

# Wann erfüllt eine Leistung das Kriterium einer Therapieeinheit nach OPS-Katalog in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik?

## Bielefelder Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit (BAIT<sup>©</sup> EP+PS)

Michael Löhr, Bernd Kuschel

Die Einführung und die Weiterentwicklung des Pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gehen weiter. Insgesamt 64 Häuser beteiligten sich 2012 als sogenannte „Kalkulationshäuser“ mit ihren Daten an der Weiterentwicklung des Entgeltsystems. Die ersten psychiatrischen Abteilungen und Fachkrankenhäuser haben in 2013 optiert. Durch das DIMDI werden die Kriterien für die Leistungseinheiten und für die OPS-Kodes jährlich weiterentwickelt. Die OPS-Kodes (Prozeduren) sind ein wesentlicher Baustein im PEPP. Diese können Ihren Wirkungsgrad nur dann erreichen wenn sie sachgerecht genutzt werden. Die Kodierung der sogenannten „Therapieeinheiten“ sind für alle Fachkrankenhäuser und Abteilungspsychiatrien in Psychiatrie und Psychosomatik verpflichtend. Für die Mitarbeiter in den Abteilungen bzw. Fachkrankenhäusern bedeutet dies, dass alle Prozeduren die abbildbar sind und vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen wurden, kodiert werden müssen. Dieses schließt alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Prozeduren ein (GODEMANN, 2012). Art und Umfang des für einen Patienten angefallenen Behandlungsaufwands muss sich in der Leistungsdokumentation widerspiegeln. Die dokumentierte Leistung kann sich dabei auf den gesamten Fall (wie zum Beispiel bei der Kodierung der Diagnosen) oder einen bestimmten Abschnitt des Falls (wie zum Beispiel bei der Kodierung der Therapieeinheiten) beziehen. Die Bedeutung einer konsistenten, vollständigen Dokumentation in der Krankenakte kann nicht häufig genug betont werden (LÖHR & BRANDL, 2013). Ohne diese Art der Dokumentation ist die Anwendung aller Kodierrichtlinien eine schwierige, wenn nicht unmögliche Aufgabe. ([URL: HTTP://WWW.G-DRG.DE/CMS/PEPP-ENTGELTSYSTEM\\_2014/KODIERRICHTLINIEN](http://www.g-drg.de/cms/PEPP-ENTGELTSYSTEM_2014/KODIERRICHTLINIEN))

Die Wichtigkeit der Dokumentation wird in den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik explizit hervorgehoben.

Wann erfüllt nun eine Leistung das Kriterium einer Therapieeinheit, sprich: „TE“? TE`s sollen laut OPS-Katalog alle Leistungen abbilden, die keine Basisleistungen am Patienten sind. Eine TE ist demnach eine Leistung<sup>1</sup> die einen direkten Patienten-/Angehörigen-/Behördenbezug hat. Sie steht im Zusammenhang mit den Zielen aus dem multidisziplinären Behandlungsplan, wird von einem Mitarbeiter der jeweiligen Profession erbracht und nimmt mind. 25 Minuten am Stück in Anspruch. Der Bezug zu dem Patienten und seinem Behandlungsaufenthalt und dem Datum der Leistungserbringung muss für jede erbrachte Einzelleistung eindeutig herstellbar sein. In der Vorbereitung auf das PEPP ist ein gemeinsames Kodierverständnis in der jeweiligen psychiatrischen Abteilung bzw. im psychiatrischen Fachkrankenhaus elementar. Ohne ein gemeinsames Kodier Verständnis hängt es vom individuellen Verständnis des einzelnen Fachexperten bzw. des Medizincontrollers ab, welche Leistung nun eine TE ist und welche nicht. Was bedeutet dies für die Praxis? Psychiatrische Patienten weisen vielfach Störungen auf die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass hieraus eine aufwendige pflegerische Maßnahme resultiert. Nicht in jedem Fall resultiert aus dieser Leistung eine TE. Vor diesem Hintergrund müssen zuerst die vorhandenen Terminologien geklärt werden.

Im OPS Katalog wird von Basisleistungen gesprochen. Die sogenannte Basisleistung wird in das Residuum (alle Kosten, die nicht über OPS Leistungen dargestellt werden können) einbezogen und ist damit keine Therapieeinheit. Was sind Basisleistungen?

Die Basisleistung beschreibt eine Leistung, die alle Patienten auf einer Station erhalten. Dies können Leistungen sein, wie die Durchführung einer Morgenrunde oder begleitete Mahlzeiten oder Visiten oder Entlassungsgespräche. Ein weiteres Mindestmerkmal entsteht durch die multidisziplinäre Therapiezielorientierung (OPS, 2014). Leistungen die direkten Patienten-/Angehörigen-/Behördenbezug haben und keine Basisleistungen darstellen und im Weiteren den Mindestmerkmalen entsprechen können als TE gezählt werden.

Im Folgenden sind die Mindestmerkmale und der daraus entstehende Algorithmus abgebildet.

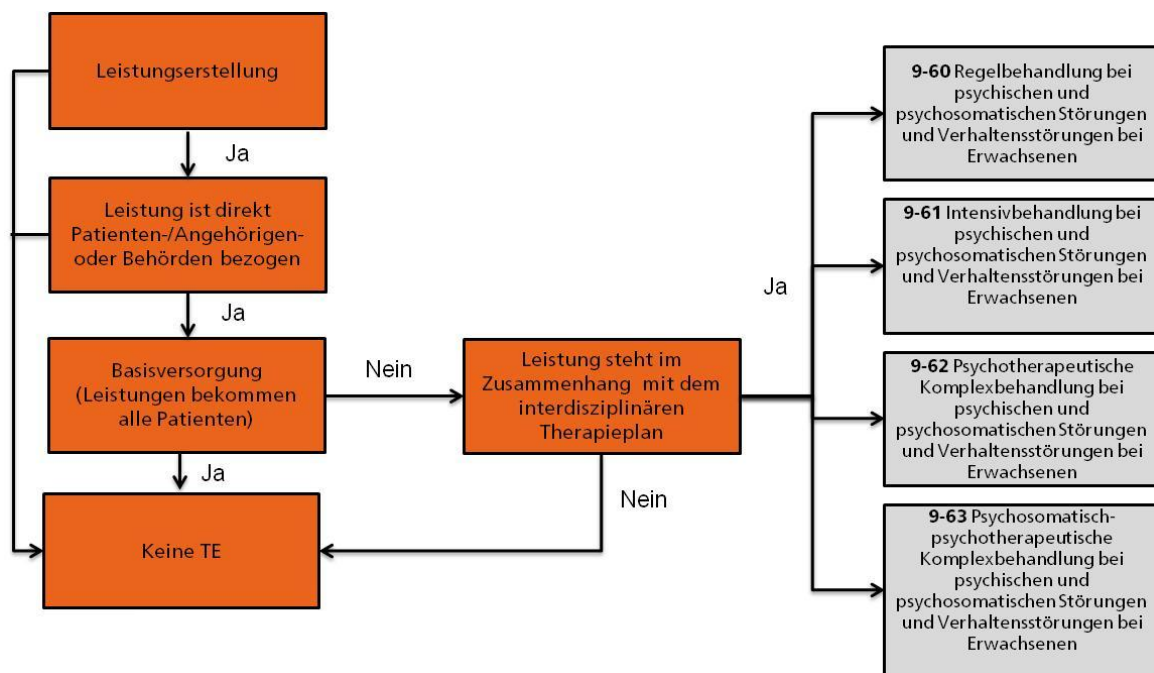
---

<sup>1</sup> Pflegeleistungen beziehen sich oft auf Pflegeziele, die im Rahmen des Pflegeprozesses formuliert wurden. Der Bezug zum multidisziplinären Behandlungsziel muss dabei erkennbar sein; Pflegende müssen in der Therapiekonferenz auf eine entsprechende Formulierung des Behandlungsziels hinwirken.

**Mindestmerkmale:**

- „Als Einzeltherapie gilt eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten“
- „Gruppentherapien dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten. Bei Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie mit 13 bis 18 Patienten sind 2 ärztliche oder psychologische Therapeuten erforderlich“
- „Pro Einzel- oder Gruppentherapie dürfen Therapieeinheiten für maximal 2 Therapeuten pro Patient angerechnet werden“
- „Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, hier spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechenden, vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen. Bei Psychotherapeuten in Ausbildung ist für eine Anerkennung der Leistungen Voraussetzung, dass diese Mitarbeiter eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf z.B. als Diplom-Psychologe oder Diplom-Pädagoge erhalten“
- „Therapiezielorientierte Behandlung“

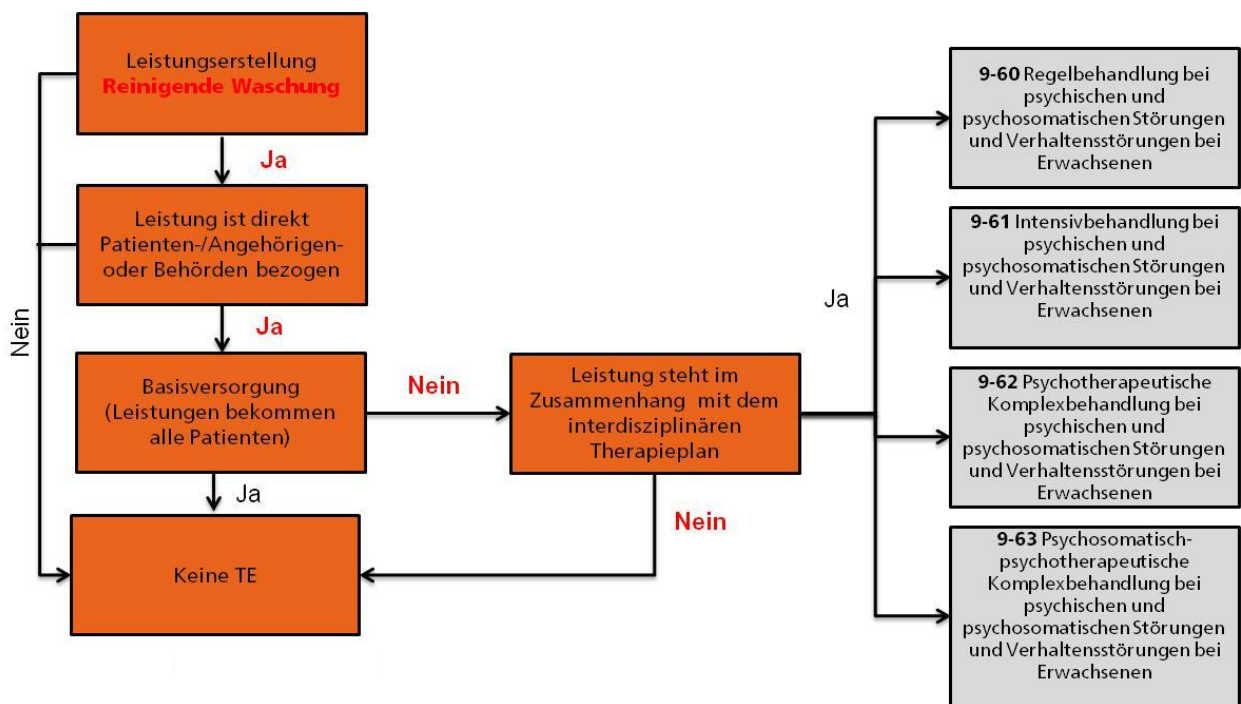
**Bielefelder Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit (BAIT® EP+PS) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS):**



**Abbildung 1:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

**Beispiel 1: Reinigende Waschung bei einem Menschen mit Demenz**

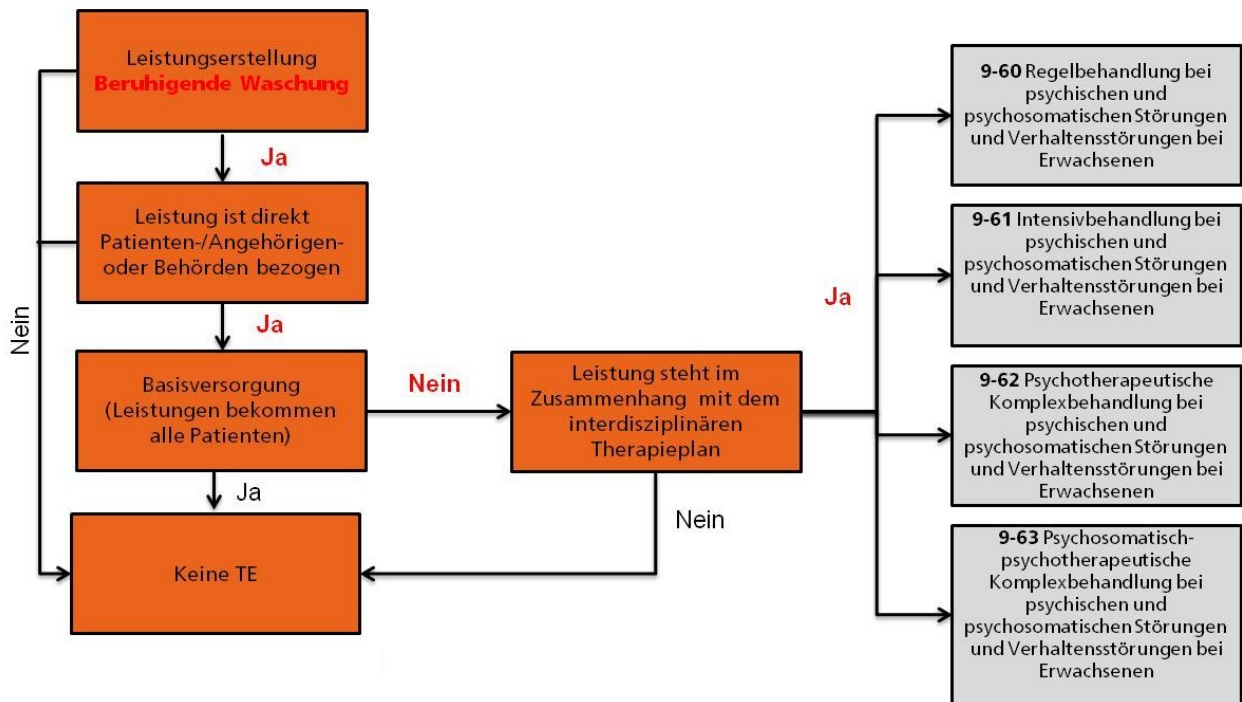
Der Algorithmus soll an Beispielen aus der Praxis dargestellt werden. Im Beispiel 1 wird bei einem Pat. mit Demenz eine reinigende Waschung durchgeführt. Die Leistung wird direkt am Pat. erbracht. Die Leistung wird von einer examinierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn erbracht und dauert länger als 25 Minuten. Auch entspricht die Körperpflege nicht einer Basisleistung da die reinigende Waschung nicht jeder Patient bekommt. Jedoch ist das Kriterium, dass die Leistung im Zusammenhang mit den multidisziplinären Therapiezielen stehen muss nicht erfüllt. Die reinigende Waschung ist unabhängig von der Aufnahmeindikation (z.B. „gestörter Tag- Nachtrhythmus) notwendig. Daher resultiert aus der pflegerischen Leistung „reinigende Waschung“ keine TE. (siehe Abb.2)



**Abbildung 2:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik am Beispiel einer reinigenden Waschung

**Beispiel 2: Beruhigende Waschung bei einem Menschen mit Demenz mit der Unruhezuständen**

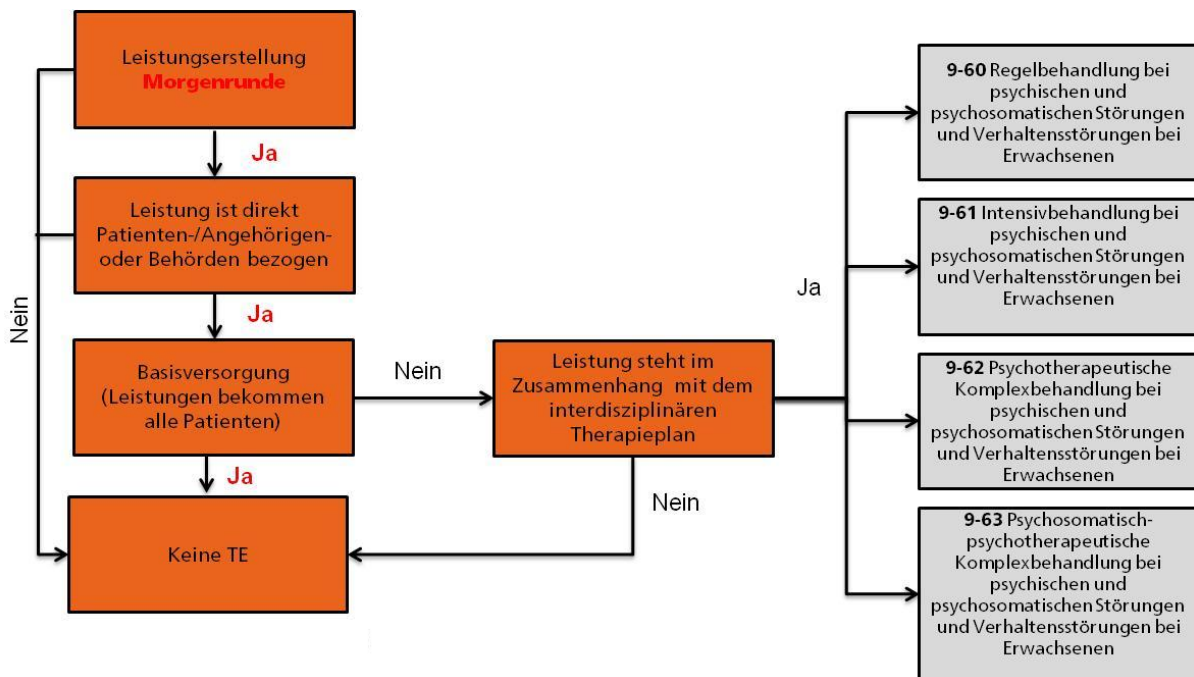
Im Beispiel 2 ist bei einem Pat. mit Demenz eine beruhigende Waschung erforderlich. Die Leistung wird direkt am Pat. erbracht. Die Leistung wird von einer examinierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn erbracht und dauert länger als 25 Minuten. Im Gegensatz zum ersten Beispiel steht die Leistung nun jedoch im Zusammenhang mit der Aufnahmeindikation. Da alle genannten Voraussetzungen erfüllt sind, wird nun eine TE ausgelöst. (siehe Abb.3)



**Abbildung 3:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik am Beispiel einer reinigenden Waschung

### Beispiel 3: Durchführung einer Morgenrunde

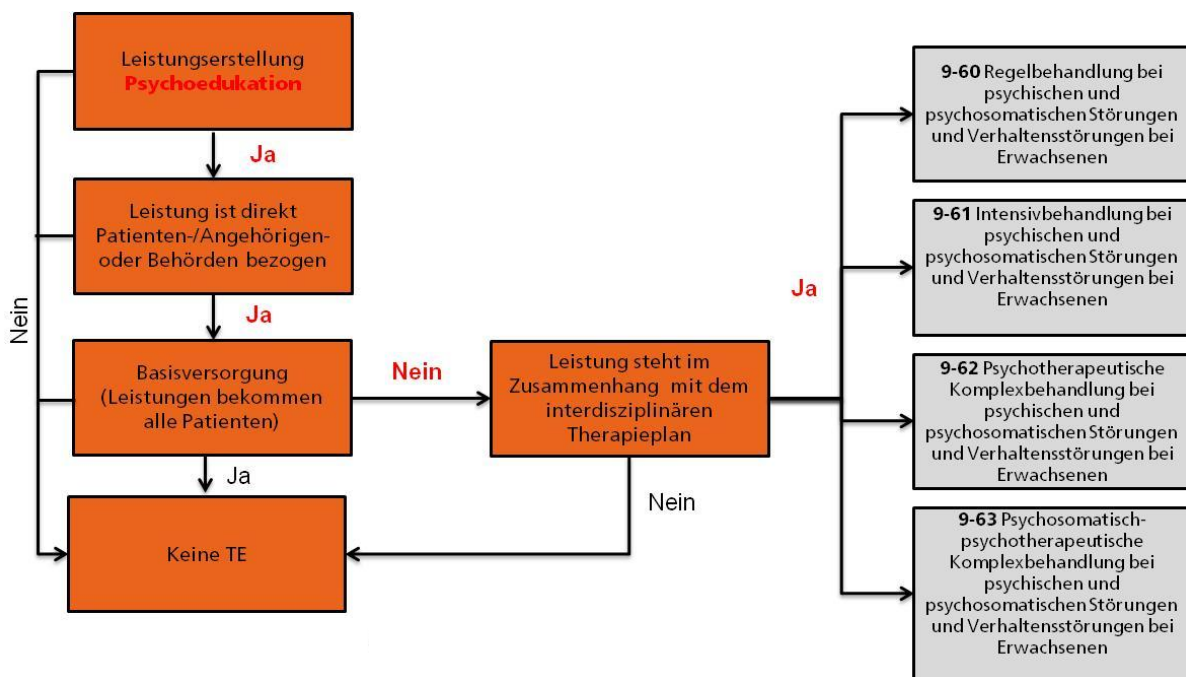
Im Beispiel 3 führt eine Station eine Morgenrunde durch, die von einer Pflegefachperson und einer Psychologin durchgeführt wird. An dieser Morgenrunde nehmen grundsätzlich alle Patienten teil. Die Leistung wird direkt am Pat. erbracht. Die Leistung wird von entsprechendem Fachpersonal durchgeführt und dauert länger als 25 Minuten. Da die Leistung grundsätzlich alle Patienten erhalten wird keine TE ausgelöst. (siehe Abb.4)



**Abbildung 4:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik am Beispiel einer reinigenden Waschung

**Beispiel 4: Psychoedukationsgruppe bei Menschen mit Angststörung**

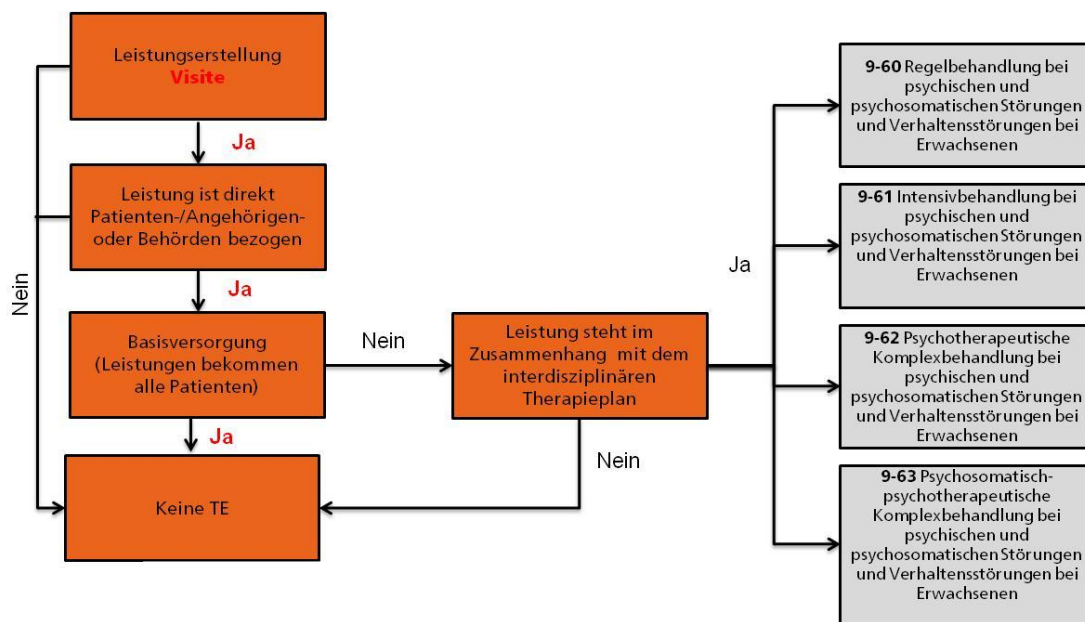
Im Beispiel 4 wird auf einer Station mit gemischtem Diagnosespektrum eine Psychoedukation für Menschen mit Angststörungen angeboten. Hier handelt es sich um eine Leistungserstellung am Patienten und dauert über 25 Minuten. Auch handelt es sich nicht um eine Basisversorgung, da nicht alle Patienten der Station diese Leistung erhalten. Die Psychoedukation ist im Therapieplan der teilnehmenden Patienten fixiert. Somit wird über die Psychoedukationsgruppe eine entsprechende Relation an TE ausgelöst (siehe Abb. 5).



**Abbildung 5:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik am Beispiel einer Psychoedukationsgruppe

**Beispiel 5: Visitenleistungen auf Station**

Im Beispiel 5 wird eine Leistungserstellung in Form einer Visite dargestellt. Die Form der Visite spielt keine Rolle im Kontext des OPS Kataloges. Bei der Visite handelt es sich um eine Leistungserstellung direkt am Patienten. Da die Visite grundsätzlich alle Patienten bekommen handelt es sich um eine Basisversorgung. Daher löst die Leistung einer Visite keine TE aus (siehe Abb. 6).



**Abbildung 6:** Algorithmus zur Identifikation einer Therapieeinheit in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik am Beispiel der Visite

Die genutzten Beispiele machen deutlich, dass bei allen Aktivitäten anhand der oben dargestellten Systematik geprüft werden sollte, ob die erbrachte Leistung Berücksichtigung in der Ermittlung der Therapieeinheiten finden kann. Mit dem dargestellten Algorithmus kann die Überprüfung in einfacher Weise geschehen.



## Literatur

Godemann,F.; (2012) Kodierleitfaden für die Psychiatrie und Psychosomatik 2012; Frankfurt a. M.

Löhr, M., & Brandl, T. (2013). Kein Konsens - Therapieeinheiten. Psych. Pflege Heute, 19(03), 126-126.

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) Hrsg. Deutsche Kodierrichtlinien. 2014 Im Internet: [http://www.g-drg.de/cms/PEPP-Entgeltsystem\\_2014/Kodierrichtlinien](http://www.g-drg.de/cms/PEPP-Entgeltsystem_2014/Kodierrichtlinien) (Stand 28.11.2013)

### Kontakt:

Dipl-Kfm. (FH) Michael Löhr M.A.  
Lehrstuhl Psychiatrische Pflege  
Fachhochschule der Diakonie  
[michael.loehr@fhdd.de](mailto:michael.loehr@fhdd.de)

Bernd Kuschel  
Krankenpflegedirektor  
Vitos Waldkrankenhaus Köppern  
[bernd.kuschel@vitos-hochtaunus.de](mailto:bernd.kuschel@vitos-hochtaunus.de)

Unter Mitarbeit des Netzwerk Entgelt der BFLK ([www.bflk.de](http://www.bflk.de))  
und der AG Entgelt der DFPP ([www.dfpp.de](http://www.dfpp.de))

Der BAIT<sup>®</sup> ist zur Anwendung in psychiatrischen Kliniken und Abteilungen gedacht. Für diesen Zweck sind das Kopieren und die Vervielfältigung erlaubt und erwünscht. Für gewerbliche Nutzung des BAIT<sup>®</sup> bedarf es der Zustimmung des Entwicklers ([michael.loehr@fhdd.de](mailto:michael.loehr@fhdd.de)).

Weitere Informationen zum Thema: Kontakt: [michael.loehr@fhdd.de](mailto:michael.loehr@fhdd.de)