

# Das neue Entgeltsystem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

OPS 2011

# Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 25. März 2009

- Einführung eines durchgängig leistungsorientierten und pauschalierenden Entgeltsystems
- Auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten ab dem 1.1.2013 (§ 17 d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG))

# Zeitlicher Ablauf der Einführung des neuen Entgeltsystems

- 2010 Pseudo OPS (Psych-PV) und OPS seit 1.7.2010
- 2011 plausible Komplex-Kodes, die Ressourcenverbrauch differenzieren
- 2012 Kostenkalkulation
- 2013 budgetneutraler Umstieg

## Einige Abkürzungen

- OPS = Operationen- und Prozedurenschlüssel
- InEK = Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
- DRG = Diagnosis Related Group
- ICD = Internationale Klassifikation der Krankheiten
- DKR = Deutsche Kodierrichtlinie
- DKG = Deutsche Krankenhausgesellschaft

# Psych-PV Codes

- Seit 1.1.2009
- Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereichs anzugeben

## Psych-PV Codes

- KJ 1 (kinder- und jugendpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (9-983.0))
- KJ 2 (Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung (9-983.1))
- KJ 3 (Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung (9-983.2))
- KJ 6 (Eltern-Kind-Behandlung (9-983.5))
- KJ 7 (tagesklinische Behandlung (9-983.6))

- Mit Wirkung zum 1. Januar 2010 wurden die neue Diagnose-Klassifikation (ICD-10-GM-2010) und der neue Prozedurenschlüssel (OPS 2010) bekannt gegeben.

Kodierrichtlinien gliedern sich in folgende Teile:

- Allgemeine Kodierrichtlinien für Krankheiten
- Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren

# Kodierrichtlinien

- Sind ein Regelwerk, das der künftigen pauschalierten Vergütung auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte von Krankenhausleistungen der Psychiatrien und Psychosomatik nach § 17 d KHG dient.

# Herausforderung für die Kliniken

- Berücksichtigung von Kodierrichtlinien in der KJP ist neu und für die dort tätigen Mitarbeiter eine erhebliche Umstellung
- Schulung der Anwender ist nötig
- Anwendung der Kodierrichtlinien ist selbst zu erlernen

# Regelmäßige Überarbeitung der Kodierrichtlinien

In die Überarbeitung fließt ein:

- Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts
- Änderungen der klinischen Klassifikation
- Aktualisierungen des Entgeltsystems
- Kodiererfahrungen aus der Praxis

# Budgetneutrale Einführung

- D. h. Budget wird weiterhin mit Hilfe der quartalsweisen Stichtagserhebung bestimmt

- Seit dem 1.7.2010 müssen alle psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen diese Codes liefern.

# Kodierung

- Voll- und teilstationäre Behandlung
- Einmal pro Woche (7-Tageszeitraum)
- Einzeltherapie = zusammenhängende Therapie von mind. 25 Minuten
- Dies entspricht z.B. einer Therapieeinheit:
  - Einzeltherapie
  - Familientherapie
  - Elterngespräche

# Kodierung

- Gruppentherapien dauern ebenfalls 25 Minuten
- Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf max. 15 Patienten begrenzt.
- Gruppen von 11 bis 15 Patienten müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden

# Therapiedauer

Therapiedauer	Einzeltherapie	Gruppen- therapie bis 3 Pat.	Gruppen- Therapie 4 bis 10 Pat.	Gruppen- Therapie 11 bis 15 Pat.
mind. 25 Min.	1 TE	½ TE	1/3 TE	1/5 TE
mind. 50 Min.	2 TE	1 TE	2/3 TE	2/5 TE
mind. 75 Min.	3 TE	1,5 TE	1 TE	3/5 TE
usw.				

# Mindestmerkmale

= Voraussetzung einen Kode überhaupt  
abrechnen zu können

D.h. ohne Erfüllung der Mindestmerkmale  
wurde keine Leistung erbracht

## Mindestmerkmale (Regelbehandlung)

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Wöchentliche Teambesprechung oder eine ausführliche Behandlungsplanung alle 4 Wochen
- Die Anwendung der unterschiedlichen Therapieverfahren erfolgt nach ärztlicher Indikation

# Mindestmerkmale (Regelbehandlung)

- Vorhandensein folgender Berufsgruppen:
  - Ärzte
  - Psychologen
  - Mind. 2 Spezialtherapeutengruppen
  - Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte

## Mindestmerkmale (Regelbehandlung)

- Angewandte Verfahren der ärztlich-psychologischen Berufsgruppen
  - z.B. Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Familiengespräche usw.

## Mindestmerkmale

- Angewandte Verfahren der pädagogisch-pflegerischen Fachkräfte und Spezialtherapeuten:
  - z.B. Bezugspflege, Begleitung in der Patientengruppe, Sozialkompetenztraining, Esstraining, Verstärkerplan, Feed-Backrunden
  - Kreativtherapien
  - Bewegungstherapien
  - Entspannungsverfahren
  - usw.

# Mindestmerkmale

- Es kommen *mindestens ein* Therapieverfahren aus dem Bereich der ärztlich-psychologischen Behandlung **und** *mindestens ein* Therapieverfahren aus der pädagogisch-pflegerischen Behandlung oder aus den Therapieverfahren der Spezialtherapeuten zur Anwendung

## **OPS 2011**

### **Eingruppierungsmöglichkeiten:**

- Psychiatrisch-  
psychosomatische  
Regelbehandlung bei Kindern  
(9-65)
- Psychiatrisch-  
psychosomatische  
Regelbehandlung bei  
Jugendlichen (9-66)
- Psychiatrisch-  
psychosomatische  
Intensivbehandlung bei Kindern  
und Jugendlichen (9-67)

## **OPS 2011**

### **Eingruppierungs- möglichkeiten**

- Psychiatrisch-  
psychosomatische Behandlung  
im besonderen Setting (Eltern-  
Kind-Setting)(9-68)

## OPS – Intensivbehandlung (9-67)

NEU:

- Abweichend von bisheriger Psych-PV KJ 3 Eingruppierung
- Anwendbar für Kinder und Jugendliche, die bei Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

# Mindestmerkmale Intensivbehandlung

- Therapiezielorientierte Behandlung
- Teambesprechung zweimal pro Woche
- Tägliche ärztliche Befunderhebung
- Täglich stundenweise Einzelbetreuung oder intensive Beaufsichtigung in Kleinstgruppe (bis zu 3 Pat) („Sichtkontakt“)

# Mindestmerkmale Intensivbehandlung

- Die Patienten weisen mind. eines der nachfolgenden Merkmale auf:
  - Pat. benötigen störungsbedingt deutlich über das altersübliche Maß hinaus Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, bei Hygienemaßnahmen)
  - Erhöhter Einzelbetreuungs- und/oder Beaufsichtigungsaufwand (Pat. desorientiert oder nicht gruppenfähig, Behandlung ausschließlich auf Station oder nur in enger Begleitung außerhalb)

# Mindestmerkmale Intensivbehandlung

- Selbst- oder Fremdgefährdung
- Störungsbedingt nicht einschätzbarer Patient (z.B. häufiger Erregungszustand)
- Notwendigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Drohende somatische Dekompensation (z.B. vitale Gefährdung, hohe Selbstverletzungsneigung)
- Akuter Drogen- oder Alkoholentzug
- Kontinuierliches Alkohol- oder Drogen craving (-verlangen)

# Kriseninterventionelle Behandlung (9-69)

- Zusatzkode
- Mindestmerkmale:
  - Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern
  - Ärztliche oder psychologische Dokumentation zeigt eine Krise an
  - Ungeplante einzeltherapeutische Kontakte (ggf. auch 2 Therapeuten) von mehr als 1,5 h pro Tag
  - Kontakte können durch die ärztliche und psychologische Berufsgruppe erbracht werden
  - Tägliche ärztliche Befunderhebung

# Diagnostik-Kode (1-904.-)

- Mindestmerkmale:
  - Intensive multiprofessionelle Diagnostik
  - Leistungen umfassen mind. 3 Bereiche
    - » Ärztliche Diagnostik (z.B. aufwändige strukturierte Diagnostikverfahren mit großem Zeitaufwand)
    - » Psychologische Diagnostik
    - » Diagnostik durch Spezialtherapeuten (z.B. heilpädagogische/motopädische Diagnostik, ergotherapeutische Diagnostik)
    - » Diagnostik durch pädagogische-pflegerische Fachkräfte (z.B. aufwändige Verhaltensbeobachtung)

# Diagnostik-Kode (1-904.-)

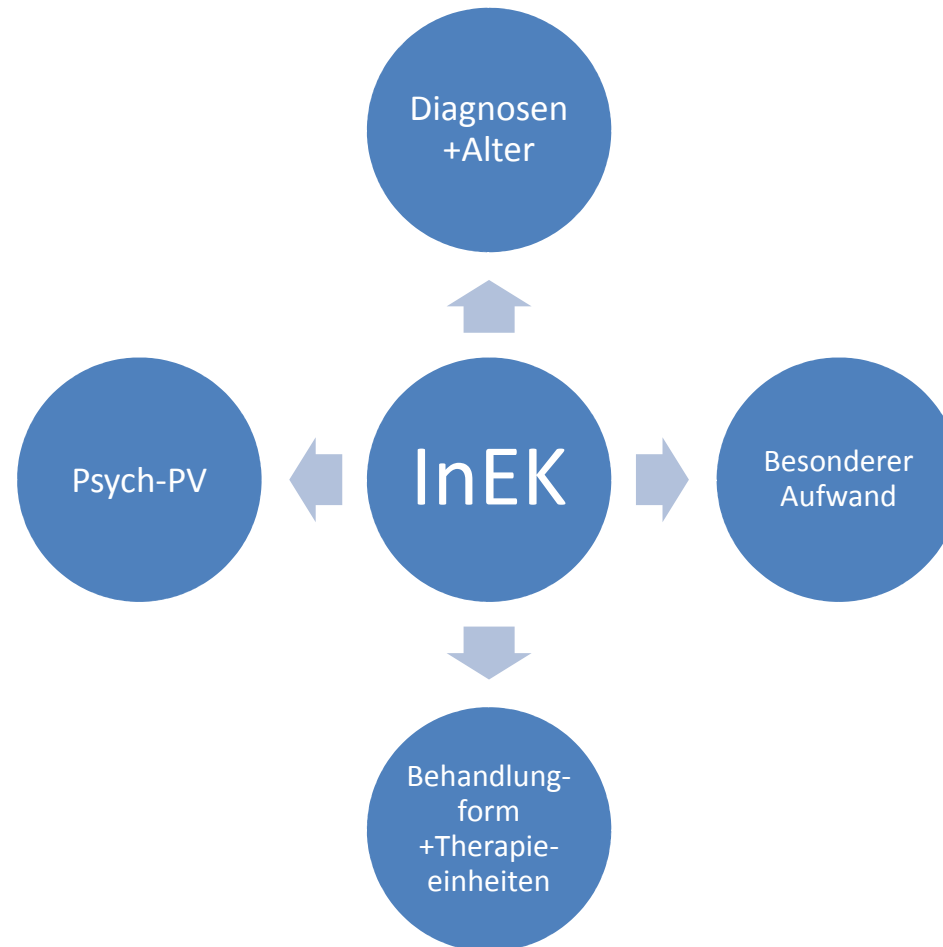
- **Mindestmerkmale:**
  - Mindestens 4 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten pro Tag
  - Die einzelnen Tage, an denen diese diagnostischen Maßnahmen erbracht werden, werden addiert

# DIMDI

- Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) überarbeitet im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) jährlich die amtlichen Klassifikationen

# InEK

## Datensammlung zur Berechnung der Entgelte



- Achtung:

Nicht mehr  
Geld im System

Nur Umverteilung der  
finanziellen Ressourcenz

# Die Kernleistung eines Krankenhauses unterscheidet 3 Kostengruppen

## Körperliche Diagnostik

- z.B. EEG, EKG, Labor, etc.
- Kann sehr einfach dem Patienten zugeordnet werden

## Therapeutische Leistungen

- z.B. Psychotherapie, Ergotherapie, Psychomotorik, usw.
- Sind einzeln abbildbar und können dem Patienten zugeordnet werden

## Stationäre Betreuung

- z.B. Teambesprechungen, Visiten, Kurzkontakte usw.
- Diese Leistungen können nicht oder nur mit hohem Aufwand dem einzelnen Pat. zugeordnet werden.
- In der Fachsprache wird dies als Residualgröße bezeichnet.

- Residualgröße:
  - Nach Abzug der direkt zurechenbaren Kosten bildet sie die Restgröße
  - größter Kostenblock (65 bis 70 % der Leistungen)

Großer Unterschied zur Somatik

# Probleme

- Schlechte Abbildbarkeit der  
Betreuungsintensität bei hochaufwändigen  
Patienten
  - Schwer kranke Patienten halten eine Therapieeinheit meist  
nicht durch

# Probleme

- Hoher Bürokratieaufwand (Dokumentation etc.)
- Zusätzliche Kosten für Kodierassistenten
- Zusätzliche Kosten für entsprechende Software
- Hoher Zeitaufwand für Schulungen

# Vorteile

- Grundlage für internes Management
- Überprüfung von Arbeitsabläufen
- Überprüfung des Pflegeprozesses
- Überprüfung der Therapieplanung

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit