

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS Version 2011)

hier: Prozedurenkodex für den Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik

Das DIMDI hat die endgültige Fassung der Version 2011 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) am 27.10.2010 auf seiner Homepage bereitgestellt (siehe BKG-Schreiben Nr. 309/2010). Der OPS wurde bereits in einer vorläufigen Fassung am 12.08.2010 veröffentlicht, dies jedoch noch ohne Änderungen zum Bereich Psychiatrie/Psychosomatik. Nachfolgend werden die wichtigsten Änderungen in der OPS Version 2011 im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik dargestellt:

Änderungen bei der Gruppentherapie

1. Die Gruppengrößen wurden für 2011 wie folgt definiert:

Erwachsene:	Kinder/Jugendliche:
bis 06 Patienten	bis 3 Patienten
07 bis 12 Patienten	04 bis 10 Patienten
13 bis 18 Patienten	11 bis 15 Patienten

Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten (Erwachsenen) sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich, ebenso muss eine Gruppe mit 11 bis 15 Kindern/Jugendlichen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden.

2. Für die Codes 9-60 bis 9-63 („Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen“) bzw. 9-65, 9-66 und 9-68 („Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“) dürfen bei Einzel- oder Gruppentherapie Therapieeinheiten für maximal zwei Therapeuten pro Patient angerechnet werden.

2. Neue Codes bei fehlenden Therapieeinheiten (Komplexcodes)

Für die Regel- und Intensivbehandlung von Erwachsenen (9-60, 9-61) besteht nun die Möglichkeit

bei völligem Fehlen einer zusammenhängenden Therapie von mindestens 25 Minuten Dauer dennoch einen Komplexcode zu kodieren. (9-604: „Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche“ und 9-614.0: „Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten pro Woche“).

Differenzierung des Intensivkodes (Erwachsene) durch Patientenmerkmale

Schweregraddifferenzierend muss mindestens eines der folgenden Merkmale vorliegen:

- . Gesetzliche Unterbringung
- . Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität
- . Akute Fremdgefährdung
- . Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
- . Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
- . Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkenning
- . Entzugsbehandlung mit vitaler Gefährdung

Bis auf das Merkmal „gesetzliche Unterbringung“ sind die übrigen, zutreffenden Merkmale zu addieren. Ändert sich die Anzahl der zutreffenden Merkmale innerhalb einer Woche, ist entsprechend der Höchstzahl der für den jeweiligen Patienten zutreffenden Merkmale zu kodieren.

- . 9-614.*: 1-2 Merkmale
- . 9-615.*: 3-4 Merkmale
- . 9-616.*: mehr als 4 Merkmale

Zusammenfassung der Berufsgruppen

Bis auf den Komplexkode 9-63* (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei Erwachsenen) werden bei den übrigen Komplexkodes die vier Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten und Pflegefachkräfte) in zwei Gruppen zusammengefasst (Ärzte und Psychologen sowie Spezialtherapeuten und Pflegefachkräfte). Die von den entsprechenden Berufsgruppen erbrachten Leistungen werden addiert und als jeweils ein Kode angegeben.

Erweiterte Kombinationsmöglichkeit des Zusatzkodes 9-642 (Integrierte klinisch psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen)

Der Zusatzkode 9-642 kann nunmehr auch neben der OPS 9-63 in Kombination mit der Regel und Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen bei Erwachsenen (9-60, 9-61) sowie der psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-62) angegeben werden.

(Öffnung für die Psychiatrie, auch hinsichtlich der fachärztlichen Leitung).

Die Strukturanforderungen an die Kliniken wurden angepasst: „Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines Krankenhauses mit einer Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, einer Klinik für Innere Medizin oder einer anderen somatischen Fachabteilung...“.

Neue Zusatzkodes (9-643*) für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)

Diese Zusatzkodes können nur in Kombination mit der Regelbehandlung (9-60), der Intensivbehandlung (9-61), der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-62) oder der Psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung (9-63) von Erwachsenen angegeben werden.

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung psychisch kranker Mütter oder Väter mit einer psychischen Störung nach der Geburt des Kindes anzuwenden, wenn aufgrund der elterlichen Erkrankung eine Beziehungsstörung zum 0-4 Jahre alten Kind besteht und die Aufnahme der Mutter oder des Vaters gemeinsam mit dem Kind indiziert ist, um psychiatrischen Auffälligkeit 3ten beim Kind präventiv zu begegnen. Es erfolgt eine Behandlung der Mutter/des Vaters gemeinsam mit dem Kind bzw. den Geschwistern.

Die Angabe dieses Zusatzkodes erfordert bestimmte strukturelle Voraussetzungen (u.a.):

- Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung
- Möglichkeit des Rooming-In und das Vorhandensein eines Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraums
- pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z.B. Kinderkrankenpfleger, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) als Teil des Behandlungsteams.
- ...

Die im Rahmen dieses Zusatzkodes erbrachten wöchentlichen Therapieeinheiten können zu den Primärkodes (9-60, 9-61, 9-62, 9-63) addiert werden.

Abgeschlossene Ausbildung der Mitarbeiter

Nachdem im Jahr 2010 Leistungen von Auszubildenden bei der Berechnung der Therapieeinheiten gar nicht berücksichtigt werden konnten, wurde nunmehr eine Modifikation der Regelung vorgenommen. Voraussetzung für die Kodierung von erbrachten Leistungen ist, dass der erbringende Mitarbeiter über eine abgeschlossene Ausbildung in der jeweiligen, im Kode spezifizierten Berufsgruppe verfügt und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden vergüteten Beschäftigungsverhältnis steht.

Interessant dürfte diese Regelung für Psychologen sein, die eine Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten durchlaufen und ein Praktikum im Rahmen dieser Weiterbildung absolvieren. Was unter einem entsprechend vergütetem Beschäftigungsverhältnis zu verstehen ist, bleibt jedoch offen.

Die Regelung gilt auch, wenn Leistungen im Bereich „Diagnostik von psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen“ (1-903) und

Bereich „Diagnostik von psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (1-904) erbracht werden.

Änderung der „20%-Regel“ bei Komplexkodes (9-62, 9-63)

Im Bereich der Kodes 9-62 (Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) und 9-63 (Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung...bei Erwachsenen) wurde der „20% Anteil“, demnach der ärztliche und/oder psychologische Anteil an erbrachten Therapieeinheiten über 20% an der Gesamtzahl der Therapieeinheiten aller Berufsgruppen betragen muss, aufgehoben. Hier gilt nunmehr, dass die wöchentlich durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) mindestens 3 Therapieeinheiten umfassen müssen.

Der Kode 9-62 ist für Patienten anzuwenden, bei denen Art und/oder Schwere der Erkrankung eine intensive psychotherapeutische Behandlung notwendig machen. Die Indikation für die Komplexbehandlung muss durch einen Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie) oder einen psychologischen Psychotherapeuten gestellt werden.

Bei dem Kode 9-63 ist zu berücksichtigen, dass z. B. die wöchentliche Teambesprechung je stationärer Einheit eine Dauer von mindestens 60 Minuten haben muss.

Weitere Änderungen

- Eine Klarstellung der Altersdefinition erfolgte bei der „Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern“ (9-65). Der Hinweis, dass der Kode für die „...Behandlung von Patienten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres anzuwenden“ sei, wurde nun präzisiert, und sieht vor, dass Patienten „...bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben“.
- Ähnlich wurde für die „Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen“ (9-66) verfahren. Dieser Kode gilt nun für „...Patienten..., die bei stationärer Aufnahme das 15. Lebensjahr begonnen haben und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben...“
- Die inhaltliche Definition der OPS 1-903 („Diagnostik bei psychischen ...Störungen...bei Erwachsenen“) bzw. der OPS 1-904 („Diagnostik bei psychischen ...Störungen...bei Kindern und Jugendlichen“) wurde zu Beginn um das Adjektiv „aufwendig“ erweitert. Das Spektrum kodierbarer Inhalte der OPS 1-903 „Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen“ wurde um die Leistung „Psychologische, psychosoziale und neuropsychologische Diagnostik zur Erhebung, Indikationsstellung, Verlaufsbeurteilung und Erfolgskontrolle“ ergänzt.
- Ebenso sind nun „Gespräche und Beratungen mit Richtern oder Behördenvertretern“ als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppe kodierbar.
- Die zur Angabe des Zusatzkodes „Kriseninterventionelle Behandlung ... bei Erwachsenen“ (9-641) bzw. „Kriseninterventionelle Behandlung ... bei Kindern und Jugendlichen“ (9-690) notwendige Mindestkontaktzeit (insgesamt) mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen wurde auf 90 Minuten pro Tag abgesenkt.
- Die Kodes für die 2:1 bzw. 3:1 Betreuung (9-640.1) wurden gestrichen.

Die OPS-Version 2011, eine Aktualisierungs- und Differenzliste steht auf der Homepage des DIMDI unter www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/ops/version2011 zur Verfügung.