

Leistungscodierung in der KJPP

Veränderungen ab 1.1.2010

bzw. vorauss. 1.7.2010

Gesetz zum Ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009



(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG)

Grundlegung für eine neue Krankenhausfinanzierung in der
Psychiatrie (Fachgebiete KJPP und EPP) und der
Psychosomatik (§ 17 d)

- Entwicklung durch Abstimmung zwischen
Krankenhausgesellschaft und Spitzenverbänden der
Krankenkassen
- Unter dem Druck des Gesundheitsministeriums
- Unter Beratung und Mitwirkung der Berufsverbände

Grundlagen

§17 d KHRG (Bundesgesetzblatt 2009 (24.3.2009))

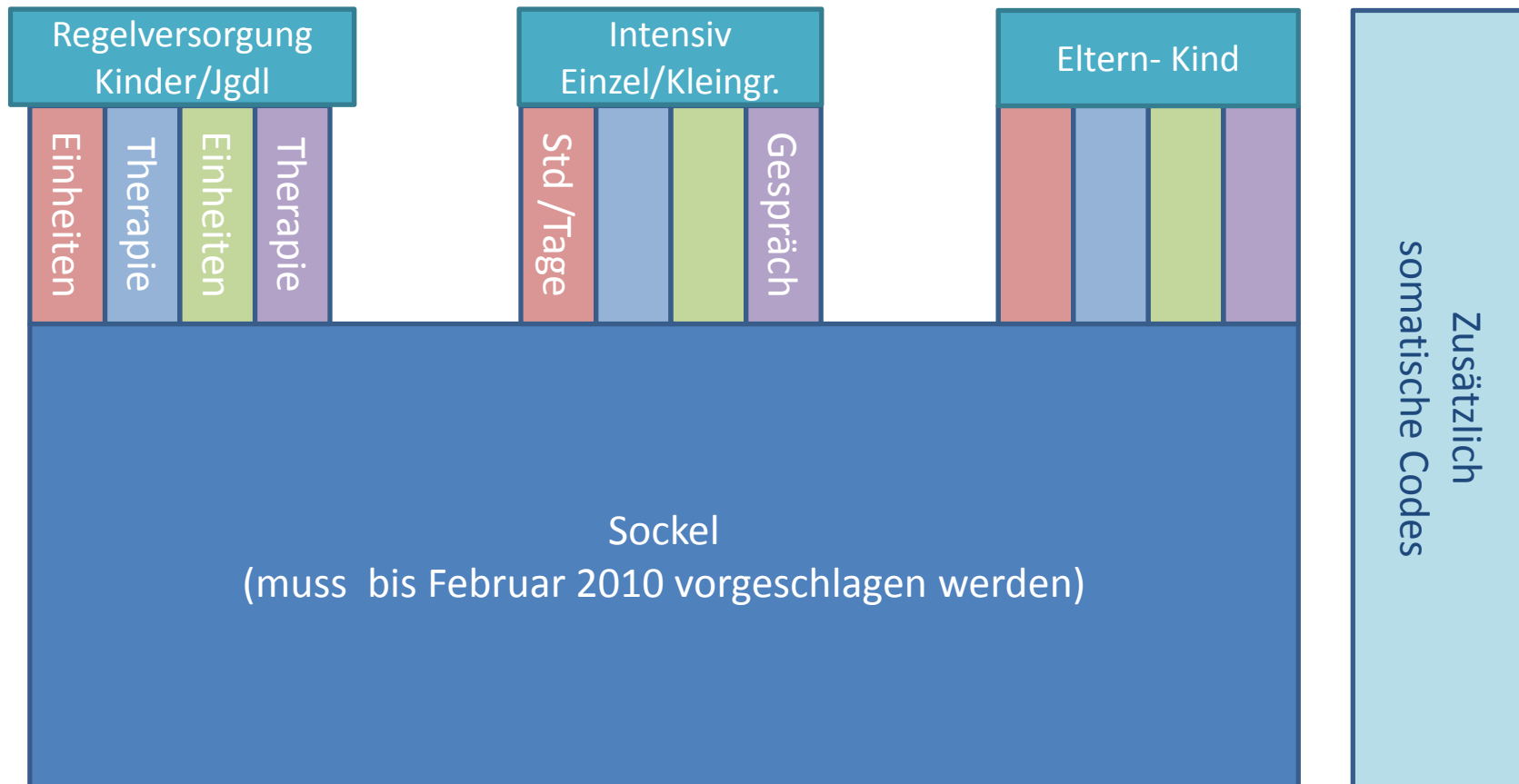
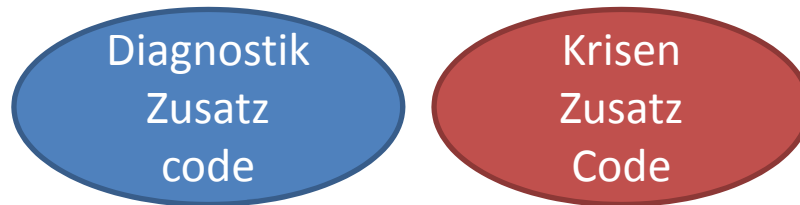
- Durchgängiges, leistungsorientiertes pauschalierendes Entgeltsystem
- Tagesgleiche Entgelte
- Praktikabel
- Medizinisch unterscheidbare Patientengruppen
- ...jährliche Weiterentwicklung und Anpassung

Vorgehen zur Code-Entwicklung



- Die Codes wurden am grünen Tisch entwickelt und sind als vorläufig zu betrachten.
- Sie sind derzeit nicht abrechnungsrelevant und dienen lediglich der Bestimmung von „Relativgewichten“ (d.h. wieviel kostet z.B. ein Intensivpatient mehr als ein Regelversorgungspatient, und wieviel mehr ein sehr pflegeaufwändiger relativ zu einem weniger pflegeaufwändigen) durch sog. „Kalkulationskrankenhäuser“
- Budgets für alle Krankenhäuser werden weiter mit Hilfe der quartalsweisen Stichtagserhebungen bestimmt
- Dennoch sollen zu Übungszwecken, zum Plausibilitäts-Check alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen diese Codes (ab 1.7.2010 ?) liefern.

Aufbau Komplexcodes



Aufbau OPS

	Regelbeh Kinder	Regelbeh. Jugend	Intensiv Einzel	Intensivbeh Kleingruppe Max 3
Arzt	Anzahl TE	Anzahl TE	(Tgl Visite)	(Tgl Visite)
Psychologe	Anzahl TE	Anzahl TE	Std Einzel	
Pflege	Anzahl TE	Anzahl TE	Std Einzel	Std Kl.Gr
Spezialther.	Anzahl TE	Anzahl TE	Std Einzel	
Team	(1 Team/Woche oder 1 Fallbespr alle 4 Wo)		(2 Team/Wo)	

()= nicht einzeln abrechenbar, im Code generell enthalten

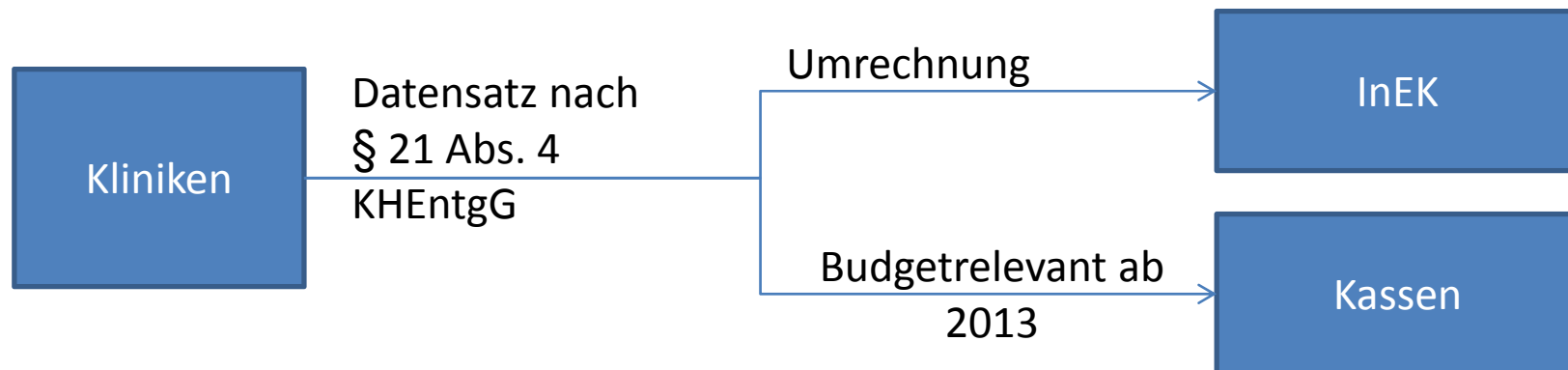
Aufbau OPS – DIMDI-Codes

	Regelbeh. Kinder	Regelbeh. Jugend	Intensiv Einzel	Intensivbeh Kleingruppe Max 3
Arzt	650.x	660.x		Std. Klein-
Psychologe	651.x	661.x	Std. Einzel	Gruppe
Pflege	653.x	662.x	(Tgl. Visite)	(Tgl. Visite)
Spezialther.	652.x	663.x	9-671.x	9-670.x
Team	(1 Team/Woche oder 1 Fallbespr alle 4 Wo)		(2 Team/Wo)	

()= nicht einzeln abrechenbar, im Code generell enthalten

Pflichten ab 1.7.2010 (vorauss.)

Wo 2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...	
KJ 1-7 ab 1.1.												
OPS 1												
OPS 2												
OPS 3												
OPS Somatik												
...												



Therapieeinheiten

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

Leistungen, die durch Mitarbeiter in Ausbildung erbracht werden (Psychotherapeuten im Praktikum (PiP, PiA), (Kinder-) Krankenpflege-schüler, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter im Anerkennungsjahr etc.), werden bei der Berechnung der Therapieeinheiten nicht berücksichtigt

Regelbehandlung Ki/Ju 965/966



Codierung

- voll- und teilstationäre Behandlung
- einmal pro Woche
- erste Woche = Tag der Aufnahme bis Ablauf der ersten 7 Tage
- Code < 7 Tage -> Anzahl der erreichten Therapieeinheiten
- Therapieverfahren auch
 - an Wochenenden,
 - Feiertagen,
 - Aufnahme- oder Entlassungstagen
- Einzeltherapie =zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten.
- Dies entspricht einer Therapieeinheit.
 - Einzeltherapie
 - Familientherapie
 - oder Elterngespräche

Mindestmerkmale



= Voraussetzung, einen Code überhaupt abrechnen zu können

- d.h. ohne Erfüllung der Mindestmerkmale wurde keine Leistung erbracht!

(dient u.a. der Qualitätssicherung)

Mindestmerkmale 1

Regelbehandlung



- Therapiezielorientierte Behandlung
- multiprofessionelles Team
- Leitung Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung oder ausführliche multiprofessionelle Behandlungsplanung mindestens alle 4 Wo.
- Anwendung nach ärztlicher Indikation
- patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen
- in einem kind- und/oder jugendgerechten, milieutherapeutischen Setting
- mit entwicklungsspezifischem Umgang und Anleitung
- mit Bezug auf das Lebensumfeld des Patienten

Mindestmerkmale 2 Regelbehandlung



Vorhandensein der folgenden Berufsgruppen:

- 1) Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- 2) Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
- 3) Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
- 4) Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. (Kinder-) Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- 5) Minimum:
 - Ein Therapieverfahren ärztlich-psychologisch
 - Ein Therapieverfahren pflegerisch-spezialtherapeutisch

Verfahren ärztlich therapeutisch



Mindestens
1 Verfahren

- Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
- Einzels psychotherapie mit kindgerechten Verfahren
- Gruppenpsychotherapie
- Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
- Somato- psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung (Kind und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie

Als angewandte Verfahren der pädagogisch- pflegerischen Fachkräfte und der Spezialtherapeuten 1

Mindestens
1 Verfahren



- gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
Behandlungseinheiten durch die kinderpsychiatrische bzw. jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogene Trainings, Anleitung und Förderung der Selbständigkeit, Stuhltraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)
- Anleitung bei sozialer Interaktion
- Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie mit therapeutischem Auftrag gemäß Gesamtbehandlungsplan
- Gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu

Als angewandte Verfahren der pädagogisch- pflegerischen Fachkräfte und der Spezialtherapeuten 2

Mindestens
1 Verfahren



- Heilpädagogische oder ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren
- Spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining)
- Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
- Bewegungstherapie, Mototherapie, Logopädie
- Übende Verfahren und prospektive Hilfeoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld, inklusive Behandlung als hometreatment
- Hierzu zählen auch syndromspezifische Module

ACHTUNG

- Die nächste3 Folien basiert auf den DIMDI-Codes (OPS 2010) vom 30.10.2009. Diese werden, da zu komplex, mit hoher Wahrscheinlichkeit bis zum 1.7.2010 einer Revision unterzogen und dienen somit nur der Orientierung.

Beispiel Arzt Regelbehandlung



9-650.0 $\frac{1}{3}$ bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.1 Mehr als 2 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.2 Mehr als 4 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.3 Mehr als 6 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.4 Mehr als 8 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.5 Mehr als 10 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.6 Mehr als 12 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.7 Mehr als 14 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-650.8 Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche

Intensivbehandlung

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein
- multiprofessionelles Team unter
- Leitung Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Multiprofessionelle Teambesprechung *zweimal* pro Woche
- tägliche ärztliche Befunderhebung
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Ggf. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten), wenn indiziert
 - Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Intensivbehandlung



Neu und

abweichend von bisheriger Psych-PV KJ 3
sowie Psych-PV-DIMDI-Code 9-983.2:

Dieser Code kann für alle Altersgruppen
angesetzt werden.

ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen



Mindestens
1 Verfahren

- Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
- Ärztliche oder psychologische therapeutische Familienkontakte bzw. Kontakt mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie), Familientherapie
- Begleitung von Deeskalationen (desaktualisierendes „talking down“ bis hin zu Freiheitseinschränkung oder Freiheitsentzug)
- (Störungsspezifische) Psychoedukation
- Aufklärung (Kinder/Jugendliche und Bezugspersonen), Compliance-förderung und enges Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Monitoring und ärztliche Behandlung von Entzugssymptomatik
- Begleitung bei richterlichen Anhörungen oder (fach)ärztliche Stellungnahmen zur Unterbringung

pädagogisch- pflegerischen Fachkräfte und Spezialtherapeuten

Mindestens
1 Verfahren



- Täglich stundenweise **Einzelbetreuung** oder intensive Beaufsichtigung in **Kleinstgruppe** = max 3 Patienten („Sichtkontakt“) durch pädagogisch-pflegerisches Personal
- Einzelbegleitung
- bei sozialen Aktivitäten in der Kleinstgruppe (z.B. Mahlzeiten, Freizeit) zur Vermeidung von Überforderung oder Konflikten
- Sofern ärztlich vertretbar, **Begleitung bei Ausgang**
- Gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem familiären oder sozialen Raum, Begleitung von Besuchskontakten auf der Station
- Ergotherapeutische Behandlungsverfahren, Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Entspannungsverfahren in Einzelkontakt oder Kleinstgruppe
- Interventionen hinsichtlich der geplanten Überleitung in Regelbehandlung oder rehabilitative Anschlussmaßnahmen (z.B. Jugendhilfe)

9-68 Eltern-Kind-Setting

- Therapiezielorientierte Behandlung
- multiprofessionelles Team
- Leitung eines Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung zur Beratung des weiteren Behandlungsverlaufs
- Therapieverfahren nach ärztlicher Indikation
- patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen in einem kind- und familiengerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungspezifischem Umgang und Anleitung
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Diplom-Psychologe)
 - Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
 - Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen Eltern-Kind

Mindestens
2 Verfahren



- Ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch
- Einzeltherapie von Kind oder Eltern(teil)
- Gruppenpsychotherapie
- Elterngespräche, Familiengespräche und Familientherapie und/oder Gespräche mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie)
- Elterngruppentherapie
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Aufklärung (Kind und Bezugspersonen), Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie

pädagogisch- pflegerischen Fachkräfte und Spezialtherapeuten Eltern-Kind

Mindestens
2 Verfahren



- Gezielte Anleitung der Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu/Eltern
- Behandlungseinheiten durch die kinderpsychiatrische bzw. jugendpsychiatrische Pflege/Bezugspflege des Pflege- und Erziehungsdienstes (z.B. alltagsbezogene Trainings, Anleitung und Förderung der Selbständigkeit, Stuhltraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feedbackrunden)
- Unterstützung (der Eltern) bei alltäglichen Verrichtungen und Förderung der selbständigen Konfliktklärung mit dem Kind, ggf. mit Video-Feedback, ggf. mit spezifischen Deeskalationstechniken
- Begleitung in die Eltern-Kindergruppe
- Gelenkte Freizeitaktivitäten, Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie
- Heilpädagogische/ergotherapeutische Förder- und Behandlungsverfahren einzeln und als Eltern-Kind-Interaktionsförderung
- spezielle psychosoziale Techniken (z.B. Sozialkompetenztraining in der Eltern-Kind-Gruppe, Anleitung zu gemeinsamem Spiel)
- Kreativtherapien (z.B. Kunsttherapie)
- Bewegungstherapie, ggf. in der Eltern-Kind-Gruppe
- Einübung spezialisierter Therapiemodule gemeinsam mit den Eltern
- Prospektive Hilfekoordination hinsichtlich der geplanten Reintegration in Schule und soziales Umfeld

Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen



- **Zusatzkode.**
- nur in Kombination mit
 - Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung Kinder(9-65),
 - der Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung Jugendliche (9-66)
 - Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67)
 - Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting)

Merkmale Krisenkode

- Multidisziplinäre Versorgung von Kindern mit **psychosozialen oder psychischen Krisen**,
- tagesbezogen hoher Personaleinsatz.
- **akute vorübergehende psychische Störung**
- **Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse und Lebensumstände,**
- **dringliches therapeutisches Handeln erforderlich**
- Die ärztliche oder psychologische **Dokumentation** zeigt an, dass eine psychosoziale oder psychische Krise vorliegt

Maßnahmen Krisenkode

- **ungeplante** (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans), Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte (ggf. auch 2 Therapeuten)
 - **mehr als 2 Stunden** pro Tag mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten (nicht notwendig in 25-min-Einheiten!).
 - Diese Zeit kann *nicht* für die Berechnung der Therapieeinheiten der Primärkodes (9-65 bis 9-68) angerechnet werden
- Die therapeutischen Kontakte können durch die **ärztliche und psychologische** Berufsgruppe erbracht werden
- **Tägliche ärztliche Befunderhebung** und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Maßnahme. Dies ist Teil der therapeutischen Kontakte (2 h/Tag)

1-904 Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen



Zusatzcode (wie Krise)

- Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG
- Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) anzuwenden
- voll- und teilstationäre Behandlung
- Eine somatische Diagnostik, eine Ausschlussdiagnostik oder eine somatische Behandlung sind jeweils gesondert zu kodieren
- Die für die Diagnostik aufgewendete Zeit kann *nicht* für die Berechnung der Therapieeinheiten der Primärkodes (9-65 bis 9-68) oder der Zusatzkodes (9-69) angerechnet werden

Mindestmerkmale Diagnostik 1

- Intensive multiprofessionelle Diagnostik zur Diagnosesicherung
- **mindestens 4 Einheiten von mindestens 25 Minuten pro Tag** mindestens 3 der folgenden Bereiche:
- **Durch Ärzte oder Psychologen:**
 - Extensive fremdanamnestic Erhebungen z.B. im schulischen/jugendhilflichen/Kindergartenumfeld oder in der erweiterten Herkunftsfamilie;
 - standardisierte strukturierte Diagnostikverfahren mit großem Zeitaufwand beim Kind und bei Bezugspersonen im Rahmen von komplexen Störungen mit schwieriger Differentialdiagnose 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

Mindestmerkmale Diagnostik 2



- **Durch Ärzte und andere Berufsgruppen:**
 - **Entwicklungsdiagnostik:** Feinneurologische aufwendige Untersuchung auf soft signs,
 - heilpädagogische/motopädische Diagnostik (z.B. Entwicklungstests; psychomotorische Testverfahren),
 - ergotherapeutische Diagnostikverfahren
- **Durch pädagogisch-pflegerische Fachkräfte:**
 - Aufwendige pädagogisch-pflegerische Verhaltensbeobachtung, ggf. mit gezielten Symptomchecklisten, Eltern-Kind-Interaktionsbeobachtung ggf. videogestützt
- Die Anzahl der Tage, an denen diese diagnostischen Maßnahmen erbracht werden, wird addiert

Psych PV Codes (ab 1.1.2009!)

9-983	PsychPV - Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereichs anzugeben
9-983.0	Behandlungsart KJ1 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung) Hinw.: Dieser Kode ist nur für Patienten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres anzugeben
9-983.1	Behandlungsart KJ2 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendpsychiatrische Regelbehandlung)
9-983.2	Behandlungsart KJ3 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung)
9-983.5	Behandlungsart KJ6 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Eltern-Kind-Behandlung)
9-983.6	Behandlungsart KJ7 im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Tagesklinische Behandlung)