

Leistungserfassung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

**Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer vom
03.09.2009**

1. Einführung

Gesetzliche Grundlage

Nach § 17d Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) soll das neue Vergütungssystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abbilden. Dabei muss der Differenzierungsgrad praktikabel sein, d. h. die Behandlungsintensität zwischen den Gruppen muss sich eindeutig unterscheiden, zudem sollten nicht zu viele verschiedene Gruppen gebildet werden. Ausgangsbasis für die Entwicklung des neuen Vergütungssystems sollen die von den Krankenhäusern zu übermittelnden Diagnosen, Prozeduren und andere patientenbezogene Kriterien sein. Auf der Basis der übermittelten Daten sollen empirisch Patientengruppen ermittelt werden, die einen ähnlichen Behandlungsaufwand erfordern und damit bezüglich ihrer Kosten vergleichbar sind.

Leistungserfassung zur Abbildung des unterschiedlichen Behandlungsaufwandes

Die Bildung kostenhomogener Patientengruppen setzt eine valide empirische Grundlage voraus. Kalkulationsbasis kann nur das aktuelle Leistungsgeschehen in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sein. Dieses muss hierfür möglichst transparent erfasst werden. Das Kapitel 9 des derzeit geltenden Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) ist dazu nicht geeignet. Es ist daher erforderlich, den OPS so umzugestalten, dass das tatsächliche Leistungsgeschehen ausreichend detailliert erfasst werden kann, um als empirische Grundlage bei der Bildung kostenhomogener Patientengruppen zu dienen. Dabei sollte der Bildung kostenhomogener Patientengruppen nicht normativ vorgegriffen werden.

Leistungskomplexe sind für eine differenzierte und transparente Erfassung des Leistungsgeschehens begrenzt geeignet. Für Leistungskomplexe werden Mindestanforderungen hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen formuliert und die einzelnen Leistungen sind teilweise untereinander austauschbar. Dies hat zur Folge, dass die erfassten Leistungen innerhalb einer Komplexziffer erheblich variieren können.

Zudem ist die Kodierung der Behandlungsleistungen über Leistungskomplexe fehleranfällig, da die Behandlungsleistungen, die ein einzelner Patient erhalten hat, nicht immer uneindeutig einer Komplexziffer zuordenbar sein werden.

Erfassung von Einzelleistungen

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) schlägt deshalb vor, für die Ermittlung der kostenhomogenen Patientengruppen zunächst Einzelleistungen zu erfassen. Erfasst werden sollen dabei die Behandlungsleistungen, die besonders aufwändig sind und damit potenziell zur Unterschiedsbildung zwischen Patientengruppen führen. Aufbauend auf dieser differenzierten Leistungserfassung können Leistungskomplexe, die sich empirisch abzeichnen, zu einem späteren Zeitpunkt zusammengefasst werden. Routine- und Basisleistungen, die im Rahmen der medizinischen Grundversorgung bei jedem Patienten erbracht werden, sollen nicht gesondert erfasst werden.

Die Erfassung von Einzelleistungen unterscheidet sich im Aufwand nicht wesentlich von der Erfassung von Leistungskomplexen, da die Kodierung von Komplexziffern zunächst auch die Erfassung von Einzelleistungen erfordert, um die Behandlungsleistungen für einen Patienten dann wiederum einem bestimmten Leistungskomplex zuordnen zu können. Dies gilt erst recht, soweit sich die Erfassung auf diejenigen Leistungen beschränkt, die nicht ohnehin bei jedem Patienten anfallen.

Um die zu übermittelnde Datenmenge überschaubar zu halten, könnten die Leistungen – sofern dies für notwendig gehalten wird – innerhalb eines Kodes aufsummiert werden. Das heißt, es würde für die einzelnen Leistungsziffern übermittelt, wie häufig diese pro Behandlungsfall und ggf. Behandlungsabschnitt (z. B. im Fall des Wechsels eines Patienten in einen anderen Behandlungsbereich der PsychPV) erbracht wurden. Damit ist – anders als bei der Erfassung von Leistungskomplexen – gewährleistet, dass die tatsächlich am Patienten erbrachten Leistungen erfasst werden.

Die vorgeschlagenen Leistungsziffern sind sowohl zur Leistungserfassung in psychiatrischen als auch in psychosomatischen Einrichtungen inklusive des Kinder- und Jugendbereiches geeignet. Es wird damit empirisch abbildbar, inwieweit sich die Einzelleistungen in den jeweiligen Bereichen unterscheiden.

2. Leistungen und Prozeduren

2.1 Routine- und Basisleistungen

Routine- und Basisleistungen werden als solche Leistungen definiert, die in der Regel jeder Patient im Rahmen der psychiatrischen oder psychosomatischen Grundversorgung erhält. Leistungen der psychiatrischen/psychosomatischen Grundversorgung werden von allen Berufsgruppen erbracht. Sie umfassen vor allem:

Ärztliche Basisleistungen

Anamnese und Fremdanamnese, körperliche Untersuchung und Befunderhebung, Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Medikationskontrolle, Dokumentation, Team- und Fallbesprechungen.

Psychotherapeutische Basisleistungen

Anamnese und Fremdanamnese, Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Dokumentation, Team- und Fallbesprechungen.

Pflegerische Basisleistungen

Allgemeine Pflegeleistungen (Hygienemaßnahmen, Sicherstellung der Nahrungsaufnahme etc.), somatische Pflege, Pflegeplanung, Dokumentation, Visiten, Team- und Fallbesprechungen.

Sozialarbeiterische Basisleistungen

Mitwirkung bei Anamnese und Diagnostik, Visiten, Dokumentation, Team- und Fallbesprechungen.

Psychosoziale Basisleistungen

Mitwirkung bei Anamnese und Diagnostik, Visiten, Dokumentation, Team- und Fallbesprechungen.

2.2 Leistungserfassung

Vorbemerkung¹

Unter Psychotherapeuten in Ausbildung werden Diplom-Psychologen² in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen/Sozialpädagogen³ in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gefasst. Zu Ärzten in Weiterbildung zählen Assistenzärzte in entsprechender Facharztweiterbildung, z. B. zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die zu den jeweiligen Kodes aufgeführten Berufsgruppen beziehen sich auf die Qualifikationsanforderungen zur Erbringung der entsprechenden Leistung. Sie sollen nicht Bestandteil der Datenerfassung und -übermittlung sein, werden hier aber zur Veranschaulichung aufgeführt. Es ist Aufgabe des Krankenhauses sicherzustellen, dass die jeweilige Leistung von entsprechend qualifizierten Mitarbeitern erbracht wird.

Die Abgrenzung der unterschiedlichen therapeutischen Gesprächsleistungen erfolgt insbesondere über die Therapieziele, die Indikationsstellung und die Berufsgruppen.

¹ Ärztliche und psychotherapeutische Konsilleistungen werden nicht erfasst, da diese für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems nicht einschlägig sind und bereits über die DRGs abgerechnet werden.

² Zukünftig entsprechend qualifizierende Masterabschlüsse in Psychologie

³ Zukünftig entsprechend qualifizierende Masterabschlüsse in Sozialpädagogik/Pädagogik

Prozedurenschlüssel

	<p>Differenzialdiagnostik <i>Exklusivum:</i> Routinediagnostik zu Beginn der Behandlung einschl. Anamnese/Fremdanamnese, Erstellen der Basisdokumentation, Psychopathologischer Befund, Festlegung der (vorl.) Hauptdiagnose und der Komorbiditäten, Schweregradeinschätzung</p> <p>Apparative Diagnostik und Laboruntersuchungen können über die entsprechenden Prozedurenschlüssel aus Kapitel 1 des OPS kodiert werden.</p> <p><i>Begründung:</i> Bei sehr komplexen psychischen Erkrankungen und insbesondere auch bei Erstmanifestationen können diagnostische Maßnahmen für die Diagnose- und Indikationsstellung, Therapieplanung und/oder im Behandlungsverlauf notwendig werden, die über die Routinediagnostik hinausgehen.</p> <p>Es können im Prinzip die bereits vorhandenen Codes 1-90 (OPS 2009) verwendet werden. Neuropsychologische und psychosoziale Diagnostik sollten jedoch nicht zusammen erfasst werden. Die neuropsychologische Therapie ist gemäß Beschluss der Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach §11 PsychThG vom 31.01.2008 eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode. Bei der neuropsychologischen Diagnostik handelt es sich dementsprechend um psychotherapeutische Diagnostik, die mit dem Code 1-900 erfasst werden kann. Mit dem Code 1-901 sollte zukünftig nur noch psychosoziale Diagnostik kodiert werden.</p>
1-90	<p>Psychosomatische, psychotherapeutische, (neuro-)psychologische, psychosoziale und testpsychologische Untersuchung</p>
1-900 1-900.0	<p>Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik Einfach <i>Inklusivum:</i> Neuropsychologische Diagnostik</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer: mind. 60 Minuten • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen:</i> Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</p>
1-901 1-900.1	<p>Psychosoziale Diagnostik Einfach</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer: mind. 60 Minuten • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen:</i> Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung, Psychotherapeuten in Ausbildung, Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Diplom-</p>

<p>1-902 1-902.1</p>	<p><i>Pädagogen, andere Berufsgruppen mit einer entsprechenden Qualifikation</i></p> <p>Testpsychologische Diagnostik Einfach</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dauer: mind. 60 Minuten • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung, Psychotherapeuten in Ausbildung, Diplom-Psychologen</i></p>
<p>9 – xxx.x</p>	<p>Fachärztliche/Psychotherapeutische Einzelbehandlung <i>Inklusivum: fachärztliche/psychotherapeutische Einzelbehandlung unter Hinzuziehung von Bezugspersonen/Angehörigen</i></p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzelgespräche, die eine positive Beeinflussung von Störungs- und Leidenszuständen in Richtung auf ein nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (z. B. Symptomreduktion und/oder Strukturveränderungen der Persönlichkeit) anstreben. Die Gesprächsführung ist geplant und kontrolliert, d. h. zur Beeinflussung der Störungs- und Leidenszustände werden lehrbare Techniken eingesetzt, die sich auf eine Theorie normalen und pathologischen Verhaltens beziehen. • Hierzu zählen alle vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden. • Dauer: mind. 50 Minuten (auch teilbar in 2 x 25 Minuten) • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</i></p>
<p>9 – xxx.x</p>	<p>Fachärztliche/Psychotherapeutische Gruppenbehandlung in der Kleingruppe <i>Inklusivum: Psychoedukation</i></p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppengespräche, die eine positive Beeinflussung von Störungs- und Leidenszuständen in Richtung auf ein nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (z. B. Symptomreduktion und/oder Strukturveränderungen der Persönlichkeit) anstreben. Die Gesprächsführung ist geplant und kontrolliert, d. h. zur Beeinflussung der Störungs- und Leidenszustände werden lehrbare Techniken eingesetzt, die sich auf eine Theorie normalen und pathologischen Verhaltens beziehen. • Hierzu zählen alle vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden. • Bis zu 10 Patienten • Dauer: mind. 50 Minuten • Ziffern können aneinandergereiht werden

	<p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</i></p>
9 – xxx.x	<p>Fachärztliche/Psychotherapeutische Gruppenbehandlung in der Großgruppe <i>Inklusivum: Psychoedukation</i></p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppengespräche, die eine positive Beeinflussung von Störungs- und Leidenszuständen in Richtung auf ein nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (z. B. Symptomreduktion und/oder Strukturveränderungen der Persönlichkeit) anstreben. Die Gesprächsführung ist geplant und kontrolliert, d. h. zur Beeinflussung der Störungs- und Leidenszustände werden lehrbare Techniken eingesetzt, die sich auf eine Theorie normalen und pathologischen Verhaltens beziehen. • Hierzu zählen alle vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden. • Mehr als 10 Patienten • Dauer: mind. 50 Minuten • Ziffern können aneinandergereiht werden <p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</i></p>
9 – xxx.x	<p>Allgemeine Gesprächsleistung <i>Exklusivum: fachärztliche/psychotherapeutische Einzelbehandlung, fachärztliche/psychotherapeutische Krisenintervention, routinemäßige Verlaufskontrolle</i></p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche zur Verlaufskontrolle, weiteren Behandlungsplanung und Bewältigung von Erkrankungsfolgen, die über die Basisleistungen hinausgehen. • Die Gesprächsführung folgt vor allem alltagspraktischen Regeln helfenden Handelns. • Dauer: mind. 25 Minuten • Ziffern können aneinandergereiht werden <p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</i></p> <p><i>Begründung: Bei Erstmanifestationen, besonders komplexen Störungsbildern, vielen Komorbiditäten oder in den Anfangsphasen der Behandlung können (insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern) aufwändigere Gespräche zur Verlaufskontrolle, Behandlungsplanung und Bewältigung von Erkrankungsfolgen notwendig werden, die nicht im Rahmen der routinemäßigen Verlaufskontrolle erfasst werden, aber auch nicht die Kriterien für eine psychotherapeutische Einzelbehandlung oder eine Krisenintervention erfüllen.</i></p>
9 – xxx.x	<p>Fachärztliche/Psychotherapeutische Krisenintervention <i>Exklusivum: fachärztliche/psychotherapeutische Einzelbehandlung, allgemeine</i></p>

	<p>Gesprächsleistungen</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation: Patienten mit latenter oder akuter Suizidalität, krisenhafter Therapieverlauf, z. B. akute interaktionelle Probleme, Exazerbation selbstschädigender Verhaltensweisen • Kurzfristig notwendig werdende, nicht planbare Kontakte mit dem Ziel der Krisenbewältigung, Analyse der Ursachen, Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten • Dauer: mind. 30 Minuten (auch aufteilbar in 3 x 10 Minuten an einem Behandlungstag) <p><i>Berufsgruppen: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzte in Weiterbildung unter Supervision, Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision, Diplom-Psychologen unter Supervision</i></p>
9 – xxx.x	<p>Bezugspflege</p> <p><i>Exklusivum:</i> Fortwährende Betreuung und Beobachtung <i>Inklusivum:</i> Gespräche mit Bezugspersonen</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlastende und Orientierung gebende Gespräche mit Patienten, ggf. unter Hinzuziehung von Bezugspersonen, Übernahme co-therapeutischer Aufgaben, Durchführung spezifischer Trainingsmaßnahmen/Übungen unter Supervision • Dauer: mind. 25 Minuten • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Gesundheits- und Krankenpfleger</i></p>
9 – xxx.x	<p>Fortwährende Betreuung und Beobachtung</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation: Patienten mit latenter oder akuter Suizidalität, krisenhafter Therapieverlauf, z. B. akute interaktionelle Probleme, Exazerbation selbstschädigender Verhaltensweisen • Fortwährende Eins-zu-eins-Beobachtung und Betreuung, tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen, Krisenintervention in Selbst- oder Fremdgefährdungssituationen • Dauer: 3 Stunden • Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Gesundheits- und Krankenpfleger</i></p>
9 – xxx.x	<p>Sozialberatung</p> <p><i>Inklusivum:</i> Sozialrechtliche Beratung, Nachsorgeorganisation, Klärung sozialer Angelegenheiten unter Hinzuziehung von Personen und Institutionen innerhalb und außerhalb der Klinik</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialberatung schließt alle Maßnahmen ein, die zur Klärung von sozialen Angelegenheiten notwendig sind • Dauer: mind. 25 Minuten

	<ul style="list-style-type: none"> Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, andere Berufsgruppen mit entsprechender Qualifikation</i></p>
9 – xxx.x	<p>Psychosoziale Einzelbehandlung</p> <p><i>Inklusivum:</i> Ergotherapie, Arbeitstherapie, Maltherapie, Gestaltungstherapie, Physiotherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Sozialtherapie, Entspannungstherapie, und andere psychosoziale Behandlungsleistungen, auch unter Hinzuziehung von relevanten Bezugspersonen innerhalb und außerhalb der Institution (z. B. Gespräche mit Lehrern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie)</p> <p><i>Exklusivum:</i> fachärztliche/psychotherapeutische Einzelbehandlung, allgemeine Gesprächsleistung, Sozialberatung</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Dauer: mind. 25 Minuten Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Musiktherapeuten, Erzieherinnen, andere Berufsgruppen mit einer entsprechenden Qualifikation</i></p>
9 – xxx.x	<p>Psychosoziale Gruppenbehandlung in der Kleingruppe</p> <p><i>Inklusivum:</i> Ergotherapie, Arbeitstherapie, Maltherapie, Gestaltungstherapie, Physiotherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Sozialtherapie, Entspannungstherapie</p> <p><i>Exklusivum:</i> fachärztliche/psychotherapeutische Gruppenbehandlung</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Therapien zur Verbesserung der Funktionalität in spezifischen Problembereichen, z. B. soziales Kompetenztraining Bis zu 10 Patienten Dauer: mind. 50 Minuten Ziffer kann mehrfach kodiert werden <p><i>Berufsgruppen: Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Musiktherapeuten, Erzieherinnen, andere Berufsgruppen mit einer entsprechenden Qualifikation</i></p>
9 – xxx.x	<p>Psychosoziale Gruppenbehandlung in der Großgruppe</p> <p><i>Inklusivum:</i> Ergotherapie, Arbeitstherapie, Maltherapie, Gestaltungstherapie, Physiotherapie, Körper- und Bewegungstherapie Musiktherapie, Kunsttherapie, Sozialtherapie, Entspannungstraining</p> <p><i>Exklusivum:</i> fachärztliche/psychotherapeutische Gruppenbehandlung</p> <p><i>Hinweis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Therapien zur Verbesserung der Funktionalität in spezifischen Problembereichen, z. B. soziales Kompetenztraining Mehr als 10 Patienten Dauer: mind. 50 Minuten

- Ziffer kann mehrfach kodiert werden

Berufsgruppen: Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Musiktherapeuten, Erzieherinnen, andere Berufsgruppen mit einer entsprechenden Qualifikation