

# BWKG

— Krankenhaus  
— Reha  
— Pflege



Bayerische  
Krankenhausgesellschaft e.V.



## **Arbeitspapier zur Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von OPS-Komplexkodes 2015 für das PEPP-System**

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

## I Einleitung

Für Zwecke der Abrechnung im DRG-Entgeltsystem nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) wird seit dem Jahr 2007 im OPS-Katalog eine jährlich steigende Anzahl von Komplexbehandlungskodes ausgewiesen. Seit dem Jahr 2010 existieren spezifische OPS-Kodes auch für das PEPP-Vergütungssystem nach § 17d KHG. Sie erfuhren wie im DRG-Bereich eine jährliche Zunahme der Menge und besitzen im Vergütungssystem für die Psychiatrie und Psychosomatik eine ähnliche Bedeutung wie bei den DRGs.

Besonderes Merkmal von OPS-Komplexkodes ist, dass sie nur dann kodiert werden dürfen, wenn das Krankenhaus die im OPS-Katalog beim jeweiligen Code genannten **struktur- und behandlungsbezogenen Voraussetzungen** erfüllt.

Dabei obliegt es dem Krankenhaus festzulegen, ob es **alle geforderten Voraussetzungen** für den jeweiligen Code erfüllt. Die Krankenkassen haben im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Möglichkeit, durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Kodiervoraussetzungen für die übermittelten Schlüssel **medizinische Fragestellungen** betreffend erfüllt sind. § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V stellt jedoch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) für sog. „Strukturprüfungen“, zu denen die Krankenhäuser immer wieder gedrängt werden, keine Rechtsgrundlage dar. Dies wurde auch in einer aktuellen Veröffentlichung in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ (Heft 11/2014) von fachjuristischer Seite bestätigt.

Um Ihnen die Dokumentation dieser Strukturvoraussetzungen für die einzelnen Komplexbehandlungskodes nach dem OPS zu erleichtern, haben die Landeskrankenhausgesellschaften von Baden-Württemberg, Bayern und Niedersachsen diese Arbeitshilfe entwickelt. Dabei werden alle von uns identifizierten Komplexschlüssel dargestellt.

Diese Arbeitshilfe dient dreierlei Zwecken. Wir empfehlen Ihnen folgende Vorgehensweise:

1. Behandlungsfälle, bei denen Komplexbehandlungskodes vergütungsrelevant sind, werden seitens der Krankenkassen vielfach zur Prüfung an den MDK gegeben. Krankenhäuser sollten daher im Vorfeld zunächst stets selbstkritisch prüfen, ob alle Strukturvoraussetzungen zur Kodierung dieser OPS-Kodes auch tatsächlich in ihrer Einrichtung erfüllt sind.

Die Unterschrift der Geschäftsführung bürgt für größtmögliche Sorgfalt und Richtigkeit der Angaben. Die Erbringung dieser Komplexbehandlungsleistungen ist vielfach mit umfangreichen organisatorischen Maßnahmen verknüpft, so dass wir es grundsätzlich für gerechtfertigt ansehen, wenn die notwendigen Festlegungen hierzu von der Krankenhausleitung in Abstimmung mit der/den jeweiligen fachlichen Leitung(en) getroffen und auch abgezeichnet werden.

Sicherheitshalber sollten Kodes erneut geprüft werden, auch wenn sie in Vorjahren schon erbracht wurden, insbesondere wenn inhaltliche Änderungen zum neuen Jahr erfolgten. Würde man bei der internen Vorprüfung feststellen, dass aktuell nicht oder noch nicht alle erforderlichen Merkmale erfüllt sind, sollte das Krankenhaus dies in der Leistungsplanung adäquat berücksichtigen und zunächst auf die Abrechnung verzichten bzw. schon erfolgte Rechnungen korrigieren.

2. Sind die Voraussetzungen nach Prüfung des Krankenhauses erfüllt, so sollte es dies von sich aus bereits im Vorfeld der Budgetverhandlungen thematisieren. Da-

bei ist es ratsam, diejenigen PEPP-Fallgruppen, bei denen OPS-Komplexkodes die Gruppierung beeinflussen, in der Anlage E1 der Forderungsunterlagen explizit auszuweisen. Das Krankenhaus belegt die Erfüllung der Kodiervoraussetzungen, indem es den Krankenkassen die jeweiligen unterzeichneten Checklisten vorab zur Verfügung stellt.

Mittlerweile sind die Listen von vielen Krankenkassen akzeptiert und werden oftmals sogar explizit im Rahmen der Budgetverhandlungen angefordert. Das Krankenhaus bietet gleichzeitig mit der Versendung an, offene Fragen und etwaige Unklarheiten im Hinblick auf Strukturvoraussetzungen im Verhandlungsgespräch zu klären. Als wichtiger Baustein für die spätere Abrechnung der Leistungen und Beleg grundsätzlicher Übereinkunft zu den vereinbarten Komplexleistungen und ihren Voraussetzungen sollten die Dokumente als Bestandteil der unterschriebenen Budgetvereinbarung beigelegt werden.

Die Geschäftsführung sollte zu einem oder mehreren geeigneten Zeitpunkten im laufenden Abrechnungsjahr prüfen, ob sich seit der Vereinbarung unvorhergesehene ggf. relevante Änderungen in den Strukturvoraussetzungen ergeben haben, die eine weitere Kodierung und Abrechnung zumindest vorübergehend nicht mehr rechtfertigen. In einem solchen Fall ist es ratsam, aktiv den Kontakt zu den Vertragsparteien auf Krankenkassenseite zu suchen, um zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen.

3. Für die Prüfung der Kodierung ist zu beachten, dass laut aktueller Rechtsprechung des BSG der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) von den Krankenkassen einzuschalten ist, wenn es um die Klärung **medizinischer Inhalte und Fragestellungen** geht (Urteil vom 18.07.2013, Az.: B 3 KR 25/12 R). Medizinische Fragestellungen sind hier patientenbezogene Merkmale wie z. B. eine Mindestanzahl von nachzuweisenden Therapiestunden. Das BSG verneint jedoch, dass es sich bei strukturbezogenen Merkmalen, wie etwa der Qualifikation des Verantwortlichen, um medizinische Kriterien handelt, so dass sich eine Prüfung durch den MDK hier erübrigt und folglich vom Krankenhaus nicht zugelassen werden sollte.

Auf der Grundlage des § 276 Abs. 2 und 4 SGB V darf der MDK zur Prüfung medizinischer Sachverhalte im Krankenhaus auch nur in die Krankenunterlagen Einsicht nehmen, die für die Prüfung erforderlich sind. Wir können aus dieser Vorschrift nicht das Recht ableiten, Stationen/Behandlungseinheiten im Krankenhaus in Augenschein oder Einsicht in Dienstpläne, Weiterbildungsbescheinigungen o. ä. nehmen zu dürfen. Hierzu gibt es eine erste, offensichtlich auch rechtskräftige Entscheidung des Sozialgerichtes Saarland (Bescheid vom 07.10.2009, Az.: S 23 KR 355/09; Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) für das Saarland, Az.: L 2 KR 85/09, nach schriftlicher Auskunft des Gerichts zurückgenommen).

Das Gericht entschied, dass typische betriebliche Daten wie etwa Dienstpläne nicht zu den sog. „Sozialdaten“ nach § 276 SGB V zählen, die dem MDK im Rahmen dieser Rechtsgrundlage zu offenbaren sind, sondern vielmehr unter Datenschutzaspekten besonders zu berücksichtigende Daten darstellen und daher vom Krankenhaus nicht offenzulegen sind. Mit der Vorlage der Checklisten in einer Fallprüfung des MDK dokumentiert das Krankenhaus, dass es bereit ist im Rahmen der gesetzlichen und rechtlichen Möglichkeiten an der Prüfung mitzuwirken.

Eine Zusammenstellung aller von uns identifizierten OPS-Komplexkodes 2015 bietet der folgende Teil II.

Neben der laufenden Nummer, dem jeweiligen OPS-Kode und seiner Textbezeichnung wird in der Spalte „neu 2015“ dargestellt, ob es sich um einen in 2015 neu eingeführten OPS-Kode handelt oder nicht. In der Spalte „Zusatzkode“ wird dargestellt, ob es sich um einen Zusatzkode im Sinne der OPS-Klassifikation handelt oder nicht. Ein Zusatzkode ist ein Kode, der nicht für sich allein stehen, sondern nur in Verbindung mit einem anderen, führenden Schlüssel angegeben werden darf, der kein Zusatzkode ist.

In zwei weiteren Spalten rechts davon, „entgeltrelevant“ und „PEPP/ZPE“, ist markiert, ob ein OPS-Kode im Gruppierungs- und Abrechnungsprozess von Bedeutung ist und wenn ja, ob im Bereich der PEPPs oder Zusatzentgelte.

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

Die generelle Dokumentation des Vorliegens der Strukturvoraussetzungen entbindet die Krankenhäuser nicht von der notwendigen umfassenden Dokumentation der einzelnen Behandlungsfälle. Über die Formulierung am Formularfuß „Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.“ wird klargestellt, dass der MDK mittels Einblick in die Patientenakte die patientenbezogenen medizinischen Voraussetzungen für die Kodierung des OPS-Komplexkodes prüfen kann.

Bei einigen Kodes sind in den Hinweisen zum Kode medizinische und/oder biographische Voraussetzungen und Merkmale genannt. Auch diese Informationen können vom MDK geprüft werden, wenn sie medizinischer Art sind.

Begleitend stellen wir Ihnen alle Dokumentationsbögen aus Teil III. dieser Arbeitshilfe auch als Excel-Datei zur Verfügung, damit Sie die Möglichkeit haben, die Bögen an besondere Gegebenheiten Ihres Krankenhauses anzupassen und abzuändern, z. B. um zusätzliche Unterschriftenzeilen einzufügen.

Wir haben für einige dieser Dokumentationsbögen im unteren Teil des korrespondierenden Excel-Arbeitsblattes ergänzende Hinweiskfelder mit Informationen eingefügt, die bei der Kodierung zu beachten sind, z. B. wenn einzelne oder alle Komponenten der Komplexleistung zusätzlich mit gesonderten OPS-Kodes anzugeben sind. Diese Informationsfelder werden nur am Bildschirm angezeigt und tauchen beim Ausdruck des Bogens nicht auf.

## II Liste der OPS-Komplexkodes 2015

LfdNr	Kode	Text	neu 2015	Zusatzkode	entgeltrelevant	PEPP/ET/ZPE*	Änderungen gegenüber Vorjahr
1	1-903	Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen					
2	1-904	Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen					
3	9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen			x	PEPP	x
4	9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen			x	PEPP/ET02	x
5	9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen			x	PEPP	x
6	9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen			x	PEPP	x
7	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		x	x	PEPP/ET01	
8	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		x	x	PEPP	
9	9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		x	x	PEPP	
10	9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)		x	x	PEPP	
11	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		x			
12	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen		x			
13	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	x	x	x	PEPP	x
14	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	x				
15	9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern					x
16	9-66	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen					x
17	9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen					
18	9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen					
19	9-690	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		x			
20	9-692	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		x			
21	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	x	x	x	PEPP/ET03	x
22	9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	x	x			
23	9-695	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	x	x			

\* Angaben zu den erreichbaren PEPPs im PEPP-Handbuch 2015 des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Anhang B, Prozedurenkode-/SK-/PEPP-Index, ab Seite 374

### III Musterbögen

#### 1. Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-903 Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

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

1. Multidisziplinäre Diagnostik zur differenzierten Einordnung der Diagnose und der bisherigen Therapien durch ein multiprofessionelles Team (Ärzte, Diplom-Psychologen) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
2. Behandlungsziele und der spezifische multiprofessionelle Therapiebedarf werden definiert und ein Therapieplan vereinbart
3. Diagnostischen Einzelkontakt von mindestens 2 Stunden pro Tag durch die oben genannten Berufsgruppen mit Erbringung z.B. folgender Leistungen (inklusive Auswertung):
  - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (z.B. biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
  - Strukturierte Befunderhebung z.B. unter Verwendung störungsspezifischer Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen
  - Ausführliche Differenzialdiagnostik
  - Komorbiditätsdiagnostik
  - Psychologische, psychosoziale und neuropsychologische Diagnostik zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle
4. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 2. Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 1-904 Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des o. g. OPS-Kodes gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Intensive multiprofessionelle Diagnostik zur Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
2. Leistungen (inklusive Auswertung) z.B. folgende Bereiche: 
  - Durch Ärzte oder Psychologen: Extensive fremdanamnestic Erhebungen z.B. im schulischen/ jugendhilfflichen/Kindergartenumfeld oder in der erweiterten Herkunftsfamilie; standardisierte strukturierte Diagnostikverfahren mit großem Zeitaufwand beim Kind und bei Bezugspersonen im Rahmen von komplexen Störungen mit schwieriger Differenzialdiagnose und erheblicher Auswirkung der diagnostischen Entität auf die weitere Behandlung (z.B. ADOS/ADI, K-SADS, DISYPS)
  - Durch Psychologen: Aufwendige Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik-Verfahren, Diagnostik von Teilleistungsstörungen; neuropsychologische Verfahren
  - Durch Ärzte und andere Berufsgruppen: Entwicklungsdiagnostik: Feinneurologische aufwendige Untersuchung auf soft signs, heilpädagogische/motopädische Diagnostik (z.B. Entwicklungstests; psychomotorische Testverfahren), ergotherapeutische Diagnostikverfahren, familiendynamische Diagnostik
  - Durch pädagogisch-pflegerische Fachkräfte: Aufwendige pädagogisch-pflegerische Verhaltensbeobachtung, ggf. mit gezielten Symptomchecklisten, Eltern-Kind-Interaktionsbeobachtung ggf. videogestützt
3. Erbringung von mindestens 4 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten pro Tag
4. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge.

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Geschäftsführung

### 3. Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des o. g. OPS-Kodes gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Mindestdauer von 25 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 18 Patienten begrenzt
5. Bei Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten werden 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten eingesetzt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
7. Neben ärztlichen/psychologischen Gesprächen und der Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen werden schwerpunktmäßig im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen angewandt

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung



#### 4. Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### **Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge.
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Mindestdauer von 25 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 18 Patienten begrenzt
5. Bei Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten werden 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten eingesetzt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
7. Neben ärztlichen/psychologischen Gesprächen, sozialarbeiterischen Interventionen und der Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen werden schwerpunktmäßig bei häufigen, nicht planbaren und zeitlich begrenzten Einzelkontakten im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen angewandt

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Geschäftsführung

## 5. Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Mindestdauer von 25 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 18 Patienten begrenzt
5. Bei Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten werden 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten eingesetzt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
7. Neben ärztlichen/psychologischen Gesprächen und der Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen werden schwerpunktmäßig im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen angewandt
8. Mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche ärztlicher und/oder psychologischer Verfahren (Einzel- und Gruppentherapie), ggf. auch anteilig bei Zeiträumen < 1 Woche bei dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthalts entsprechender Behandlung

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 6. Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Code Version 2015 9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Mindestdauer von 25 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 18 Patienten begrenzt
5. Bei Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten werden 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten eingesetzt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)
7. Somatisch-medizinische Aufnahmeuntersuchung
8. Fachärztliche Visite von mindestens 10 Minuten pro Woche pro Patient
9. Standardisierte psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik zu Beginn der Behandlung: 
  - Soziodemographische Daten entsprechend der Basisdokumentation zur Psychotherapie (Psy-BaDo)
  - Festlegung von Hauptdiagnose und Komorbiditäten
  - Standardisierte Erhebung des psychopathologischen Befundes mittels der Kriterien der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)
  - Schweregradeinschätzung entsprechend dem Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) und dem Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
  - Alternativ in psychodynamisch arbeitenden Kliniken: Achse II – IV der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD-2)
  - Alternativ in verhaltenstherapeutisch arbeitenden Kliniken: Verhaltensanalyse
10. Im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen werden angewandt
11. Einsatz eines psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem Mehrpersonen-Interaktionsprozess mit wöchentlicher Teambesprechung je stationärer Einheit von mindestens 60 Minuten mit wochenbezogener schriftlicher Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
12. Mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche ärztlicher und/oder psychologischer Verfahren (Einzel- und Gruppentherapie), ggf. auch anteilig bei Zeiträumen < 1 Woche bei dem dominierenden Behandlungskonzept des stationären Aufenthalts entsprechender Behandlung
13. Prä-Post-Evaluation des Behandlungsverlaufs

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

## 7. Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-640 Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Multiprofessionelle Behandlung von Patienten, deren wesentliche Merkmale die akute Fremd- oder Selbstgefährdung infolge einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung sind
2. Tägliche ärztliche Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Betreuungsmaßnahmen

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung

## 8. Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-641 Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Dokumentierte Behandlungen von psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern
2. Vordringliche, ungeplante, Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans, ggf. auch durch 2 Therapeuten oder Pflegefachpersonen)
3. Tägliche ärztliche Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahme

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 9. Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Vorliegen von unmittelbar medizinisch behandlungsbedürftigen akuten und chronischen somatischen Erkrankungen, die der gleichzeitigen intensiven somatischen Diagnostik und Therapie im Sinne einer auf die Erfordernisse somatisch Kranker adaptierten integrierten klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bedürfen
2. Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines Akutkrankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und Notfall-Röntgendiagnostik und mit regeltem Zugang zu einer Abteilung für Intensivmedizin und zu einer Klinik für Innere Medizin oder zu einer anderen somatischen Fachabteilung
3. Behandlung durch ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Team unter Verantwortung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Facharztes für Psychiatrie oder eines Facharztes für Nervenheilkunde jeweils mit einer weiteren, somatischen Facharztqualifikation oder eines weiteren Arztes mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team
4. Arbeitstäglige Anwesenheit eines Arztes zur kurzfristigen Lösung somatischer Problemlagen
5. Arbeitstäglige ärztliche Visiten, wenn keine "höherwertige" ärztliche Therapieeinheit erfolgt
6. Täglich mindestens 3 Bezugspflege-Kontakte zur Überprüfung und Anpassung des somatischen Behandlungsplanes
7. Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft in demselben Krankenhaus über 24 Stunden täglich
8. Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet
9. Regelmäßige multidisziplinäre Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten somatischen Fachgebieten zur weiteren Differenzialdiagnostik oder/und integrierten somatischen und psychosomatischen Behandlung, mindestens 3-mal wöchentlich, über die Struktur der wöchentlichen Teambesprechungen psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlungen hinaus

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Geschäftsführung

## 10. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)

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

1. Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
2. Patientenbezogene Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren in einem Mutter/Vater-Kind- bzw. familiengerechten milieutherapeutischen Setting
3. Vorhandene Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum
4. Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. Kinderkrankenschwester, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) als Teil des Behandlungsteams
5. Mögliche Anwendung folgender Verfahren: 
  - Einzeltherapie der Mutter/Vater-Kind-Dyade
  - Familiengespräche und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Pflegefamilie, Jugendhilfe)
  - Elterngruppentherapie
  - Unterstützung der Eltern in den alltäglichen Verrichtungen (Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz)
  - Kinderbetreuung während der therapeutischen Aktivitäten der Eltern
  - Anleitung zum gemeinsamen Spiel
6. Anwendung mindestens eines spezialisierten Therapieverfahrens mit dem Ziel der Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion bzw. -Beziehung (z.B. Videointerventionstherapie, systemische Therapie)
7. Möglichkeit zur fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern
8. Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters im Falle auftretender Auffälligkeiten beim Kind

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 11. Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-645 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Differenzierte Diagnostik des Funktionsniveaus und des poststationären Versorgungsbedarfs, Erstellung eines bedarfsgerechten Entlassungsplanes und Überprüfung des Entlassungsplanes 1 bis 3 Tage vor Entlassung
2. Erbringung von Leistungen durch mindestens 2 Berufsgruppen
3. Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen
4. Es zählen z.B. folgende Leistungen: 
  - Leistungen zur Unterstützung des Wohnsitzwechsels (z.B. bei Heimeintritt, begleitete Besuche, Beschaffung von Einrichtungsgegenständen)
  - Ein oder mehrere Hausbesuche vor Entlassung im unmittelbaren inhaltlichen Zusammenhang mit der Entlassung
  - Leistungen zur Organisation nachbetreuender Dienste und/oder Überleitungsmanagement (z.B. Hilfeplankonferenzen, Überleitungsgespräche)
  - Leistungen zur Unterstützung bei schwieriger Wohnsituation (z.B. Vermietergespräche, Besuche in der Nachbarschaft, Besuch eines Rechtsbeistandes)
  - Leistungen zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung (z.B. stundenweise begleitete Belastungserprobungen im Arbeitsumfeld, Durchführung von oder Begleitung zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber)
  - Leistungen zur Unterstützung von Angehörigen (gezielte Anleitung und/oder Edukation für die Entlassung, z.B. Erarbeitung eines konkreten Tagesplanes, Begleitung von stundenweisen Belastungserprobungen, Familiengespräche)

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung



## 12. Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-646 Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen

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

1. Die erforderlichen Leistungen werden in der Regel durch Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Pflegefachpersonen erbracht. Zusätzlich erfolgen in diesem Zusammenhang stehende Leistungen unmittelbar am Patienten, z. B. durch Ärzte oder Psychologen
  
2. Leistungen werden z. B. in folgenden Lebensbereichen erbracht: 
  - Klärung und Regelung gravierender finanzieller Notlagen (z. B. massive Verschuldung in Abhängigkeit von der jeweiligen sozialen Situation des Patienten, Privatinsolvenz oder verlorener Krankenversicherungsschutz)
  - Klärung und Regelung bei unmittelbar drohender oder eingetretener Erwerbslosigkeit (z. B. Abmahnung, erfolgte Aussprache der Kündigung)
  - Klärung und Regelung der Wohnsituation bei unmittelbar drohender oder eingetretener Obdachlosigkeit (z. B. hohe Zahlungsrückstände, erfolgte Kündigung der Wohnung, Räumungsklage)
  - Klärung und Regelung der Weiterversorgung abhängig betreuter Angehöriger (z. B. Kinder) bei unmittelbar fehlender Versorgung durch Dritte

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung

### 13. Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

#### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

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

1. Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2. Somatischer Entzug
3. Es erfolgt eine therapiezielorientierte Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen.  
Ärzte   
Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten   
Sozialpädagogen   
Physiotherapeuten   
Ergotherapeuten   
Pflegefachpersonen
4. Differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Diagnostik und Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
5. Leitlinienbasiertes, standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment
6. Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie, z. B. psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren
7. Aufklärungs- und Nachversorgungsangebote an Patienten und Angehörige, z. B.: 
  - Information und Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Förderung von Veränderungsbereitschaft, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung
  - Angehörigeninformation und -beratung
  - Information über externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
  - Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale Suchthilfesystem

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

## 14. Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-648 Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

1. Es werden erbrachte therapieprozessorientierte patientenbezogene Supervisionsleistungen eines Facharztes/psychologischen Psychotherapeuten bei einem anderen psychotherapeutisch tätigen Arzt oder Psychologen oder bei einem Behandlungsteam, die einem konkreten Patienten zuzuordnen sind und die einen Zeitraum von mindestens 25 Minuten umfassen, kodiert
2. Die Codes für Einzelsupervision (9-648.0) werden für die Einzelsupervision eines mit der Behandlung des jeweiligen Patienten unmittelbar betrauten psychotherapeutisch tätigen Arztes oder Psychologen angegeben
3. Die Codes (9-648.1) werden für die Supervision eines Behandlungsteams angegeben. Das Behandlungsteam umfasst neben dem Supervisor mindestens 4 mit der Behandlung des benannten Patienten unmittelbar betraute Personen. Zu diesen Personen gehören entweder mindestens ein Arzt/Psychologe und ein Spezialtherapeut oder 2 Ärzte/Psychologen und außerdem jeweils mindestens eine Pflegefachperson

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung

## 15. Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: \_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Minstdauer von 15 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 15 Patienten begrenzt
5. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in der Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt  
Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern werden nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. [Kinder-]Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
7. 
  - Mindestens 2 Spezialtherapeuten
  - Ergotherapeuten
  - Sozialarbeiter
  - Heilpädagogen
  - Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten
  - Logopäden
  - Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Mototherapie): \_\_\_\_\_
8. Im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare (auch syndromspezifische) Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen werden angewandt
9. Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung und mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten
10. Pro Woche wird mindestens ein ärztlich-psychologisches, pädagogisch-pflegerisches und ein Therapieverfahren der Spezialtherapeuten angewandt
11. Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen) oder eine ausführliche multiprofessionelle Behandlungsplanung mindestens alle 4 Wochen

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 16. Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: \_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-66 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge
3. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Minstdauer von 15 min erbracht
4. Die Gruppengröße bei Gruppentherapien ist auf maximal 15 Patienten begrenzt
5. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in der Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt  
Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern werden nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt
6. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. [Kinder-]Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
7. ◦ Mindestens 2 Spezialtherapeuten (aus unterschiedlichen Berufsgruppen) 
  - Ergotherapeuten
  - Sozialarbeiter
  - Heilpädagogen
  - Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten
  - Logopäden
  - Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Mototherapie): \_\_\_\_\_
8. Im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare (auch syndromspezifische) Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen werden angewandt
9. Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung und mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten
10. Pro Woche wird mindestens ein ärztlich-psychologisches, pädagogisch-pflegerisches und ein Therapieverfahren der Spezialtherapeuten angewandt
11. Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen) oder eine ausführliche multiprofessionelle Behandlungsplanung mindestens alle 4 Wochen

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 17. Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2. Multiprofessionelle Teambesprechung einmal pro Woche zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs
3. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. [Kinder-]Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
4. Im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen werden angewandt. Es kommt mindestens ein Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlichen oder psychologischen Behandlung pro Woche zur Anwendung. Eine zeitlich aufwendige pflegerisch-erzieherische Begleitung findet statt. Sofern ärztlich indiziert kommen auch Therapieverfahren einzeln oder in der Kleinstgruppe (selten und nur bei stetiger Möglichkeit der Ablösung durch Einzelbetreuung) durch andere Berufsgruppen zur Anwendung

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## 18. Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2. Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlauf (bei Aufhalten von mehr als 6 Tagen)
3. Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und familiengerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungspezifischem Umgang und Anleitung
4. Die Leistungen werden durch Mitarbeiter erbracht, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Eingesetzte Psychotherapeuten in Ausbildung erhalten eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-(Sozial-)Pädagoge
5. Einzel- und Gruppentherapien werden mit einer zusammenhängenden Mindestdauer von 15 min erbracht
6. Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien begrenzt
7. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern werden nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt
8. Vertreter der folgenden Berufsgruppen sind in der Einrichtung vorhanden: 
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, psychologischer Psychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
  - Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z.B. [Kinder-]Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
9. ◦ Mindestens 2 Spezialtherapeuten (aus unterschiedlichen Berufsgruppen) 
  - Ergotherapeuten
  - Sozialarbeiter
  - Heilpädagogen
  - Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten
10. Im OPS-Katalog genannte oder im Aufwand vergleichbare Verfahren für Ärzte/Psychologen und pädagogisch-pflegerischen Fachpersonen/Spezialtherapeuten werden angewandt
11. Pro Woche kommen mindestens zwei Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlichen und psychologischen Behandlung und mindestens zwei Verfahren aus der pädagogisch-pflegerischen Betreuung und Behandlung oder aus den Therapieverfahren der Spezialtherapeuten zur Anwendung

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

## 19. Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-690 Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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

1. Dokumentierte multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern
2. Vordringliche, ungeplante, Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans, ggf. auch durch 2 Therapeuten oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen)
3. Tägliche ärztliche oder psychologische/psychotherapeutische Befunderhebung und ggf. ärztliche oder psychologische/psychotherapeutische Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahme

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung



## 20. Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

---

---

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-692 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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

1. Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) am Ende einer Behandlung, die bezogen auf die Entlassungsvorbereitung einen hohen Personaleinsatz durch mindestens 2 Berufsgruppen erfordert
2. Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen
3. Differenzierte Diagnostik des Funktionsniveaus und des poststationären Versorgungsbedarfs
4. Erstellung einer bedarfsgerechten Entlassungsplanung und Überprüfung des Entlassungsplans 1 bis 3 Tage vor Entlassung
5. Es zählen z.B. folgende Leistungen: 
  - Teilnahme an der Jugendhilfeplanung/Round table, Klärung der sozialrechtlichen Zuständigkeiten, juristische Klärung
  - Begleitete Einrichtungsbesuche oder Außenschulversuche
  - Begleitung in die neue Jugendhilfeeinrichtung, Pflegefamilie oder betreute Wohnform zur Entlassung
  - Begleiteter Einkauf einer Grundausstattung
  - Ein oder mehrere Hausbesuche vor Entlassung, die im unmittelbaren inhaltlichen Zusammenhang mit der Entlassung stehen
  - "Übergabegespräche" mit weiterbetreuenden Familienhilfen oder externen Therapeuten, neuen Vormündern oder neuen Pflegeeltern
  - Elterncoaching zur gezielten Entlassungsvorbereitung, auch von Pflegeeltern oder Erziehern, auf der Station
  - Gestaltung eines ritualisierten Abschieds des Kindes oder Jugendlichen auf der Station außerhalb von regulären Therapie- oder Stationsgruppen
6. Die entsprechenden Leistungen können von allen Berufsgruppen erbracht werden
7. Es erfolgen geplante, zeitaufwendige Kontakte mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten (ggf. auch durch 2 Therapeuten), die sich auf die Reintegration in ein förderliches soziales Umfeld beziehen

Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Geschäftsführung

## 21. Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodier Voraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-693 Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des o. g. OPS-Kodes gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
2. Stundenweise Einzelbetreuung oder intensive Beaufsichtigung in Kleinstgruppe ("Sichtkontakt") durch pädagogisch-pflegerisches Personal
3. Einzelbegleitung bei sozialen Aktivitäten in der Kleinstgruppe (z.B. Mahlzeiten, Freizeit) zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
4. Ggf. gezielte, indizierte störungsspezifische Interventionen
5. Begleitung bei Ausgang, sofern ärztlich vertretbar
6. Angehörigengespräche und gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem familiären oder sozialen Raum, Begleitung von Besucherkontakten auf der Station

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung

## 22. Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des o. g. OPS-Kodes gegeben sind. Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

1. Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf einer Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) unter Leitung eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit individuellem, ärztlich indiziertem Einsatz von Fachtherapien wie z.B. Ergotherapie oder körperbezogene Therapieverfahren, mit schulischem Angebot (sofern schulpflichtig oder berufsschulpflichtig), mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung, mit Bezug auf das oder im Lebensumfeld des Patienten im besonderen suchtspezifischen Setting.
2. Die Station hat ein hochstrukturiertes therapeutisches Milieu und arbeitet nach einem integrierten, auf das Störungsbild zugeschnittenen Konzept.
3. Die folgenden Merkmale sind mindestens Teil des Konzeptes: 
  - Somatische Entgiftung, ggf. über Substitutionsmittel oder andere pharmakologische Unterstützung sowie suchtspezifische robrierende Maßnahmen, differenzierte somatische Befunderhebung mit Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
  - Differenzierte jugendpsychiatrische Befunderhebung
  - Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings, soziales Kompetenztraining, Stabilisierung der familiären und/oder psychosozialen Situation, Klärung und Anbahnung der schulischen/beruflichen Wiedereingliederung, ggf. juristische und sozialrechtliche Anspruchsklärung sowie Behandlung nach Traumatisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Vermittlung, ggf. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen oder erforderlicher Jugendhilfemaßnahmen
  - Standardisiertes suchtmmedizinisches Assessment entsprechend den Leitlinien der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände einschließlich der Erhebung eines nicht substanzgebundenen Suchtverhaltens
  - Sofern erforderlich Begleitung bei Klärungen mit juristischen Instanzen
  - Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie
  - Diagnostik und Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischer Komorbidität bzw. einer kinder- und jugendpsychiatrischen Grundstörung
  - Familienarbeit, sofern die Herkunftsfamilie kooperationsfähig ist, alternativ Arbeit mit Bezugspersonen aus Ersatzfamilien oder der Jugendhilfe

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Geschäftsführung

### 23. Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhaus:

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon:

#### Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2015 9-695 Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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

1. Es werden zusätzlich zu den im Rahmen der Primärkodes durchgeführten Regelsupervisionsleistungen erbrachte therapieprozessorientierte patientenbezogene Supervisionsleistungen eines Facharztes/psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten bei einem anderen psychotherapeutisch tätigen Arzt oder Psychologen/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten kodiert, die einem konkreten Patienten zuzuordnen sind und die einen Zeitraum von mindestens 30 Minuten umfassen
2. Die Kodes für Einzelsupervision (9-695.0) werden für die Einzelsupervision eines mit der Behandlung des jeweiligen Patienten unmittelbar betrauten psychotherapeutisch tätigen Arztes, Psychologen oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten angegeben
3. Die Kodes (9-695.1) werden für die Supervision eines Behandlungsteams angegeben. Das Behandlungsteam umfasst neben dem Supervisor mindestens 4 mit der Behandlung des benannten Patienten unmittelbar betraute Personen. Zu diesen Personen gehören entweder mindestens ein Arzt/Psychologe/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und ein Spezialtherapeut Spezialtherapeut oder die pädagogisch-pflegerische Bezugsperson oder 2 Ärzte/Psychologen/Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

Es werden nur Patienten mit den laut OPS-Kode vorgesehenen Voraussetzungen und Merkmalen behandelt. Die patientenbezogenen Voraussetzungen zur Kodierfähigkeit gehen aus den Behandlungsdokumentationen hervor.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Geschäftsführung

## **IV Interpretationshilfen**

### **1. Generell**

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

Alle in den Komplexbehandlungskodes enthaltenen Strukturvoraussetzungen sind insgesamt zu erfüllen.

### **2. Behandlungsunterbrechung**

*Relevant für Komplexbehandlungskodes:  
z. B. 9-640, 9-641, 9-643 u.a.m.*

Die Vergabe des Kodes ist davon abhängig, ob eine ausreichende Anzahl von Behandlungsstunden oder -tagen vorliegt. Die Orientierung an Behandlungsstunden/-tagen zeigt sich an der Unterteilung des Kodes auf 5-Steller-Ebene. Erfolgt eine Therapieunterbrechung – z. B. aus therapeutischen Gründen –, führt dies nicht zur Unterbrechung der Behandlung an sich. Die Behandlungsstunden/-tage nach Beendigung der Unterbrechung werden weitergezählt, die Unterbrechungsstunden/-tage dagegen nicht berücksichtigt (siehe auch FAQ-Liste des DIMDI, [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) Rubrik Klassifikationen/FAQ/OPS/Kapitel 8, FAQ Nr. 8021, die analog zum DRG-Bereich auch für PEPP-OPS-Kodes nicht anwendbar erscheint).

### **3. Pflege-Komplexmaßnahmen-Score (PKMS)**

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

Die drei Kodes werden im „Arbeitspapier zur Dokumentation der Strukturvoraussetzungen von OPS-Komplexbehandlungskodes“ für den DRG-Bereich dargestellt. Umfangreiche Erläuterungen finden sich dort auch unter Punkt 8. Pflege-Komplexmaßnahmen-Score (PKMS) in Teil IV. Interpretationshilfen.

Neu ist ab 2015, dass die Kodes 9-200 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen) nur noch für Leistungen anzugeben ist, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG (DRG-Bereich) erbracht wurden. Die beiden Kodes 9-201 (Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen) und 9-202 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern) dürfen hingegen weiterhin im Geltungsbereich von §17d KHG (PEPP-Bereich) kodiert werden, wenn die Kodiervoraussetzungen erfüllt sind.

#### **4. Zusatzkodes**

Relevant für Komplexbehandlungskodes:  
9-640 bis 9-648 und 9-690 bis 9-695

Die o.g. Kodes sind im OPS-Katalog 2015 als Zusatzkodes ausgestaltet. Das bedeutet, dass sie entsprechend der Hinweise im Katalog nur in Kombination mit anderen „vollwertigen“ Kodes zusätzlich angegeben werden dürfen, z. B. zusätzlich zu einem Kode aus 9-60 bis 9-63. Zusatzkodes dürfen nicht für sich allein stehen.

Dabei ist zu beachten, dass zur Kodierung der Zusatzkodes auch alle Mindestmerkmale des führenden Kodes erfüllt sein müssen. Z. B. ist bei dem neuen Schlüssel 9-694 (Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen), der in 2014 als Kode 9-800 noch kein Zusatzkode war, das Mindestmerkmal „Teambesprechung“ nicht mehr genannt. Allerdings gilt dieses Merkmal weiterhin dadurch, dass es bei den zugehörigen Therapiekodes 9-65 bis 9-67 weiterhin gefordert wird.

#### **5. Angeblich fehlende Komplexkodes im Arbeitspapier**

Der Zusatzkode 9-644.- "Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld..." wurde nicht in das Arbeitspapier aufgenommen. Bei auch fehlender PEPP-Gruppierungsrelevanz liegen unseres Erachtens bei diesem Kode keine echten Strukturmerkmale vor. Es werden Kriterien medizinischer Art genannt, die der MDK in der Krankenakte nachprüfen kann.

Stuttgart, München, Hannover, Februar 2015