

A decorative horizontal bar in the top left corner, consisting of an orange square followed by a grey square.

OPS-Kodes 2010 für Psychiatrie und Psychosomatik

**Workshop Neues Entgeltsystem für
Psychiatrie und Psychosomatik
Berlin, 17.03.2010**

Krause B¹

¹ Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

Übersicht

- **Struktur des OPS**
- **Jährliches Revisionsverfahren**
- **Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2009**
- **Struktur der neuen Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Hinweise zur Anwendung**

Struktur des OPS

- 1-... Diagnostische Maßnahmen*
- 3-... Bildgebende Diagnostik*
- 5-... Operationen
- 6-... Medikamente*
- 8-... Nichtoperative therapeutische Maßnahmen*
- 9-... Ergänzende Maßnahmen*

*derzeit nur Auswahl

Struktur des OPS

5-42...5-54	OP am Verdauungstrakt	(Bereich)
5-49	Operationen am Anus	(3-Steller)
5-491	Operat. Behandl. von Analfisteln	(4-Steller)
5-491.1	Exzision	(5-Steller)
5-491.10	Subkutan	(6-Steller)
5-491.11	Intrasphinktär	
5-491.12	Transsphinktär	
5-491.13	Suprasphinktär	
5-491.14	Extrasphinktär	
5-491.1x	Sonstige	
5-491.1y	N.n.bez.	

Struktur des OPS

Weitere Bestandteile des OPS:

- Inklusiva
- Exklusiva
- Hinweise

Nur **endständige** Codes dürfen für die Kodierung verwendet werden

Struktur des OPS

Alle Codes des OPS können von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen verwendet werden, wenn sie in ihrer Anwendung nicht eingeschenkt sind.

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

Hinw.:

- Ein Code aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden

Übersicht

- **Struktur des OPS**
- **Jährliches Revisionsverfahren**
- **Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2009**
- **Struktur der neuen Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Hinweise zur Anwendung**

Jährliches Revisionsverfahren

- Veröffentlichung des Vorschlagsformular
Anfang Dezember
- Termin für die Einreichung der
Vorschläge ist der **28.2.**
- Veröffentlichung der Vorabversion - Mitte
August
- Veröffentlichung der Endversion – Ende
Oktober

Jährliches Revisionsverfahren

- Vorschlag für die Änderung der Klassifikation →
- Zentrale Annahme →
- Strukturierte Aufbereitung der Vorschläge unter Einbeziehung der Fachgesellschaften →
- Wissenschaftl. Fachgesellschaften, Berufsverbände...
- DIMDI
- DIMDI

Jährliches Revisionsverfahren

- Weiterleitung zur Prüfung → • AG OPS, InEK, KBV, externe QS
- Beratung zu den Vorschlägen → • AG OPS (inkl. InEK, KBV und externe QS)
- Entscheidung über die Vorschläge → • DIMDI
- Umsetzung der akzeptierten Vorschläge → • DIMDI

Jährliches Revisionsverfahren

Die **Arbeitsgruppe OPS** wurde vom Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) eingesetzt mit dem Ziel, das DIMDI bei der Weiterentwicklung der Klassifikationen zu beraten.

Die folgenden Organisationen sind in den Arbeitsgruppen vertreten:

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
- Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Unfallversicherungsträger (DGUV)
- Deutsche Rentenversicherung (DRV)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)
- Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)

Jährliches Revisionsverfahren

Zusätzlich zu den Anträgen aus dem Revisionsverfahren erhalten wir **Anforderungen aus dem InEK** für die Klassifikationen

- ergeben sich aus der Kalkulation
- sind ggf. für die Abbildung von Zusatzentgelten erforderlich (z.B. Medikamente)
- stellen NUBs dar mit Status 1

Übersicht

- **Struktur des OPS**
- **Jährliches Revisionsverfahren**
- **Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2009**
- **Struktur der neuen Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Hinweise zur Anwendung**

Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie/Psychosomatik im Jahr 2009

Ziel:

- Erarbeitung von Codes, die die Entwicklung eines neuen durchgängigen, **leistungsorientierten** und **pauschalierenden** Entgeltsystems auf der Grundlage von **tagesbezogenen Entgelten** für die Psychiatrie und Psychosomatik unterstützen
- Abbildung der Leistungen für den jeweiligen Patienten, die über ein gewisses Mindestmaß (Sockel) an Leistungen in der jeweiligen Behandlungsart hinausgehen
- Erarbeitung von Codes im OPS, die die Codes die für die Psych-PV aufgenommen wurden, in Zukunft ablösen können

Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie/Psychosomatik im Jahr 2009

Mehrere Beratungen mit Vertretern der Fachgesellschaften, der Selbstverwaltung, des BMG, des InEK und des DIMDI

Am 15.10.2009 wurden die entsprechend den Festlegungen der Beratung entwickelten Codes allen Teilnehmern noch mal für letzte Korrekturen zur Verfügung gestellt

Veröffentlichung des OPS 2010 am 29.10.2009

Übersicht

- **Struktur des OPS**
- **Jährliches Revisionsverfahren**
- **Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2009**
- **Struktur der neuen Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Hinweise zur Anwendung**

Struktur der neuen Codes

Aufnahme von Codes in den OPS 2010 für die Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen

- Bei Erwachsenen (9-60...9-64)**
 - Regelbehandlung (9-60)
 - Intensivbehandlung (9-61)
 - Psychotherapeutische Komplexbehandlung (9-62)
 - Psychosomatische-psychotherapeutische Komplexbehandlung (9-63)
 - Zusatzinformationen (9-64)
 - Erhöhter Behandlungsaufwand
 - Krisenintervention
 - Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

Struktur der neuen Codes

Aufnahme von Codes in den OPS 2010 für die Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen

- **Bei Kindern und Jugendlichen** (9-65...9-69)
 - Regelbehandlung bei Kindern (9-65)
 - Regelbehandlung bei Jugendlichen (9-66)
 - Intensivbehandlung (9-67)
 - Eltern-Kind-Setting (9-68)
 - Zusatzinformation (9-69)
 - Krisenintervention

Struktur der neuen Codes

Weitere Unterteilung in die Berufsgruppen

(9-600...)

– Ärzte

- Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche (9-600.0 ...)

– Psychologen

- Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche

– Spezialtherapeuten

- Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche

– Pflegefachkräfte

- Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche

Struktur der neuen Codes

9-601 Anzahl der durch **Psychologen** erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der **Regelbehandlung** bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-601.0 ¼ bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-601.1 Mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-601.2 Mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-601.3 Mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-601.4 Mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-601.5 Mehr als 10 Therapieeinheiten pro Woche

Struktur der neuen Codes

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60...9-64)

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-600 Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-600.0 ¼ bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-600.1 Mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-600.2 Mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-600.3 Mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

...

Struktur der neuen Codes

Umfangreiche Hinweise, z.B.

Therapieeinheit:

- Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit.
- Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer $\frac{1}{4}$ Therapieeinheit. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 9 Patienten (10 bei Kindern und Jugendlichen) begrenzt.

Therapiedauer	Einzeltherapie	Gruppentherapie
Mindestens 25 min	1 Therapieeinheit	$\frac{1}{4}$ Therapieeinheit
Mindestens 50 min	2 Therapieeinheiten	$\frac{1}{2}$ Therapieeinheit
Mindestens 75 min	3 Therapieeinheiten	$\frac{3}{4}$ Therapieeinheit
u.S.w.		

Struktur der neuen Codes

- 9-98** **Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen**
Hinw.: Die Definitionen der Behandlungsarten richten sich nach der Psychiatrie-Personalverordnung
- 9-980 Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des **Behandlungsbereichs/Behandlungsart** 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) ...

Übersicht

- **Struktur des OPS**
- **Jährliches Revisionsverfahren**
- **Erarbeitung der Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2009**
- **Struktur der neuen Codes für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Hinweise zur Anwendung**

Hinweise zur Anwendung

Warum werden **Mitarbeiter in Ausbildung** (z.B. Psychotherapeuten im Praktikum, (Kinder-)Krankenpflegeschüler, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter im Anerkennungsjahr) bei der Berechnung der Therapieeinheiten nicht berücksichtigt?

Sie werden nicht berücksichtigt, um die Berechnungsgrundlage für das neu zu entwickelnde Abrechnungssystem möglichst einheitlich zu gestalten.

Hinweise zur Anwendung

Können Therapieeinheiten, die aus mehreren **kleinen Einheiten bestehen, **addiert** werden, um auf 25 min zu kommen?**

Nein!

Als Therapieeinheit zählen nur zusammenhängende Einheiten von mindestens 25 min

Hinweise zur Anwendung

Wie werden die **Therapieeinheiten für Gruppentherapie** gezählt, wenn mehrere Therapeuten oder Co-Therapeuten die Gruppentherapie durchführen?

Stellungnahme der Fachgesellschaft:

Jeder der Therapeuten, d.h. auch ein nichtärztlicher/psychologischer Cotherapeut, kodiert die eigene Leistung in der Gruppe für jeden in der Gruppe behandelten Patienten, wenn eine Gruppe im 2-Therapeuten-Prinzip geführt wird. So ist die Bemerkung „ab 6 Patienten in der Regel 2 Therapeuten“ zu verstehen.

Hinweise zur Anwendung

Warum wurde die **Gruppengröße** bei 9 Patienten bei den Erwachsenen und bei 10 Patienten bei den Kindern und Jugendlichen festgelegt?

Diese Festlegung entspricht den Vorschlägen der Fachgesellschaften und der Einigung bei der Beratung im BMG.

Hinweise zur Anwendung

Warum wurden die **Kodes für die diagnostische Leistungen** mit relativ hohen Einstiegsriterien (2 Stunden pro Tag bzw. 4 x 25 min pro Tag) versehen?

Diese Kodes sollen angegeben werden, wenn:

- ein Patient nur zur Diagnostik in der Klinik weilt
- eine sehr aufwändige Diagnostik durchgeführt wird

Es müssen keine zusammenhängenden Tage sein!!

Die für die diagnostischen Maßnahmen aufgewendete Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten angerechnet werden.

Hinweise zur Anwendung

Wie erfolgt die **Berechnung der Wochen** bei Wechsel der Behandlungsart?

Tage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Behand.	I	I	I	I	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Kode	9-611.0				9-601.2							9-601.1				

Hinweise zur Anwendung

Wo findet man Hinweise zu den neuen Psych-Kodes auf den DIMDI-Internetseiten?

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/prozeduren/ops301>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!