

Neues Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Praktische Umsetzung im Krankenhaus

Hermann Schürmann

Sprecher der BPtK-Kommission „Zukunft der Krankenhausversorgung“

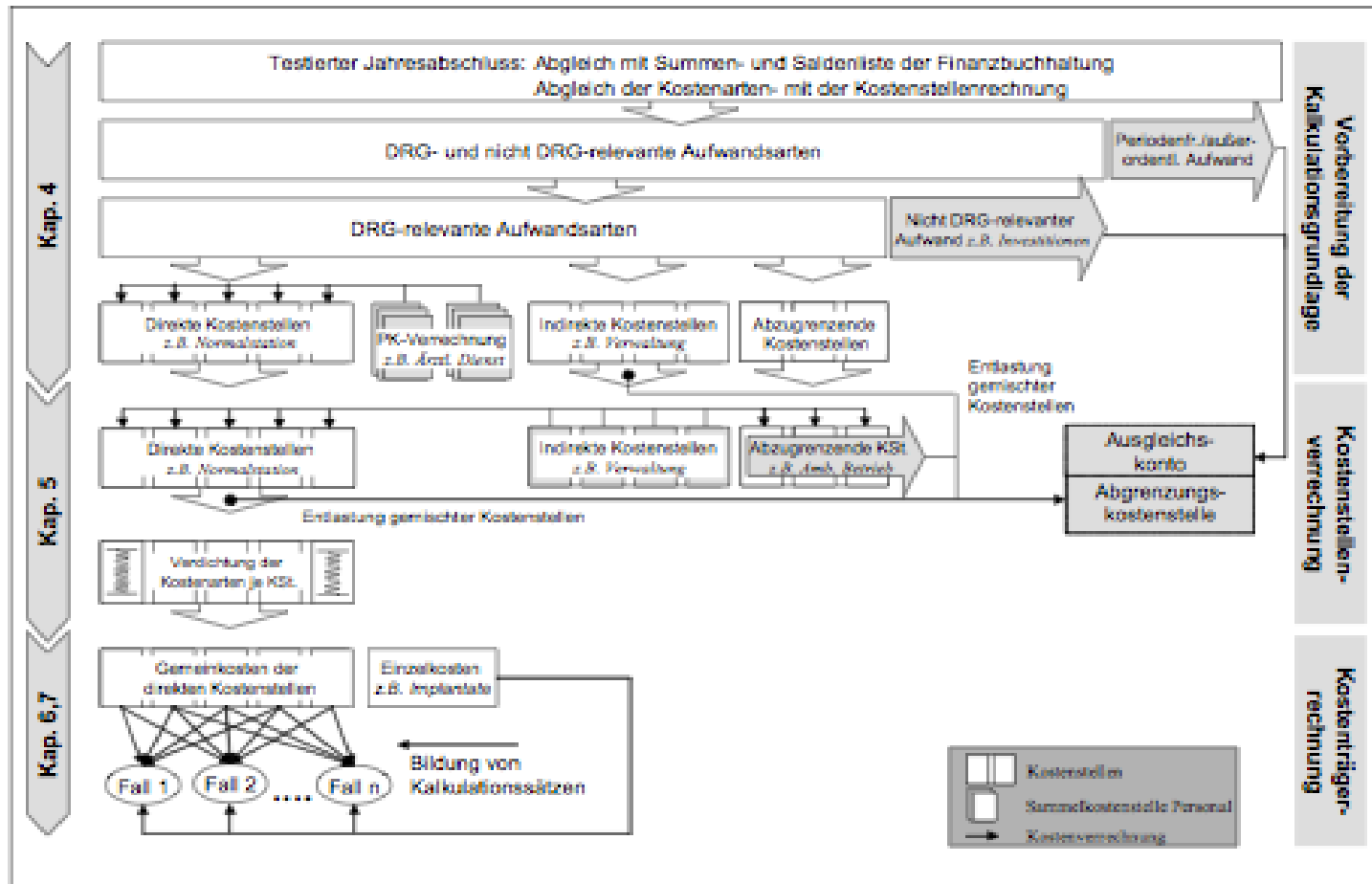
Workshop der BPtK am 17. März 2010

Welche Patientendaten müssen alle Krankenhäuser „liefern“?

- Geschlecht, Alter und Wohnort
- Haupt- und Nebendiagnosen nach ICD-10-GM 2010
- Tagesbezogene Einstufung in die Behandlungsbereiche der Psych-PV (sofern bislang Psych-PV angewendet wurde)
- Prozeduren nach OPS
- **Nur diese Daten bestimmen die Zuordnung zu den Pauschalen**

Welche Daten müssen die Kalkulationskrankenhäuser zusätzlich „liefern“?

Aus dem Kalkulationshandbuch für die DRGs:



Diagnosenverschlüsselung

- Diagnosen werden auch in der Psychiatrie und Psychosomatik erlösrelevant
- Grundlage: ICD-10-GM
- Reliabilität und Validität sollen durch Kodierrichtlinien (DKR-Psych) erhöht werden
- Verantwortlich für die Verschlüsselung ist der Arzt
- Verschlüsselung muss aus den Krankenunterlagen (für fachkundige Dritte) nachvollziehbar sein
- DKR-Psych:
„Die Bedeutung einer konsistenten, vollständigen Dokumentation in der Krankenakte kann nicht häufig genug betont werden. Ohne diese Art der Dokumentation ist die Anwendung aller Kodierrichtlinien eine schwierige, wenn nicht unmögliche Aufgabe.“

Diagnosenverschlüsselung

- **Hauptdiagnose**

„Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

Die dabei evaluierten Befunde können Informationen enthalten, die aus der medizinischen, sozialen und pflegerischen Anamnese, einer psychiatrischen/körperlichen Untersuchung, Konsultationen von Spezialisten, diagnostischen Tests oder Prozeduren, chirurgischen Eingriffen und pathologischen oder radiologischen Untersuchungen gewonnen wurden. Für die Abrechnung relevante Befunde, die nach der Entlassung eingehen, sind für die Kodierung heranzuziehen.

- Bei mehreren potenziellen Hauptdiagnosen (und nur dann!) ist diejenige mit dem größten Ressourcenverbrauch die Hauptdiagnose

Diagnosenverschlüsselung

▪ Nebendiagnose

„Eine Krankheit bzw. Störung oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt.“

Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten bzw. Störungen interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:

- *therapeutische Maßnahmen*
- *diagnostische Maßnahmen*
- *erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand*

Diagnosenverschlüsselung

Beispiele (aus den Kodierrichtlinien)

Ein Patient stellt sich in der Notaufnahme mit seit mehreren Wochen bestehender gedrückter Stimmung vor. In der Untersuchungssituation berichtet er zudem über eine Verminderung von Antrieb und Aktivität, Konzentrationsstörungen, ausgeprägte Müdigkeit bei gleichzeitig bestehender Ein- und Durchschlafstörung sowie einen deutlichen Appetitverlust. Es bestehen ausgeprägte Gedanken über die Wertlosigkeit der eigenen Person. Eine Distanzierung von suizidalen Gedanken ist dem Patienten nicht möglich.

Bei einer schweren depressiven Episode wurde der Patient stationär aufgenommen. Im Behandlungsverlauf berichtet der Patient über einen schädlichen Gebrauch von Alkohol. Zudem wurde ein Diabetes mellitus diagnostiziert.

Während des stationären Aufenthaltes wurden bis zur Entlassung folgende Diagnosen gestellt:

Schwere depressive Episode

Schädlicher Gebrauch von Alkohol

Diabetes mellitus

Entscheidend für die Auswahl der Hauptdiagnose ist die Veranlassung des stationären Aufenthaltes. Somit ist die schwere depressive Episode die Hauptdiagnose, weil diese den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasste.

Diagnosenverschlüsselung

Beispiele (aus den Kodierrichtlinien)

Ein Patient wird mit einer akuten Alkoholintoxikation aufgenommen. Nach Detoxikation stellt sich heraus, dass der Alkoholmissbrauch aufgrund exazerbierter Wahnvorstellungen bei bekannter paranoider Schizophrenie ausgelöst wurde, die behandelt wird.

Hauptdiagnose: Paranoide Schizophrenie

Nebendiagnose(n): Akute Alkoholintoxikation, Alkoholmissbrauch

Ein Patient stellt sich mit akuten, wiederkehrenden Beschwerden wie plötzlich auftretendem Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen und Schwindel in der Rettungsstelle vor. Unter der Diagnose Panikstörung erfolgt eine kombinierte psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung.

Hauptdiagnose: Panikstörung

Nebendiagnose(n): keine

Diagnosenverschlüsselung

Mögliche Problemfelder

- Komorbidität psychischer Erkrankungen, z. B. Panikstörung und depressive Episode
- Schwere der depressiven Episode
- Persönlichkeitsstörung: Haupt- oder Nebendiagnose? z. B. Bulimie und Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Angst und Depression gemischt (F41.2)
Anpassungsstörung (F43.2)
Dysthymia (F34.1)
keine Indikation für stationäre Behandlung

Behandlungsbereiche nach Psych-PV

- Zusatzziffern – Zuordnung zu Behandlungsbereichen, z. B.:
 - 9-980 Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie

Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereichs anzugeben

9-980.0 Behandlungsart A1 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Regelbehandlung)

9-980.1 Behandlungsart A2 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Intensivbehandlung)

9-980.2 Behandlungsart A3 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Rehabilitative Behandlung)

9-980.3 Behandlungsart A4 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker)

9-980.4 Behandlungsart A5 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Psychotherapie)

9-980.5 Behandlungsart A6 im Bereich Allgemeine Psychiatrie (Tagesklinische Behandlung)

Behandlungsbereiche nach Psych-PV

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - 9-983 Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

9-983.0 Behandlungsart KJ1 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung) Hinw.: nur für Patienten bis zur Vollendung des 14. Lj.

9-983.1 Behandlungsart KJ2 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendpsychiatrische Regelbehandlung)

9-983.2 Behandlungsart KJ3 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung)

9-983.3 Behandlungsart KJ4 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Rehabilitative Behandlung)

9-983.4 Behandlungsart KJ5 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker)

9-983.5 Behandlungsart KJ6 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Eltern-Kind-Behandlung)

9-983.6 Behandlungsart KJ7 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Tagesklinische Behandlung)

Behandlungsbereiche nach Psych-PV

Hinweise der „Eingruppierungsempfehlungen“

A1 = Regelbehandlung

A2 = Intensivbehandlung

(manifest selbst- oder fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet, hoher ärztlicher Abstimmungsaufwand, relativ kurz)

A3 = Rehabilitative Behandlung

A4 = Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker

(der hohe therapeutische Aufwand muss in der Dokumentation erkennbar sein)

A5 = Psychotherapie („bei allen psychischen Erkrankungen wirksam“)

A6 = Tagesklinische Behandlung

Plausibilitätsprüfung durch Prozeduren möglich!

Prozeduren nach OPS

Ziffern für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

- 9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (38)
- 9-61 Intensivbehandlung ...
Indikationen: gesetzlich untergebrachte Patienten, Selbst- und Fremdgefährdung, schwere Antriebsstörung, keine eigenständige Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme, fehlende Orientierung, Entzugsbehandlung mit vitaler Gefährdung (38)
- 9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung ...
Merkmale: der wöchentliche Anteil an ärztlichen/psychotherapeutischen Therapien beträgt mehr als 20 Prozent, Leitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (44)
- 9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
Merkmal: der wöchentliche Anteil an ärztlichen/psychotherapeutischen Therapien beträgt mehr als 20 Prozent, Leitung durch einen Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, zusätzliche Qualitätsanforderungen, Einsatz eines verhaltenstherapeutischen oder psychodynamischen Verfahrens (44)

Prozeduren nach OPS

Ziffern für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Zusatzziffern:

- 9-640 Erhöhter Behandlungsaufwand (1 : 1 oder 2 : 1) (6)
- 9-641 Krisenintervention
Merkmale: tagesbezogen mehr als zwei Std. Therapie durch Arzt oder Psychologe
- 9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische
Komplexbehandlung
Merkmale: somatische Begleiterkrankung, entsprechende Infrastruktur
- 1-903 bzw. 1-904 aufwändige Diagnostik
Merkmal: im multiprofessionellen Team mind. zwei Std. pro Tag (12)

Prozeduren nach OPS

Ziffern für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen

- 9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei Kindern (bis zum Ende des 14. Lebensjahrs) (50)
- 9-66 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei Jugendlichen (vom 15. bis 18. Lebensjahr) (50)
- 9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen (42)
- 9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (50)

Prozeduren nach OPS

Struktur der Leistungserfassung

- Erfassungszeitraum: 7 Tage
- Therapieeinheit: 25 min. (bei Gruppen /4, max. neun Teilnehmer, bei KJ /3, max. sechs pro Therapeut)
- Kodierungsraster: zwei Therapieeinheiten
- Getrennte Erfassung von Ärzten, Psychologen (inkl. PP und KJP), Spezialtherapeuten und Pflegekräften
- Leistungen von Mitarbeitern in Ausbildung (auch PiA) werden nicht erfasst

Kritik am OPS 2010

- Viel zu differenziert (374 Ziffern)
- Hoher bürokratischer Aufwand für Dokumentation und Kodierung
- Der psychiatrische Alltag wird nicht erfasst
- Zeitraster von 25 min. bevorzugt Psychotherapie und lehnt sich an die ambulante Versorgung an

Praktische Handhabung

- Standardsettings definieren
- Dokumentationsstandards festlegen
- Vollständigkeit sicherstellen
- Zeitnahe Kodierung
- Erst den Ist-Zustand kodieren, erst dann Änderungen des Settings erwägen

Praktische Handhabung

Beispiel:

Psychotherapiestation, Leitung durch FA für Psychiatrie:

Therapie	Dauer	Zeiteinh	Therapeut	OPS-Code
Einzels psychotherapie	1 x 25	1,0	PP	
Gruppen psychotherapie	2 x 90	1,5	PP	9-621.1
Spezialtherapien (Gruppe)	6 x 90	4,5	Ergotherapie	9-622.2
Kompetenztraining in der Gruppe	2 x 25	0,5	Pflege	9-623.0

Praktische Handhabung

Beispiel:

Hochdosispsychotherapie, Leitung durch FA für Psychosomatik:

Therapie	Dauer	Zeiteinh	Therapeut	OPS-Code
Einzelpsychotherapie	3 x 50	6,0	PP	9-631.2
Gruppenpsychotherapie	2 x 100	2,0	Arzt	9-630.0
Spezialtherapien (Gruppe)	8 x 100	4,0	Ergotherapie	9-632.1

Praktische Handhabung

Beispiel:

Akutstation, Leitung durch FA für Psychiatrie,
Patient ist untergebracht, zeitweise 1:1-Betreuung:

Therapie	Dauer	Zeiteinh	Therapeut	OPS-Code
Einzelgespräche	5 x 25	5	Arzt	9-610.2
Sitzwache	2 x 24 Std		Pflege	9-640.03 9-640.03
Krisenintervention	2 x 3 Std		Arzt	9-641 9-641

Praktische Handhabung

Beispiel:

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leitung durch FA, Patient ist noch Kind:

Therapie	Dauer	Zeiteinh	Therapeut	OPS-Code
Einzelgespräche	50, 50, 25, 75	8,0	Arzt	9-650.3
Einzels psychotherapie	50	2,0	KJP	9-651.1
Pflege Einzel	50, 50, 25, 75	8,0	Pflege	
Pflege Gruppe	25, 100	1, 66	Pflege	9-653.0

Praktische Handhabung

- Ein Krankenhausinformationssystem ist hilfreich
- Dokumentation „aus einem Guss“, an einem Ort, prüft auf Vollständigkeit und Plausibilität
- *„Das KIS wird über Arbeitslisten fehlende Dokumentationen sowohl stations- als auch fallbezogen ausweisen und deren Erfassung unterstützen. Dabei werden sowohl die Informationen aus der täglichen ärztlichen und pflegerischen Dokumentation als auch Termine des Terminkalenders (Einzel- und Gruppentermine) ausgewertet und entsprechende Vorschläge zur Ableitung der Psych-OPS-Codes erstellt. Diese können nach einer Bestätigung durch den Arzt zum Fall übernommen werden.“*

Schlussbemerkung

- Der OPS 2010 bildet psychotherapeutische Leistungen angemessen ab
- Psychotherapeuten sollten in ihrem Arbeitsbereich für eine vollständige Dokumentation werben
- Psychotherapeuten sollten sich an der Ausarbeitung von Standardsettings und Behandlungspfaden aktiv beteiligen
- Dann können wir **Psychotherapie im Krankenhaus sichtbarer** machen!