in Einzeltherapie stattfinden. Einer der eingesetzten Therapiebereiche ist Physiotherapie/Physikalische Therapie oder Ergotherapie.

Physiotherapie/Physikalische Therapie
Ergotherapie
Sporttherapie
Logopädie
Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
Psychotherapie

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

51. Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen – Ersteinstellung mit Apomorphin

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-97e.0 Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit Apomorphin

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit Apomorphin" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

1. Es erfolgt bei jedem Behandlungsfall ein Apomorphintest mit Findung der Schwellendosis.
2. Jedem Patienten wird eine Apomorphinpumpe angelegt.
3. Einstellung der kontinuierlichen, subkutanen Apomorphintherapie mit täglicher Anpassung der Startdosis bis zur optimalen Wirkung und Reduzierung der bisherigen Mediaktion bei jedem Patienten
4. Es erfolgt eine Anwenderschulung.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

52. Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen – Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-97e.2 Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen:

1. Es erfolgt bei jedem Behandlungsfall vor Beginn der Behandlung eine neuropsychiatrische und kognitive Untersuchung mit standardisierten Skalen.
2. Die Dosisermittlung für das Levodopa/Carbidopa-Gel erfolgt durch einschleichende Titrierung. Während der Titrationsphase erfolgt täglich mindestens eine Untersuchung der Beweglichkeit mit Hilfe standardisierter Skalen.
3. Absetzen oder Reduzieren der oralen/transdermalen Medikation
4. Dokumentation der ON- und OFF-Zeiten mindestens 8 mal täglich während der Wachphasen für die Dauer der Titrationsphase und mindestens drei Tage unter stabiler Dosis
5. Es erfolgt eine Anwenderschulung.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

53. Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-980.- Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein in der Intensivmedizin erfahrenes Team von Ärzten und Pflegepersonal, das mit den Problemen der Patienten vertraut ist
2. Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
3. Ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation
4. Berechnung der Aufwandspunkte nach SAPS II und TISS entsprechend Anhang zum OPS

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

54. Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus: _____
Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-981.- Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt f. Neurologie

2. Die 24-stündige ärztliche Anwesenheit erfolgt durch einen

Facharzt für Neurologie
Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie

Von Montag bis Freitag ist eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit sichergestellt, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben erfüllt, außer er entfernt sich in dieser Zeit von der Spezialeinheit, 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 kann der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgen, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht.

3. Durchführung eines 24-Stunden-Monitoring von mindestens 6 der folgenden Parameter:

Blutdruck
Herzfrequenz
EKG
Atmung
Sauerstoffsättigung
Temperatur
intrakranieller Druck
EEG
evozierte Potentiale

Das Monitoring wird nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen.

4. mindestens 6-stündliche (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch den Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen

5. 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

6. Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren inklusive der transkraniellen Dopplersonographie (außer bei nachgewiesener primären Blutung)
7. ätiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls im eigenen Klinikum (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitisdiagnostik, EEG und andere Verfahren), spezialisierte Labordiagnostik ggf. auch im Fremdlabor
8. 24-Stunden-Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie, der digitalen Subtraktionsangiographie, der CT-Angiographie oder der MR-Angiographie
9. kontinuierliche Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
10. Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme auf die Schlaganfallereinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
11. unmittelbarer Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen entweder durch eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende).
Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

55. Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-982.- Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Palliativmedizinische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung
2. 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
3. Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
4. Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
5. Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche mit insgesamt mindestens 6h pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen:

Sozialarbeit/Sozialpädagogik
Psychologie
Physiotherapie
künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
Entspannungstherapie
Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

56. Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-983.- Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung eines
Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie
Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie
Facharztes für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie
2. Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche mit mind. 11h pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen:
Physiotherapie/Physikalische Therapie
Ergotherapie
Schmerztherapie
kognitive Verhaltenstherapie
Gesprächspsychotherapie
3. Durchführung eines prozessorientierten Behandlungsmanagements mit standardisierter Befunderhebung, Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkung und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthalts
4. Zur Beurteilung der Krankheitsintensität werden folgende diagnosebezogene Instrumente eingesetzt:
Disease activity score 28 (DAS 28), Funktionsfragebogen Hannover, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)
Ist der Einsatz bei einer Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht sinnvoll (z.B. BASDAI bei chronischer Polyarthritis oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung) so braucht das Instrument nicht verwendet werden.
5. Zur Beurteilung der Schmerzintensität wird die Numerische Rating-Skala/Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore verwendet.
6. Der unmittelbare Beginn von Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischer Therapie ist gewährleistet.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

57. Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-984.- Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale Komplexbehandlung des Diabetes mellitus" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Diabetiker-Behandlungsprogramme

2. Die Behandlung erfolgt durch ein multimodales Team unter Behandlungsleitung eines
Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
Facharztes für Innere Medizin und "Diabetologe DDG"
Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DGG"

3. Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche mit mind. 11h pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen:
Physiotherapie
Psychologie
Diabetesberatung
Medizinische Fußpflege/Podologie
soziale Interventionen

4. Wöchentliche Teambesprechungen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

5. Bei Kindern und Jugendlichen Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen in die Therapie

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

58. Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-985.- Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) unter Leitung

eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie
eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung Suchtmmedizinische Grundversorgung, wobei das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügt (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie)
2. Somatische Entgiftung, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen
3. Durchführung eines standardisierten suchtmmedizinischen und sozialen Assessments
4. Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente elemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
5. Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

59. Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 8-986.- Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Es besteht ein Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie.

2. Einsatz von mindestens 3 der folgenden Therapiebereiche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche:

Physiotherapie/Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>
Physikalische Therapie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>
altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/>
sozialpädiatrische Betreuung	<input type="checkbox"/>
Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten	<input type="checkbox"/>

3. Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung

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

5. Wöchentliche Teambesprechung in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

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

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

60. Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 8-987.0- Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch speziell eingewiesenes medizinisches Personal, in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker und/oder der/dem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers unter Berücksichtigung aktueller Behandlungs- und Pflegestandards
2. Durchführung von speziellen Untersuchungen zur Feststellung der Trägerschaft von multiresistenten Erregern bzw. der erfolgreichen Sanierung der Kolonisierung bzw. Infektion sowie zur Prävention einer Weiterverbreitung
3. Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen)

Die Isolierung wird aufrechterhalten, bis in drei negativen Abstrichen/Proben von Prädilektionsstellen der MRE nicht mehr nachweisbar ist. Die Abstriche werden nicht am gleichen Tag entnommen. Die jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts werden berücksichtigt.
4. Während der Behandlungstage mit strikter Isolierung wird ein durchschnittlicher Mehraufwand von mindestens 2 Stunden täglich dokumentiert.
5. Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Code dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit, insbesondere zu Punkt 4, gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

61. Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-987.1- Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen dazu die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt durch speziell eingewiesenes medizinisches Personal, in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker und/oder der/dem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers unter Berücksichtigung aktueller Behandlungs- und Pflegestandards
2. Durchführung von speziellen Untersuchungen zur Feststellung der Trägerschaft von multiresistenten Erregern bzw. der erfolgreichen Sanierung der Kolonisierung bzw. Infektion sowie zur Prävention einer Weiterverbreitung
3. Durchführung von strikter Isolierung (Einzel- oder Kohortenisolierung) mit eigenem Sanitärbereich oder Bettstuhl bei entsprechender hygienischer Indikation (Vermeidung von Kreuzinfektionen)

Die Isolierung wird aufrechterhalten, bis in drei negativen Abstrichen/Proben von Prädilektionsstellen der MRE nicht mehr nachweisbar ist. Die Abstriche werden nicht am gleichen Tag entnommen. Die jeweils aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts werden berücksichtigt.
4. Während der Behandlungstage mit strikter Isolierung wird ein durchschnittlicher Mehraufwand von mindestens 2 Stunden täglich dokumentiert.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit, insbesondere zu Punkt 4, gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

62. Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Krankenhaus:

--

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-988.- Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des des OPS-Kodes "Spezielle Komplexbehandlung der Hand" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt unter Behandlungsleitung durch einen
Arzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
2. 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
3. Durchführung der Behandlung unter der Leitung von Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens dreijähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten
4. Mindestens an 5 Tagen pro Woche durchgeführte Teambesprechung unter Einbeziehung des ärztlichen sowie physio- und/oder ergotherapeutischen Personals
5. Ergebniskontrolle und Anpassung des Therapieregimes durch regelmäßige, mehrfach wöchentlich durchzuführende Therapiekonferenzen
6. Einsatz von einem der Therapiebereiche Krankengymnastik, Physikalische Therapie und/oder Ergotherapie, ggf. patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen; insgesamt erfolgen mindestens 10 Behandlungen pro Woche
7. Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen:
Individuelle Schienenanpassung für statische, dynamische oder kombinierte Schienen
Gezieltes funktionelles Sensibilitätstraining
Schmerztherapie oder antiphlogistische Therapie
Regelmäßige, mindestens einmal täglich durchzuführende Kontrolle der Wundverhältnisse bei operierten Patienten bzw. der klinischen Befunde an der Hand bei rein konservativer Therapie
Durchführung von einer der folgenden Behandlungsmethoden: maschinelle Entstauungstherapie (z.B. Hydrovenbehandlung) oder Motorschienenbehandlung (CPM) oder Worksimulator

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

63. Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-989.- Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Leitung der chirurgischen Komplexbehandlung erfolgt durch einen Facharzt einer operativen Disziplin.
2. Mehrzeitiges operatives Vorgehen in Narkose oder Regionalanästhesie zur Therapie der Infektion und/oder Sicherung der Behandlungsergebnisse (inkl. Revisions- und Folgeeingriffe)
3. Einsatz aufwendiger Versorgungsformen an jedem Behandlungstag (durchschnittlich 30 Minuten/Tag) wie z.B. durchgeführte Operationen, aufwendige Verbandswechsel, offene Wundbehandlung oder Debridement-Bad, Spül-(Saug-)Drainage oder Vakuumtherapie
4. Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

64. Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung – Basisbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98a.0 Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Basisbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Basisbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Teamintegrierte Behandlung unter Behandlungsleitung eines

Facharztes mit Zusatzweiterbildung im Bereich Klinische Geriatrie
Facharztes mit Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie

2. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)

3. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten sozialen Assessments in mindestens fünf Bereichen (Soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ außerbäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)

4. Ärztliche Visite

5. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung; sofern diese nicht vorliegen, zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)

6. Folgende Bereiche sind vorhanden: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst

7. Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

65. Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98a.10 Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Teamintegrierte Behandlung unter Behandlungsleitung eines
Facharztes mit Zusatzweiterbildung im Bereich Klinische Geriatrie
Facharztes mit Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie
2. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
3. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten sozialen Assessments in mindestens fünf Bereichen (Soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ außerhalb Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
4. Ärztliche Visite
5. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung; sofern diese nicht vorliegen, zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)
6. Folgende Bereiche sind vorhanden: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziiorale Therapie, Sozialdienst
7. Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)
8. Es erfolgt ein teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche:
Physiotherapie,
Physikalische Therapie
Ergotherapie
Logopädie/faziiorale Therapie
Psychologie/Neuropsychologie
9. Die Einzeltherapie beträgt mindestens 30 Minuten.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

66. Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98a.11 Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung - mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Teamintegrierte Behandlung unter Behandlungsleitung eines
Facharztes mit Zusatzweiterbildung im Bereich Klinische Geriatrie
Facharztes mit Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie
2. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
3. Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (max. 4 Wochen) eines standardisierten sozialen Assessments in mindestens fünf Bereichen (Soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
4. Ärztliche Visite
5. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal (Strukturierte, curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation mindestens einer Pflegefachkraft im Team im Umfang von mindestens 180 h sowie mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung; sofern diese nicht vorliegen, zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung)
6. Folgende Bereiche sind vorhanden: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst
7. Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)
8. Es erfolgt ein teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche:
Physiotherapie,
Physikalische Therapie
Ergotherapie
Logopädie/faziorale Therapie
Psychologie/Neuropsychologie
9. Die Einzeltherapie beträgt mindestens 45 Minuten.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

67. Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98b.-0 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen

Facharzt für Neurologie

Facharzt für Innere Medizin, wobei der neurologische Sachverstand in Person eines Facharztes für Neurologie kontinuierlich im Team eingebunden ist, der umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht, insbesondere um dabei den Patienten erstzuuntersuchen, und der an den täglichen Visiten teilnimmt.

2. 24-stündige ärztliche Anwesenheit

3. Durchführung eines 24-Stunden-Monitorings von mindestens 6 der folgenden Parameter:

Blutdruck

Herzfrequenz

EKG

Atmung

Sauerstoffsättigung

Temperatur

intrakranieller Druck

EEG

evozierte Potentiale

Das Monitoring wird nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen.

4. mindestens 6-stündliche (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen

5. 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

6. Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren (außer bei nachgewiesener primären Blutung)
7. ätiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls im eigenen Klinikum (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren), spezialisierte Labordiagnostik ggf. auch im Fremdlabor
8. kontinuierliche Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
9. Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfallereinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
10. unmittelbarer Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen entweder durch eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende).
Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

68. Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98b.-1 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen

Facharzt für Neurologie

Facharzt für Innere Medizin, wobei der neurologische Sachverstand in Person eines Facharztes für Neurologie kontinuierlich im Team eingebunden ist und dieser an den täglichen Visiten teilnimmt.

Jeder akute Schlaganfallpatient wird umgehend telemedizinisch von einem Facharzt für Neurologie oder einem Arzt mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke Unit) untersucht.

Die primäre neurologische Untersuchung erfolgt im Rahmen eines regionalen Netzwerkes durch einen Telekonsildienst einer überregionalen Stroke unit, hier: _____

Wie mit dem Zentrum vertraglich vereinbart und bestätigt, steht der Telekonsildienst 24 Stunden zur Verfügung.

Die Telekonsilärzte sind für die Zeit des gesamten Telekonsildienstes von anderen patientennahen Tätigkeiten freigestellt. Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten, zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators und ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr werden durchgeführt. Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität ist gewährleistet.

2. 24-stündige ärztliche Anwesenheit

3. Durchführung eines 24-Stunden-Monitorings von mindestens 6 der folgenden Parameter:

Blutdruck

Herzfrequenz

EKG

Atmung

Sauerstoffsättigung

Temperatur

intrakranieller Druck

EEG

evozierte Potentiale

Das Monitoring wird nur zur Durchführung spezieller Untersuchungen oder Behandlungen unterbrochen.

4. mindestens 6-stündliche (maximaler Abstand nachts 8 Stunden) Überwachung und Dokumentation des neurologischen Befundes durch einen Arzt zur Früherkennung von Schlaganfallprogression, -rezidiv und anderen Komplikationen

5. 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

6. Durchführung der neurosonologischen Untersuchungsverfahren (außer bei nachgewiesener primären Blutung)
7. ätiologische Diagnostik und Differentialdiagnostik des Schlaganfalls im eigenen Klinikum (z.B. transösophageale Echokardiographie, Hämostaseologie, Angiitidiagnostik, EEG und andere Verfahren), spezialisierte Labordiagnostik ggf. auch im Fremdlabor
8. kontinuierliche Möglichkeit zur Fibrinolysetherapie des Schlaganfalls
9. Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie spätestens am Tag nach der Aufnahme in die Schlaganfallereinheit mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genannten Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits und bestehender Behandlungsfähigkeit
10. unmittelbarer Zugang zu neurochirurgischen Notfalleingriffen sowie zu gefäßchirurgischen und interventionell-neuroradiologischen Behandlungsmaßnahmen entweder durch eine eigene Abteilung im Hause oder einen Kooperationspartner in höchstens halbstündiger Transportentfernung (Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende).
Das Strukturmerkmal ist erfüllt, wenn die halbstündige Transportentfernung unter Verwendung des schnellstmöglichen Transportmittels (z.B. Hubschrauber) grundsätzlich erfüllbar ist. Wenn der Transport eines Patienten erforderlich ist und das Zeitlimit nur mit dem schnellstmöglichen Transportmittel eingehalten werden kann, muss dieses auch tatsächlich verwendet werden. Wenn ein Patient transportiert wurde und die halbe Stunde nicht eingehalten werden konnte, darf der Kode nicht angegeben werden.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

69. Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98d.- Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend.
2. Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung.
3. Die Wahrnehmung der Behandlungsleitung und Stellvertretung erfolgt durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin
einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische /Kinderchirurgische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
4. Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung)
5. Akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen.
6. Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet.
7. Die Dienstleistungen/Konsiliardienste Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen in der eigenen Abteilung zur Verfügung oder werden durch einen festen Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft angeboten.
8. 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat).

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

70. Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus: _____

Ansprechpartner/in im Krankenhaus: _____

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Fachliche Behandlungsleitung durch Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
2. Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer eigenständigen Palliativeinheit (____Betten) durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team
3. Mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit (Mo-Fr)
4. 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
5. Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung und Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans
6. Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Dokumentation
7. Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialer Stabilisierung und bedarfsgerechte anwendung spezialisierter apparativer palliativmedizinischer Behandlungsverfahren und deren kontinuierliche Überwachung
8. Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
9. Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
10. Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche mit insgesamt mindestens 6h pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen:
 Sozialarbeit/Sozialpädagogik
 Psychologie
 Physiotherapie
 künstlerische therapie (Kunst- und Musiktherapie)
 Entspannungstherapie
 Patienten- Angehörigen- und/oder Familiengespräche
11. Bedarfsgerechte Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)
12. Bedarfsgerechte Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und bedarfsagerechter Zuweisung

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

71. Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 8-98f.- Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein in der Intensivmedizin erfahrenes Team von Ärzten und Pflegepersonal, das mit den Problemen der Patienten vertraut ist
2. Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überweigenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
3. Ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation (Ausnahmen bei Hinzuziehung zu einem kurzfristigem Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses, z. B. Reanimation)
4. 24-stündige Verfügbarkeit von apparativer Beatmung, nicht invasivem und invasivem Monitoring, kontinuierlichen oder intermittierenden Nierenersatzverfahren, radiologischer Diagnostik mittels CT, DAS oder MRT, interventioneller Kardiologie mit Akut-PTCA und Endoskopie
5. 24-stündige Verfügbarkeit von mindestens einem der folgenden Verfahren:
Intrakranielle Druckmessung
Transösophageale Echokardiographie
Mikrobiologische Diagnostik
6. Mindestens 7 von 9 als klinische Konsiliardienste (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) innerhalb von max. 30 min im Krankenhaus verfügbare Fachgebiete:
Innere Medizin
Kardiologie
Gastroenterologie
Neurologie
Anästhesiologie
Viszeralchirurgie
Gefäßchirurgie
Unfallchirurgie
Neurochirurgie
7. Innerhalb von max. 30 min verfügbare Leistungen Laboratorium, Radiologie und Blutbank
8. Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie
9. Berechnung der Aufwandspunkte nach SAPS II und TISS entsprechend Anhang zum OPS

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

72. Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Erfüllung der Bedingungen und Verwendung der Parameter des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E)
2. Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

73. Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-201 Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Erfüllung der Bedingungen und Verwendung der Parameter des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Kinder und Jugendliche (PKMS-J)
2. Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

74. Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-202 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Erfüllung der Bedingungen und Verwendung der Parameter des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Kleinkinder (PKMS-K)
2. Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit dreijähriger Ausbildung oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

75. Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2015 9-310 Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatisch-pädaudiologischer Qualifikation
2. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

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

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2015 9-311 Integrierte phoniatriisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Integrierte phoniatriisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatriisch-pädaudiologischer Qualifikation
2. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand
3. Somatische und psychosomatische Behandlung

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

77. Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2015 9-312 Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, stationäre Therapie durch ein multidisziplinäres Team unter Behandlungsleitung eines Facharztes mit phoniatisch-pädaudiologischer Qualifikation
2. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand
3. Hör-Sprachtherapie sowie bei Bedarf die Anpassung von Hörhilfen und Cochlea-Implantaten mit Gebrauchsschulung, Erfolgskontrolle und funktionstechnischer Überprüfung unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Bedingungen und der Koordination medizinisch-rehabilitativer bzw. pädagogisch-fördernder Maßnahmen sind Bestandteil der Behandlung.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

78. Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-401.5- Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung erfolgt auf einer somatischen Station unter Leitung eines

Facharztes
psychologischen Psychotherapeuten
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

2. Folgende Berufsgruppen stehen zur Verfügung, von denen mindestens 2 bei jedem Behandlungsfall zum Einsatz kommen:

Ärzte
psychologische Psychotherapeuten
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen
Pädagogen
Sozialarbeiter
Künstlerische Therapeuten

Mindestens die Hälfte der Behandlungszeit erfolgt dabei durch einen Arzt, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen.

3. Im Einzelfall kommen je nach Bedarf folgende psychosozialen Maßnahmen zum Einsatz:

psychotherapeutische Diagnostik
psychologische Diagnostik
neuropsychologische Diagnostik
Psychotherapie
supportive Therapie
Krisenintervention
künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)

4. Beratende Interventionen (Einzel-, Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)

5. Nachsorgeorganisation und präventive Maßnahmen

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

79. Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-402.0 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams
2. Psychodynamisches oder kognitiv-behaviorales Grundverfahren als reflektierter Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit schriftlicher Behandlungsplanung (einmal pro Woche)
3. ärztliche/psychologische Einzeltherapie pro Woche mindestens 100 Minuten
Davon können ggf. 50 Minuten ressourcenäquivalent als Gruppentherapie erfolgen.
4. Gruppenpsychotherapie pro Woche mindestens 120 Minuten mit maximal 10 Patienten
5. Spezifische psychotherapeutische Techniken pro Woche mindestens 360 Minuten im standardisiertem Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

80. Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-402.1 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams
2. stationäre somatische und psychosomatische Behandlung
3. neben der somatischen Therapie ärztliche/psychologische Einzeltherapie (100 Minuten/Woche)
4. Spezifische psychotherapeutische Techniken pro Woche mindestens 360 Minuten im standardisiertem Setting nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin oder der Pädiatrie

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

81. Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-402.2 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Operationalisierte, therapieziel-orientierte stationäre Therapie durch multidisziplinäre Teams
2. stationäre Kurztherapie mit umgrenztem Therapieziel zur Stabilisierung bei akuter Dekompensation, nach den Regeln der psychosomatischen und psychotherapeutischen Medizin.
3. Verschiebung der Therapie-Dosis zu höherem Anteil an Einzelpsychotherapie im Vergleich zur psychosomatischen und psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-402.0)

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

82. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Begleitende Therapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.0 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Begleitende Therapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Begleitende Therapie" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
6. An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

83. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als Blockbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.1 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als Blockbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als Blockbehandlung" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
6. An 5 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
7. Es erfolgt eine zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

84. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als erweiterte Blockbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.2 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als erweiterte Blockbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie als erweiterte Blockbehandlung" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert.
Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen:
Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
8. Es kommen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

_____ Datum

_____ Unterschrift Geschäftsführung

85. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie – Intensivtherapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.3 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Intensivtherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Intensivtherapie" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen:
Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
6. Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
7. Es kommen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

86. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - erweiterte Intensivtherapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.4 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - erweiterte Intensivtherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - erweiterte Intensivtherapie" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 6 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
8. Es kommen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

87. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensivtherapie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.5 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensivtherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensivtherapie" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Über 7 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
8. Es kommen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

88. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.6 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Über 7 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon 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.
8. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

89. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.7 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Mehrpersonen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogischen orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- und Gruppentherapie (max. 5 Personen pro Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten werden im Gruppensetting erbracht.
8. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung werden ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert.

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

90. Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Integrierte Blockbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-403.8 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Integrierte Blockbehandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen:

1. Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Team unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes
2. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/ pädiatrischen Psychosomatik.
3. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Die Therapieformen werden nur nacheinander erbracht.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen (Diplom/Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. Physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen
5. Die Mindestleistungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums erbracht.
6. Bei Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges werden die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht.
7. Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt, wovon mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt, Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden.
8. Es kommen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz

Es werden nur Patienten mit der laut OPS-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Behandlungsprogramm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

91. Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-412.- Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst" gegeben sind.
Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Die Behandlung im Liaisondienst erfolgt durch einen

- Arzt mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie
- Arzt mit der Gebietsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Arzt mit der Gebiets- und Bereichsbezeichnung Innere Medizin (bzw. andere klinische Fachärzte wie Dermatologe, Gynäkologen, Orthopäden u.a.) und Psychotherapie
- psychologischen Psychotherapeuten

2. Durchführung einer Anamnese (biographisch bzw. verhaltensanalytisch fundiert)

3. Folgende Verfahren kommen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen zur Anwendung bzw. werden eingeleitet:

- Einzel- oder Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukative Verfahren
- Entspannungs- oder imaginative Verfahren
- Psychologische Testdiagnostik
- Sozialpädagogische Beratung
- Ergotherapie
- künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
- Supportive teambezogene Interventionen
- Balintgruppen/Supervision

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

IV Interpretationshilfen

1. Generell

„Empfehlungen“ bzw. „Interpretationen“ außerhalb des OPS-Kataloges (von DIMDI oder auch von Fachgesellschaften) sind nicht amtlich und damit letztlich nicht verbindlich für die Dokumentation bzw. Abrechnung der Komplexbehandlungskodes. In der Regel können sie bei inhaltlichen Fragen als Auslegungshilfe herangezogen werden, auch wenn sie dem Status einer formellen Richtlinie nicht entsprechen.

Alle in den Komplexbehandlungskodes enthaltenen Strukturvoraussetzungen sind insgesamt zu erfüllen.

Die Komplexbehandlungsleistungen können ggf. auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder Leistungserbringern erbracht werden (z. B. Kooperation mit Reha-Einrichtung zur Erfüllung der Strukturvoraussetzung beim OPS 8-550 geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, Kooperation mit einem vertragsärztlich tätigem Neurologen auf Honorarbasis zur Erfüllung der Strukturvoraussetzung beim OPS 8-98b andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls). Gewisse Einschränkungen ergeben sich gemäß Punkt 3 (siehe dort).

2. Zusatzqualifikation, -weiterbildung / Zusatzbezeichnung

Relevant für Komplexbehandlungskodes:

1-910, 8-550, 8-91b, 8-91c, 8-980, 8-982, 8-983, 8-985, 8-98a, 8-98d, 8-98e, 8-98f

Die Bundesärztekammer versteht unter einer Zusatzqualifikation oder -weiterbildung eine Weiterbildungsmaßnahme, die „jedermann“ anbieten kann und die auch mit dem ursprünglich erlernten Beruf keine direkte Verbindung haben muss (z. B. Medizinstudium, Zusatzqualifikation in Programmierung von CNC-Fräsmaschinen).

Eine Zusatzbezeichnung (z. B. „multimodale Schmerztherapie“) oder Schwerpunktbezeichnung (z. B. „Klinische Geriatrie“) ist ein führbarer Titel, der von einer Ärztekammer für eine von ihr durchgeführte bzw. bestätigte Zusatzweiterbildung verliehen wird.

Insofern kann der Begriff, der z. B. die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“, die das DIMDI in den Hinweistext zum OPS-Komplexkode 8-91b geschrieben hat, nicht zwangsläufig mit einer Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung, die bei einer Ärztekammer erworben wurde, gleichgesetzt werden. Andere Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. von Fachgesellschaften) können ebenfalls den Tatbestand einer Zusatzqualifikation oder -weiterbildung erfüllen.

Bezüglich der Krankenpflege orientieren sich die Anforderungen bei OPS-Komplexkodes oft am zeitlichen Umfang einer Weiterbildung, z. B. strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geri-

atrischen Einrichtung bei 8-550 (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung).

3. Voraussetzungen für Behandlungsverantwortliche

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:
8-918*

Die Rechtsprechung hat in einem ersten höchstrichterlichen Verfahren (BSG vom 18.07.2013, Az.: B 3 KR 07/12 R) entschieden, welche Voraussetzungen nach dem OPS-Kode 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) für den „Verantwortlichen“ (mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“) vorliegen müssen.

Der OPS-Kode sei streng seinem Wortlaut nach auszulegen. Das BSG ging davon aus, dass der Begriff „Verantwortlicher“ im OPS-Kode 8-918 eine Anwesenheit in dem betreffenden Krankenhaus zumindest in einem bestimmten Mindestumfang voraussetze. Diesen bezifferte das BSG auf eine regelmäßige mindestens halbtägige Präsenz von montags bis freitags, damit der Verantwortliche seiner Überwachungs- und Steuerfunktion für Leistungen der multimodalen Schmerztherapie in ausreichendem Maße gerecht werde.

4. Ständige ärztliche Anwesenheit

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:
8-980, 8-981, 8-98b, 8-98c*

Ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet entweder ein Schichtdienst oder ein nur für die Intensivstation zuständiger Bereitschaftsdienst, der jeweils Erfahrung in der Intensivmedizin hat und jeweils durch die Übergabe über die aktuellen Probleme der Patienten informiert und dadurch in das Team der Intensivstation eingebunden ist.

Bei einzelnen Kodes (z. B. 8-98b, andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) ist explizit ein Bereitschaftsdienst zur Gewährleistung der 24-h-Präsenz als ausreichend benannt. Im Umkehrschluss bedeutet dies nicht, dass z. B. für den Kode 8-981 (Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls) nur der Volldienst Voraussetzung für die Kodierung sein kann. Als gemeinsames Merkmal von Bereitschaftsdienst und Volldienst wird die Anwesenheitsverpflichtung des Diensthabenden durch seinen Arbeitgeber gewertet.

Auch in diesem Bereich hat es ein erstes Urteil des BSG gegeben (ebenfalls vom 18.07.2013, Az.: B 3 KR 25/12 R), das über die Frage entschieden hat, ob die Voraussetzungen einer ständigen ärztlichen Anwesenheit für die Kodierung nach 8-980 (intensivmedizinische Komplexbehandlung) erfüllt sind, wenn der anwesende Arzt gleichzeitig Aufgaben auf der internistischen Hauptstation wahrnimmt. Wie zu erwarten war, verneinte das Gericht dies: Vielmehr bedürfe es mindestens eines eigens und ausschließlich für die Intensiveinheit zuständigen ärztlichen Bereitschaftsdienstes, damit das Mindestmerkmal der ständigen ärztlichen Anwesenheit – gemäß Auslegung des OPS-Katalogs dem Wortsinn nach – gegeben sei. Eine nur zufällige Erfüllung der ständigen ärztlichen Anwesenheit bei bestimmten Patienten zu bestimmten Zeiten, z. B. bei ständiger ärztlicher Besetzung auf Intensiv von Montag bis Freitag 8 bis 16 Uhr und „Mitbetreuung“ der Intensiv durch den Hausdienst der Inneren Abtei-

lung in den übrigen Zeiten, reichte dem Gericht nicht aus. Interessante „Nebenwirkung“ dieses Urteils ist, dass das Gericht zudem festgestellt hat, dass eine konkrete Einzelfallprüfung zur Feststellung des Vorliegens von Strukturvoraussetzungen durch den MDK nicht erforderlich gewesen sei. Entscheidendes Argument war für das BSG dabei, dass es sich bei der Feststellung des Vorliegens von Strukturmerkmalen nicht um medizinische Fragestellungen handle und somit keiner der abschließenden Begutachtungstatbestände des § 275 Abs. 1 SGB V einschlägig sei. Somit scheidet konsequenterweise eine Beauftragung des MDK zur Beurteilung der Strukturmerkmale bei OPS-Komplexkodes durch die Krankenkassen aus. Geht es hingegen im Rahmen einer Abrechnungsprüfung bei OPS-Komplexkodes um patienten- oder behandlungsbezogene Merkmale und somit um medizinische Fragestellungen, so muss die Krankenkasse den MDK zur endgültigen Klärung einschalten, und das Krankenhaus muss die Prüfung zulassen, sofern sie nicht rechtsmissbräuchlich (BSG-Urteil vom 16.05.2013, Az.: B 3 KR 32/12 R) ist.

5. **Behandlungsunterbrechung**

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:
z. B. 8-918*

Die Vergabe des Kodes ist davon abhängig, ob eine ausreichende Anzahl von Behandlungstagen vorliegt. Die Orientierung an Behandlungstagen zeigt sich an der Unterteilung des Kodes auf 5-Steller-Ebene, das Kriterium der Therapieintensität (6-Steller) ist nachrangig.

Erfolgt eine Therapieunterbrechung – z. B. aus therapeutischen Gründen –, führt dies nicht zur Unterbrechung der Behandlung an sich. Die Behandlungstage nach Beendigung der Unterbrechung werden weitergezählt, die Unterbrechungstage dagegen nicht berücksichtigt (siehe auch FAQ-Liste des DIMDI, www.dimdi.de Rubrik Klassifikationen/FAQ/OPS/Kapitel 8, FAQ Nr. 8021).

6. **Transportmittel bei Verlegungstransporten**

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:
8-981, 8-98b*

Ein Kriterium für die o. g. Kodes ist der „unmittelbare 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)“.

Häufige Streitfrage ist hier, ob ein Krankenhaus diese Entfernung mit jedem Transportmittel erfüllen können muss oder ob es nicht auf das Transportmittel ankommt, solange die 30 Minuten eingehalten sind.

Das DIMDI hat eine Anfrage einer bayerischen Krankenkasse hierzu folgendermaßen beantwortet (E-Mail-Auszug):

„Der OPS schreibt eine halbstündige Transportentfernung für einen Kooperationspartner vor. Es ist nicht festgelegt, mit welchem Transportmittel der Kooperationspartner erreicht werden muss.

Außerdem ist zu beachten, dass die OPS-Kodes patientenbezogen sind. Wenn eine Klinik die Bedingung nur mit dem Hubschrauber erfüllen kann, kann sie den Kode verwenden. Wenn dann bei einem bestimmten Patienten, bei dem z. B. ein neurochirurgische Notfalleingriff erforderlich war, die Wetterbedingungen aber einen Hubschraubereinsatz nicht zugelassen haben, kann der Kode für diesen Patienten nicht angegeben werden.“

Diese Formulierung hat das DIMDI auch in seine FAQ-Liste übernommen (siehe FAQ-Liste des DIMDI, www.dimdi.de Rubrik Klassifikationen/FAQ/OPS/Kapitel 8, FAQ Nr. 8033). Interessanterweise hat es den Text dieser FAQ 2014 auch direkt in den Hinweistext zu diesen beiden Kodes in den OPS-Katalog übernommen, angeblich aufgrund eines Urteils des LSG Thüringen (Datum unbekannt; Az.:L6 KR 193/10), das nach dem Wortsinn auslegte.

7. Pflege-Komplexmaßnahmen-Score (PKMS)

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:
9-200, 9-201, 9-203*

Den o. g. drei OPS-Komplekkodes liegt als Mindestmerkmal neben wenigen anderen Kriterien (Alter des Patienten, Ausbildung des Pflegepersonals) im Wesentlichen das Ergebnis des sog. PKMS zugrunde. In den ergänzenden Informationen des DIMDI zum OPS-Katalog wird der Score im Überblick sinngemäß so beschrieben:

Der PKMS ist ein von der Expertengruppe des DPR (Deutscher Pflegerat) entwickeltes Instrument zur Abbildung der Pflege von hochaufwendigen Patienten im Krankenhaus auf „Normalstationen“. Durch die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) wurden die Kriterien für die hochaufwendige Pflege bei Patienten mit Querschnittlähmung beschrieben, entwickelt und ergänzt.

*Die hochaufwendige Pflege geht über die normale volle Übernahme von Pflegetätigkeiten in mindestens einem der 4 Leistungsbereiche **Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit** deutlich hinaus. Auch besteht im 5. Bereich **Kommunizieren/Beschäftigen** ein wesentlich höherer Bedarf als beim durchschnittlichen Patienten mit besonderen Leistungen (vgl. PPR [Pflege-Personalregelung] Stufe A3 der entsprechenden Altersstufe). Zusätzlich wurden die beiden Leistungsbereiche **Kreislauf und Wundmanagement bzw. Wund- und Hautbehandlung** in der speziellen Pflege für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie integriert.*

Das bedeutet, dass die Patienten, die vom PKMS erfasst werden, aufwendiger zu pflegen sind als die Patienten, die gewöhnlich in der höchsten PPR-Einstufung A3 eingruppiert werden.

Es wurden drei unterschiedliche Scores entwickelt, da die hochaufwendige Pflege in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich operationalisiert ist:

- für Erwachsene (PKMS-E): ab dem Beginn des 19. Lebensjahres,
- für Kinder und Jugendliche (PKMS-J): ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres,
- für Kleinkinder (PKMS-K): ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres.

Die Struktur und Logik der drei Scores sind gleich und bei der Anwendung ist Nachfolgendes grundsätzlich zu beachten. Die Punktwerte drücken den mindestens anfallenden pflegerischen Aufwand bei einem hochaufwendigen Patienten aus. Die Gründe für hochaufwendige Pflege sind einmalig bei Aufnahme und bei Änderungen der Gründe zu erfassen und die Pflegeinterventionen sind durch eine tägliche (Kalendertag) Leistungsdokumentation nachzuweisen.

Dies bedeutet nicht, dass ein Patient schon von Beginn des Aufenthaltes an hochaufwendig pflegebedürftig sein muss, um unter den PKMS zu fallen. Wenn erst im Laufe des Aufenthaltes, z. B. bei Eintritt von Komplikationen, die

Voraussetzungen für die Dokumentation des PKMS eintreten, darf der Score selbstverständlich erhoben werden.

Der PKMS ist für den gesamten Krankenhausaufenthalt (auf „Normalstationen“) zu dokumentieren mit Ausnahme der Behandlungstage auf **Intensivstationen, Überwachungseinheiten und Stroke Units**.

Ergänzend hierzu hat die Selbstverwaltung auf Bundesebene in § 3 Absatz 1 Satz 4 der Vereinbarung für Besondere Einrichtungen (VBE) 2012 festgelegt, dass **Palliativstationen oder –einheiten**, die als Besondere Einrichtung von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen ausgenommen sind, die **ZE 130 und 131** der Anlage 2 der DRG-Entgeltkatalog-Verordnung (DRG-EKV) 2012 **nicht abrechnen** können. Als Gründe für diese Festlegung wurden der noch nicht abgeschlossene Prüfauftrag des InEK über die Einbeziehung dieser Einheiten in das DRG-System und die Einführung des neuen Kodes für die spezialisierte stationäre palliativmedizinisch Komplexbehandlung (OPS 8-98e) genannt.

Folglich kann der PKMS an den Behandlungstagen, an denen sich der Patient in der Besonderen Einrichtung „Palliativ“ befindet, gleichfalls nicht angewendet werden. Findet die stationäre palliativmedizinische Versorgung von Patienten jedoch außerhalb der Besonderen Einrichtung „Palliativ“ statt, kann die Einstufung nach dem PKMS erfolgen.

Die Regelung ist nachvollziehbar, da auf den genannten Einheiten hochaufwendige Pflege schwer kranker Patienten keine Besonderheit, sondern den Regelfall darstellt und somit nicht Bestandteil der zusätzlichen Vergütung durch die Zusatzentgelte 130 und 131 sein sollen. Es ist davon auszugehen, dass die besonderen pflegerischen Leistungen in diesen besonderen Behandlungseinheiten in den Bewertungen der Fallpauschalen (in der Palliativversorgung im individuellen Entgelt) entsprechend berücksichtigt sind und mit den drei OPS-Kodes nur die aufwendigen pflegerischen Leistungen außerhalb dieser Einheiten erfasst und kodiert werden sollen. Von der Leistungserfassung für diese OPS-Kodes sind damit aufwendige pflegerische Leistungen außerhalb dieser abschließend aufgeführten Einheiten ausdrücklich nicht ausgenommen.

Am Verlegungstag von einer „Normalstation“ auf eine der oben genannten vier Einheiten wird der PKMS nicht kodiert, am Tag der Rückverlegung auf die „Normalstation“ kann der PKMS eingestuft werden.

Es stellt sich die Frage nach den Kriterien zur Bestimmung dieser besonderen Behandlungseinheiten, in denen der PKMS nicht dokumentiert werden kann:

Intensiveinheiten sind räumlich und organisatorisch abgegrenzte Behandlungseinheiten in denen schwerkranke, schwerverletzte und vergiftete Patienten behandelt und gepflegt werden, deren vitale Funktionen (Atmung, Herz- und Kreislauffunktionen, Temperatur und Stoffwechselregulation, Bewusstseinslage) gefährdet oder gestört sind und durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten und/oder wiederhergestellt werden müssen oder in denen Frischoperierte nach schwierigen Eingriffen, schwerverletzte oder schwerkranke Patienten bis zur Überwindung der kritischen Phase der Erkrankung (inten-

siv) überwacht werden müssen (vgl. Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 09.09.1974).

Stroke Units sind räumlich und organisatorisch abgegrenzte spezialisierte Behandlungseinheiten, auf denen eine Behandlung durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin durchgeführt wird, wobei in letzterem Fall neurologischer Sachverstand kontinuierlich im Team eingebunden ist.

Dies entspricht der Definition in den für die sachgerechte Vergütung der Leistungen auf einer Stroke Unit vorgesehenen OPS-Komplexcodes 8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und 8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls.

Eine Stroke Unit im Sinne des OPS-Ausschlusses liegt dann vor, wenn es sich um eine räumlich und organisatorisch abgegrenzte spezialisierte Behandlungseinheit handelt, in der u. a. Leistungen erbracht werden, die mit dem OPS-Komplexcodes 8-981 oder 8-98b kodiert werden. Dabei ist es unerheblich, ob diese spezialisierte Behandlungseinheit planerisch genehmigt oder zertifiziert ist, da das Ausschlusskriterium des OPS darauf nicht abstellt, sondern auf das Leistungsspektrum der Behandlungseinheit gerichtet ist.

Somit kann das Krankenhaus Behandlungsfälle während der Behandlungszeit in einer solchen Einheit nicht gleichzeitig dem PKMS zuordnen.

Überwachungseinheiten sind räumlich und organisatorisch abgegrenzte Behandlungseinheiten, in denen frisch Operierte nach schwierigen Eingriffen, schwerverletzte und schwerkranke Patienten bis zur Überwindung der kritischen Phase der Erkrankung (intensiv) überwacht werden müssen. Unstreitig dürften hierzu beispielsweise die Aufwacheinheiten zählen, die üblicherweise den OP-Einheiten angegliedert sind. Ansonsten können Überwachungseinheiten allenfalls solche Behandlungseinheiten sein, in denen zwar keine Intensivbehandlung, aber durchgängig eine intensive Überwachung und Pflege von Patienten erfolgt.

An folgendem **Beispiel** soll die **Abgrenzung zwischen nicht kodierfähigen und kodierfähigen Behandlungsbereichen** exemplarisch dargestellt werden:

Eine heimbeatmete Person bedarf ständig einer intensiven pflegerischen Versorgung mit Überwachung der Vitalparameter und Hilfestellungen bei den täglichen Verrichtungen, ohne dass zwangsläufig auch ärztliche Leistungen der Diagnostik resp. Therapie notwendig sind (sog. „Alarm-Setting“). Dies wird durch entsprechendes apparatives Monitoring und personelle Unterstützung rund um die Uhr gewährleistet.

Kommt es bei einer solchen Person wegen einer intermittierenden Erkrankung (z. B. Appendizitis) zur Aufnahme und Behandlung im Krankenhaus, so wird postoperativ die Notwendigkeit bestehen, den Patienten einige Zeit intensivmedizinisch zu überwachen und ggf. auch ärztlich zu behandeln (z. B.

Schmerzbehandlung, postoperative Wundkontrolle etc.). Der Patient wird in aller Regel zunächst auf einer Intensiv- oder Überwachungseinheit untergebracht sein. Der PKMS wird nicht dokumentiert.

Ist die akute postoperative Phase jedoch abgeklungen, rücken ärztliche Leistungen der Intensivmedizin wieder in den Hintergrund. Der Patient wird ohne Weiteres in anderen Bereichen des Krankenhauses, sogar auf Normalstation, weiterbehandelt werden können, solange gewährleistet ist, dass seinem Beatmungsstatus entsprechend personelle und apparative Betreuung zur Verfügung steht.

Wir sind der Auffassung, dass bei dem Beispielpatienten mit der Heimbeatmung in der Zeit, nachdem er die Intensiv- oder Überwachungseinheit verlassen hat, der PKMS zu erfassen ist. Zwar wird er weiter – wie auch zuhause – intensiv versorgt und überwacht, aber nicht auf einer speziell dafür vorgesehenen Einheit/Station.

Ergänzend zur Fußnote *** dieses Dokumentationsbogens stellen wir den genauen Wortlaut des DIMDI zum OPS-Kode 8-987 dazu:

„Wie sind die Mindestmerkmale zum Kode 8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] zu verstehen? Dieser Kode kann für Patienten angegeben werden, bei denen eine Trägerschaft mit multiresistenten Erregern aus dem Codebereich U80 bis U82 der ICD-10-GM festgestellt wurde und eine strikte Isolierung entsprechend den Mindestmerkmalen des Kodes erfolgte.

In den Mindestmerkmalen des Kodes 8-987 ist eine Liste von Maßnahmen angegeben, die für die Berechnung des dokumentierten durchschnittlichen Mehraufwandes von mindestens 2 Stunden herangezogen werden kann. Dabei handelt es sich um eine Beispielliste, die nicht abschließend ist. Es muss daher nicht jede der in dieser Liste angegebenen Maßnahmen durchgeführt werden. Es sind aber auch nicht alle Maßnahmen, die durchgeführt werden können, in der Liste enthalten. In die Berechnung des Aufwandes sollen die Maßnahmen eingehen, die bei dem jeweiligen Patienten im Rahmen der strikten Isolierung durchgeführt wurden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern unter Berücksichtigung der aktuellen Behandlungs- und Pflegestandards und der Richtlinien des Robert-Koch-Instituts erfolgen muss.“

(Quelle: FAQ-Liste des DIMDI, www.dimdi.de Rubrik Klassifikationen/FAQ/OPS/Kapitel 8, FAQ Nr. 8016).

Es ist nicht auszuschließen, dass im Rahmen der Einzelfallprüfung dieses OPS-Kodes dem Krankenhaus andere Dokumentationsbögen, z. B. vom MDK, angeboten werden oder das Krankenhaus selbstentwickelte Bögen vorlegt. In Bayern wurden Differenzen in den Bewertungen einzelner Positionen des bundesweit empfohlenen Bogens gegenüber dem des MDK Bayern festgestellt, so dass es ggf. bei Verwendung des letzteren dazu kommen kann, dass das Krankenhaus die notwendige durchschnittliche Stundenzahl, die zur Kodierung berechtigt, nicht erreicht.

Wir empfehlen daher die Verwendung der durch die Bundesebene der Selbstverwaltung entwickelten Dokumentation.

Stuttgart, München, Hannover, November 2014