



BWKG
Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.



Bayerische
Krankenhausgesellschaft e.V.

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Arbeitspapier zur Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von Komplexbehandlungskodes 2010

- I Einleitung**
- II Komplexbehandlungskodes OPS 2010**
- III Musterdokumentationen**
- IV Interpretationshilfen**

I Einleitung

Der OPS 2010 enthält eine Reihe von Komplexbehandlungskodes, die für Zwecke der Abrechnung nur kodiert werden dürfen, wenn die dazugehörigen Strukturvoraussetzungen vom Krankenhaus erfüllt werden. Dabei obliegt es allein dem Krankenhaus festzulegen, ob die jeweiligen Strukturvoraussetzungen für die Kodes erfüllt werden. Im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 275 SGB V haben die Krankenkassen jedoch die Möglichkeit, die Erfüllung der Strukturvoraussetzungen durch den MDK prüfen zu lassen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben 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. Eine Überprüfung der Erfüllung der Strukturvoraussetzungen durch die Krankenkassen mittels eigens entworfener Checklisten entbehrt jeglicher rechtlichen Grundlage. Diese Checklisten fragen Informationen ab, die teilweise erheblich über den notwendigen Umfang zum Nachweis der Kodierfähigkeit der Komplexbehandlungskodes hinausgehen und sollten daher von den Krankenhäusern nicht beantwortet werden.

Da die Abrechnung von Behandlungsfällen, bei denen Komplexbehandlungskodes monetär relevant werden, seitens der Krankenkassen jedoch vielfach zur Prüfung an den MDK gegeben werden, sollten Krankenhäuser im Vorfeld stets prüfen, ob die Strukturvoraussetzungen zur Kodierung dieser OPS-Kodes jeweils auch tatsächlich gegeben sind. 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 dem ärztlichen Dienst getroffen werden.

Um Ihnen die Dokumentation dieser Strukturvoraussetzungen für die einzelnen Komplexbehandlungskodes nach dem OPS 2010 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, auch wenn diese durch die Krankenkassenseite bisher nicht dargestellt wurden. Der MDK Bayern akzeptiert die hier entwickelte Dokumentation der Strukturvoraussetzungen in den Prüfungen nach § 275 SGB V als Nachweis des Krankenhauses.

Auf der Grundlage des § 275 SGB V darf der MDK zur Prüfung Einsicht in die Krankenunterlagen nehmen und ggf. den Patienten untersuchen. Wir können aus dieser Vorschrift jedoch nicht das Recht des MDK zur Inaugenscheinnahme von Stationen/Behandlungseinheiten im Krankenhaus, Einsicht in Dienstpläne, Weiterbildungsbescheinigungen o. ä. ableiten. Mittlerweile gelangte uns dazu ein erstes, noch nicht rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichtes Saarland (Bescheid vom 07.10.2009, Az.: S 23 KR 355/09) zur Kenntnis. 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 besonders unter Datenschutzaspekten zu berücksichtigende Daten darstellen und daher nicht offenzulegen sind.

Eine Zusammenstellung aller identifizierbaren OPS-Komplexkodes 2010 bietet der folgende Teil II. Neben der laufenden Nummer, dem jeweiligen OPS-Kode und seiner Textbezeichnung wird in der Spalte „neu 2010“ dargestellt, ob es sich um einen in 2010 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 bewusst auf die Aufnahme der neuen OPS-Komplexkodes für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik zum neuen Jahr verzichtet. Diese neuen Kodes dienen dem InEK zur Kalkulation eines pauschalierenden Entgeltsystems auf der Grundlage von § 17d KHG. Die Einführung des Entgeltsystems ist zum Jahre 2013 geplant. Wir rechnen nicht damit, dass die äußerst umfangreichen hochkomplexen Kodes zu einem früheren Zeitpunkt Entgeltrelevanz erlangen werden.

Wir haben in einigen Dokumentationsbögen des Teils III im unteren Teil des Blattes Hinweissfelder ergänzend 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 jedoch 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 Dokumentationsbögen dieser Arbeitshilfe als Excel-Datei zur Verfügung.

II Komplexbehandlungskodes OPS 2010

LfdNr	Code	Text	neu 2010	entgeltrelevant	DRG/ZE*	Inhaltliche Änderungen gegenüber Vorjahr
1	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen		x	ZE2010-45	
2	1-941.0	Komplexe Diagnostik bei Leukämien ohne HLA-Typisierung				
3	1-941.1	Komplexe Diagnostik bei Leukämien mit HLA-Typisierung				
4	1-942.0	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen				
5	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik				
6	1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit erweiterter genetischer Diagnostik				
7	1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik				
8	1-943.0	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ohne weitere Maßnahmen				
9	1-943.1	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lungenbiopsie mit Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie				
10	1-943.2	Komplexe Diagnostik bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie				
11	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				
12	1-944.0	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen ohne weitere Maßnahmen				
13	1-944.1	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik				
14	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten				x
15	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten		x	DRG	x
16	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung - mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten		x	DRG	x
17	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation		x	DRG	
18	8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation		x	DRG	
19	8-563	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung				
20	8-918.0	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage		x	DRG	
21	8-918.10	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage		x	DRG	
22	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	
23	8-918.20	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage		x	DRG	
24	8-918.21	Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage		x	DRG	
	8-918.22			x	DRG	
25	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung				
26	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung				
27	8-91c.0	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung				
28	8-91c.1	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung				
29	8-91c.2	Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung				
30	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung				
31	8-972	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie		x	DRG	
32	8-973	Komplexbehandlung bei Spina bifida				
33	8-974	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung				
34	8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung		x	ZE2010-40	
35	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung		x	ZE2010-26	
36	8-976.0	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Umfassende Erstbehandlung		x	DRG	
37	8-976.1	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen		x	DRG	

Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von Komplexbehandlungskodes 2010

LfdNr	Code	Text	neu 2010	entgeltrelevant	DRG/ZE*	Inhaltliche Änderungen gegenüber Vorjahr
38	8-976.2	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung - Behandlung aufgrund lebenslanger Nachsorge (Check)				
39	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems		x	ZE2010-41	
40	8-97a	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen		x	DRG	
41	8-97b	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen				
42	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson		x	DRG	
43	8-97e.0	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit Apomorphin				
44	8-97e.2	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen - Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel	x			
45	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)		x	DRG	x
46	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		x	DRG	x
47	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung		x	ZE60	
48	8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung		x	DRG	x
49	8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus		x	DRG	x
50	8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]		x	DRG	
51	8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung		x	DRG	
52	8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isolierstation		x	DRG	
53	8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isolierstation		x	DRG	
54	8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand		x	DRG	
55	8-989	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen				
56	8-98a.0	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Basisbehandlung		x	DRG	
57	8-98a.10	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung		x	DRG	
58	8-98a.11	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung - Umfassende Behandlung		x	DRG	
59	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		x	DRG	x
60	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)		x	DRG	x
61	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	x			
62	9-201	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen	x			
63	9-202	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern	x			
64	9-310	Phoniatriische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens				
65	9-311	Integrierte phoniatriisch-psycho somatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens				
66	9-312	Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung				
67	9-401.5	Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung				
68	9-402.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung		x	DRG	
69	9-402.1	Integrierte klinisch-psycho somatische Komplexbehandlung		x	DRG	
70	9-402.2	Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung				
71	9-403.0	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Begleitende Therapie		x	DRG	
72	9-403.1	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Therapie als Blockbehandlung		x	DRG	
73	9-403.2	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Therapie als erweiterte Blockbehandlung		x	DRG	
74	9-403.3	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Intensivtherapie		x	DRG	
75	9-403.4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - erweiterte Intensivtherapie		x	DRG	
76	9-403.5	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Langzeit-Intensivtherapie		x	DRG	
77	9-403.6	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhaltenstherapeutischen Training		x	DRG	
78	9-403.7	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting		x	DRG	
79	9-412	Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst				

* Angaben zu den erreichbaren DRGs im G-DRG-Handbuch 2010 des InEK, Band 5

III Musterbögen

1 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-Kode Version 2010 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]
Positronenemissionstomographie [PET]
Computertomographie [CT] mit Kontrastmittel
Szintigraphie (außer szintigraphische Teiluntersuchung)
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-Kode dafür vorgesehenen Indikationsstellung in das Untersuchungsprogramm aufgenommen.
Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

2 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 2010 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

3 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 2010 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

4 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ohne weitere Maßnahmen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

5 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labor- diagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labor- diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Untersuchungs-
programm aufgenommen.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen
hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

6 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 2010 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

7 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neurometabolischer Labor- diagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labor- diagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

8 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 Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Impulsozilometrie 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

9 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 2010 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.

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

10 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 2010 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.

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 und mit hochauflösender oder Spiral-Computertomographie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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.

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 Impulsozillometrie 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 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 2010 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. Bei jedem Behandlungsfall erfolgt eine Chromosomenanalyse.
4. Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:
 - Infektiologische, endokrinologische oder metabolische Untersuchungen oder Funktionstests (außer Astrup, Routine-Neugeborenencreening)
 - Stoffwecheldiagnostik (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

13 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit erweiterter genetischer Diagnostik

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 1-944.1 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen 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 "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. Bei jedem Behandlungsfall erfolgt eine Chromosomenanalyse.
5. 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

14 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 2010 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 mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
7. Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Logopädie/faziorale Therapie	<input type="checkbox"/>
Psychologie/Neuropsychologie	<input type="checkbox"/>
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

15 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 2010 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 mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
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

16 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 2010 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 mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
7. Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>
Logopädie/faziorale Therapie	<input type="checkbox"/>
Psychologie/Neuropsychologie	<input type="checkbox"/>
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

17 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

Facharztes für Neurologie,
Facharztes für Neurochirurgie,
Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin,
Facharztes 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.) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

18 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Frühreheatem 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 in patientenbezogenen 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

19 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 in
patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

20 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 2010 8-918.0- 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. Neben der Fachdisziplin/den Fachdisziplinen, die die Schmerztherapie durchführt/durchführen, behandelt/behandeln und diagnostiziert/diagnostizieren außerdem folgende Fachdisziplin/en:

Psychiatrie
Psychosomatische Medizin/Psychotherapeutische Medizin
Psychologie

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

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

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche 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

21 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 2010 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. Neben der Fachdisziplin/den Fachdisziplinen, die die Schmerztherapie durchführt/durchführen, behandelt/behandeln und diagnostiziert/diagnostizieren außerdem folgende Fachdisziplin/en:

Psychiatrie
Psychosomatische Medizin/Psychotherapeutische Medizin
Psychologie

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

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

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

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

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche 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

22 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 2010 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. Neben der Fachdisziplin/den Fachdisziplinen, die die Schmerztherapie durchführt/durchführen, behandelt/behandeln und diagnostiziert/diagnostizieren außerdem folgende Fachdisziplin/en:

Psychiatrie
Psychosomatische Medizin/Psychotherapeutische Medizin
Psychologie

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

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

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche 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

23 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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. Neben der Fachdisziplin/den Fachdisziplinen, die die Schmerztherapie durchführt/durchführen, behandelt/behandeln und diagnostiziert/diagnostizieren außerdem folgende Fachdisziplin/en:

Psychiatrie
Psychosomatische Medizin/Psychotherapeutische Medizin
Psychologie

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

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

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche 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

24 Multimodale Schmerztherapie - mindestens 21 Behandlungstage

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2010 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. Neben der Fachdisziplin/den Fachdisziplinen, die die Schmerztherapie durchführt/durchführen, behandelt/behandeln und diagnostiziert/diagnostizieren außerdem folgende Fachdisziplin/en:

Psychiatrie
 Psychosomatische Medizin/Psychotherapeutische Medizin
 Psychologie

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

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

3. Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch standardisiertes therapeutisches Assessment
4. Tägliche 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

25 Komplexe Akutschmerzbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

26 Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Disziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Fachdisziplin.
5. Gleichzeitige Anwendung von mindestens 3 der folgenden aktiven Therapieverfahren in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen:

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

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

27 Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Basisbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus: _____

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 psychologische 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".
mehrjährige Erfahrung im Bereich 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 zwei 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 120 Minuten pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

28 Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Umfassende Behandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 psychologische 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".
mehrjährige Erfahrung im Bereich 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

29 Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie - Intensivbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 psychologische 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".
mehrjährige Erfahrung im Bereich 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 vier 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 240 Minuten pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

30 Multimodale dermatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

--

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

31 Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

32 Komplexbehandlung bei Spina bifida

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

33 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

34 Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

 Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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
 - Ergotherapeuten
 - Psychologen
 - Ökotrophologen/Diätassistenten
 - Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten

- 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
 - Hydrotherapie/Thermotherapie
 - andere physikalische Verfahren
 - Phytotherapie
 - Ordnungstherapie
 - Bewegungstherapie
 - ausleitende Verfahren
 - zusätzliches Verfahren (manuelle Therapie, Akupunktur/Chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

 Datum

 Unterschrift Geschäftsführung

35 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

36 Komplexbehandlung bei Querschnittslähmung - Umfassende Erstbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

37 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 2010 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

38 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 2010 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

39 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 _____

40 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 2010 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

41 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 2010 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

42 Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 8-97d.- Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

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" 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

43 Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittel- pumpen – Ersteinstellung mit Apomorphin

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

44 Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittel- pumpen – Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

45 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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" oder mit vergleichbarer mehrjähriger Erfahrung in der Intensivmedizin (für einen Übergangszeitraum bis 2012)
3. Ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation
4. Berechnung der Aufwandspunkte nach SAPS II und TISS entsprechend der Hinweise zur Benutzung des 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

46 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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,
Assistenzarzt in der Weiterbildung zum Facharzt.

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 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, Angiitisiagnostik, 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, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie innerhalb 24 Stunden 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, unabhängig vom Transportmittel

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

47 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 in patientenbezogenen 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

48 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 in patientenbezogenen 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 Polyarthritits 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

49 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 in patientenbezogenen 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

50 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Krankenhaus:

--

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen

3. Durchführung eines standardisierten suchtmmedizinischen und sozialen Assessments

4. Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente in patientenbezogener Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, 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

51 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Kinderrheumatologie.

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

Physiotherapie/Krankengymnastik
Physikalische Therapie
Ergotherapie
Schmerztherapie
altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie
sozialpädiatrische Betreuung
Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Therapeuten

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 in patientenbezogenen 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

52 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-Kode Version 2010 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-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

53 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 2010 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

54 Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus: _____

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2010 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 einmal tägliche Teambesprechung unter Einbeziehung des ärztlichen, physio- und 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. in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen; insgesamt erfolgen mindestens zwei Behandlungen täglich
7. Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche in patientenbezogenen 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

55 Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 chirurgischen 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 Anwendung einer Vakuumversiegelung
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

56 Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung – Basisbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 oder
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
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

57 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 2010 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 oder
 - 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
6. Folgende Bereiche sind vorhanden: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie,
 Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/fazioorale 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/fazioorale Therapie
 - Psychologie/Neuropsychologie
9. Die Einzeltherapie beträgt mindestens 30 Minuten.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

58 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 2010 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 oder
 - 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
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

59 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 8-98b.- Andere 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 "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 kontinuierlich im Team eingebunden ist.
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 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. trans-ösophageale 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 innerhalb von 24 Stunden 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 unabhängig vom Transportmittel

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

60 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin (Sofern die Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin für die Stellvertretung noch nicht vorliegt ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2010 eine vergleichbare mehrjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivmedizin ausreichend)
 - einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische 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

61 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

62 Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

63 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 oder unter deren Verantwortung erbracht.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

64 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 2010 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 in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen mit unterschiedlichem Zeitaufwand

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

_____ Datum

_____ Unterschrift Geschäftsführung

65 Integrierte phoniatisch-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 2010 9-311 Integrierte phoniatisch-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 phoniatisch-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 phoniatisch-pädaudiologischer Qualifikation
2. Einsatz von mindestens drei Therapeutengruppen in patientenbezogenen 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

66 Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

--

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für die OPS-Kodes Version 2010 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 in patientenbezogenen 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-rehabitativer 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

67 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

68 Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

69 Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

70 Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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

71 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 2010 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 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 sozial-pädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökötrophologen/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 oder Psychologen 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

72 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 2010 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 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.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen:
Ärzte, Psychologen, 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 Einheiten durch einen Arzt oder Psychologen 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

73 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 2010 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 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 sozial-pädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen:
Ärzte, Psychologen, 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 oder Psychologen 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

74 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 2010 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 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.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen, 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 oder Psychologen 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

75 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 2010 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 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.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen, 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 oder Psychologen 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

76 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 2010 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 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.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen, 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 oder Psychologen 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

77 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie - Langzeit-Intensiv-Therapie zum verhal- tenstherapeutischen Training

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 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.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen: Ärzte, Psychologen, 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

78 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie - Therapie im Gruppen-Setting

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 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 sozial-pädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert.
4. Zum Einsatz kommen je nach Behandlungsplan folgende Therapeutengruppen:
Ärzte, Psychologen, 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

79 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaison- dienst

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2010 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 Liaisonsdienst" 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 in patientenbezogenen 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 (auch von DIMDI oder von Fachgesellschaften) sind nicht amtlich und damit nicht verbindlich für die Dokumentation bzw. Abrechnung der Komplexbehandlungskodes.

Die in den Komplexbehandlungskodes enthaltenen Strukturvoraussetzungen sind insgesamt zu erfüllen.

Die Komplexbehandlungsleistungen können ggf. auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbracht werden (z.B. Kooperation mit Reha-Einrichtung zur Erfüllung der Strukturvoraussetzung beim OPS 8-550 geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung).

2. Zusatzqualifikation, -weiterbildung / Zusatzbezeichnung

relevant für Komplexbehandlungskodes: 8-550, 8-91b, 8-975, 8-983, 8-985, 8-986, 8-988, 8-98a, 8-98c

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“) 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 Zusatzbezeichnung, die bei einer Ärztekammer erworben wurde, gleichgesetzt werden. Andere Weiterbildungsmaßnahmen (z.B. von Fachgesellschaften) können ebenfalls den Tatbestand einer Zusatzqualifikation oder –weiterbildung erfüllen.

3. „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) 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.

Ergänzend zur letzten Anmerkung 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: Internetseite des DIMDI, http://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/OPS-301/version2007/faq_0001.html_319159480.html).

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, 04. Februar 2010