

## *Workshop: OPS in der Psychiatrie – Geschichte und Zukunft*

4. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik  
Berlin, am 15. und 16. Oktober 2018

**DR. MED. IRIS HAUTH**

PAST-PRÄSIDENTIN DER DGPPN

ÄRZTLICHE DIREKTORIN DES ALEXIANER ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN WEIßENSEE



## Angaben über Beziehungen zur Industrie



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

*Ich erkläre hiermit, dass ich keine gesetzlichen oder materiellen Beziehungen zu Industrieunternehmen unterhalten habe oder gegenwärtig unterhalte.*

## **AGENDA**

- 1. Geschichte und aktueller Stand der OPS**
- 2. Kritik an OPS**
- 3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
- 4. OPS-Vorschlagsverfahren 2019 – DGPPN-Vorschläge**
- 5. Viele offene Fragen**

# Geschichte der OPS

- Nach Inkrafttreten des §17d KHG erfolgte Einladung durch das InEK-Aufforderung die Leistung in der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beschreiben.
- Beteiligte Fachgesellschaften und Verbände:
  - DGPPN, DGPM, DGKJP, BLK, BDK, ackpa, APK, etc.
- Erste Leistungsbeschreibung in der Regelbehandlung, Intensivbehandlung und in der Psychotherapie, differenziert nach Psychiatrie und Psychosomatik
- Vorschlag der DGPM wie in der GOÄ psychotherapeutische Leistungen in 25 bzw. 50 Minuteneinheiten abzubilden
- In den folgenden Jahren Entwicklung von Zusatzcodes

# Aktueller Stand der OPS



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

- **4 Basis-OPS-Kodes**
- **9 Zusatzinformationenkodes**
  - *Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche*
  - *Abbildung der PsychPV-Bereiche*

## **AGENDA**

1. **Geschichte und aktueller Stand der OPS**
2. **Kritik an OPS**
3. **PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
4. **OPS-Vorschlagsverfahren 2019 – DGPPN-Vorschläge**
5. **Viele offene Fragen**

- 
1. Immenser Dokumentationsaufwand aller Berufsgruppen  
→ 25 Minuten/Therapieeinheiten zu kodieren.
  2. Die Leistungsabbildung/Therapieeinheiten sind nicht ausreichend definiert und operationalisiert, heterogene praktische Anwendung
  3. Das Leistungsgeschehen auf Stationen mit akuten Patienten und in der Gerontopsychiatrie ist dadurch gekennzeichnet, dass Patienten häufig nicht in der Lage sind 25 Minuten Therapie durchzuhalten.
  4. Milieuthherapie, Kurzinterventionen werden nicht abgebildet
  5. OPS tragen nicht zur Kostentrennung und zur Abbildung der verschiedenen Aufwände bei.

## **AGENDA**

1. **Geschichte und aktueller Stand der OPS**
2. **Kritik an OPS**
3. **PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
4. **OPS-Vorschlagsverfahren 2019 – DGPPN-Vorschläge**
5. **Viele offene Fragen**

## Artikel 1 – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

- 5 aa) „Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinischer unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; dabei muss unter **Berücksichtigung des Einsatzzwecks des Vergütungssystem als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein**“.

## Ausgestaltung des Budgetsystems

- ...die Rückwirkung für eine **Begrenzung des Dokumentationsaufwandes auf das notwendige Maß** sind frühestmöglich zu berücksichtigen.
- ...angesichts der geänderten Rahmenbedingungen für den Einsatz des Entgeltsystems, das nun **nicht mehr als Preis-, sondern als Budgetsystem** angewendet werden soll, muss das Entgeltsystem für das Jahr 2018 und die Folgejahre überarbeitet werden und die **Pauschalierung gestärkt sowie auf eine Verminderung des Dokumentationsaufwandes hingewirkt werden.**

## Verminderung des Dokumentationsaufwandes

- Zur **Verminderung des Dokumentationsaufwandes** haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Operations- und Prozeduren-Schlüssel, die für die Zwecke des Vergütungssystem nach §17KHG eingeführt wurden, **gestrichen werden können, falls sich diese für Zwecke des leistungsorientierten pauschalierenden Vergütungssystems nach §17KHG als nicht erforderlich erwiesen haben.**

## Verminderung des Dokumentationsaufwandes

- ...darüber hinaus muss der Operations- und Prozeduren-Schlüssel hinsichtlich der **Möglichkeiten für die Verbesserung der Transparenz über das Leistungsgeschehen im psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen überprüft werden**. Hier sind die **medizinischen Fachgesellschaften und weitere Beteiligte mit Blick auf den leistungsbezogenen Vergleich noch mehr als bisher in der Pflicht – auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien fachlichen Standards – geeignete Vorschläge für eine aussagekräftige Beschreibung der Leistung vorzulegen**. Die Aufnahme neuer Codes nimmt das DIMDI im Rahmen der regulären Weiterentwicklung des Operations- und Prozeduren-Schlüssel vor.

## **AGENDA**

- 1. Geschichte und aktueller Stand der OPS**
- 2. Kritik an OPS**
- 3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
- 4. OPS-Vorschlagsverfahren 2019 – DGPPN-Vorschläge**
- 5. Viele offene Fragen**

## Streichung der OPS 6-006 Paliperidon

6-006.a	Paliperidon, intramuskulär
.a0	75 mg bis unter 125 mg
.a1	125 mg bis unter 175 mg
.a2	175 mg bis unter 250 mg
.a3	250 mg bis unter 325 mg
.a4	325 mg bis unter 400 mg
.a5	400 mg bis unter 475 mg
.a6	475 mg bis unter 550 mg
.a7	550 mg bis unter 625 mg
.a8	625 mg bis unter 700 mg
.a9	700 mg bis unter 775 mg
.aa	775 mg bis unter 850 mg
.ab	850 mg bis unter 925 mg
.ac	925 mg bis unter 1.000 mg
.ad	1.000 mg bis unter 1.075 mg
.ae	1.075 mg bis unter 1.150 mg
.af	1.150 mg bis unter 1.225 mg
.ag	1.225 mg oder mehr

➤ Ziel: Fehlanreize reduzieren

## Anpassung der Patientenmerkmale OPS 9-61

**9-61**Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

**Exkl.:**

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-607](#))

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-626](#))

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-634](#))

**Hinw.:**

Ein Kode aus diesem Bereich ist ~~nur~~ so lange anzugeben, wie eines der unten genannten Patientenmerkmale vorliegt, Intensivbehandlungsbedarf besteht

Ein erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-640 ff.](#)), eine ~~krisisinterventionelle~~ Behandlung ([9-641 ff.](#)), die integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-642](#)), die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) ([9-643 ff.](#)), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung ([9-644 ff.](#)), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand ([9-645 ff.](#)), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker ([9-647 ff.](#)) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ([9-510 ff.](#)) sind gesondert zu kodieren

~~Ein Dieser Kode aus diesem Bereich~~ ist zu Beginn der Behandlung sowie bei jedem Wechsel der Behandlungsart und bei jeder Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale anzugeben

~~Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert zu kodieren~~ ([9-640 ff.](#))

## Anpassung der Patientenmerkmale OPS 9-61

- Die Patienten weisen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale auf:
  - Anwendung von Sicherungsmaßnahmen
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen präventiven (nur personellen) Sicherungsmaßnahmen und/oder individuellen reaktiven (personellen, räumlichen, mechanischen und/oder medikamentösen) Sicherungsmaßnahmen besteht und diese ärztlich angeordnet sind
  - Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität und/oder schwer selbstschädigendes Verhalten und/oder fehlende Orientierung und/oder Realitätsverkennung
    - Unter selbstschädigendem Verhalten versteht man z. B. häufige Selbstverletzungen von Borderline-Patienten oder durchgängige Nahrungsverweigerung bei Essstörungen oder Demenz oder Verweigerung vital notwendiger medizinischer Maßnahmen (z.B. Insulintherapie bei Diabetes mellitus)
  - Akute Fremdgefährdung
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn der Patient gewaltbereit oder gewalttätig ist
  - Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
    - Das Merkmal "schwere gesteigerte Antriebsstörung" ist erfüllt, wenn der Patient ständig aktiv ist, sich durch Gegenargumente nicht beeindrucken lässt und selbst persönliche Konsequenzen nicht zur Kenntnis nimmt oder sie ihm nichts ausmachen. Das Merkmal "schwere reduzierte Antriebsstörung" ist erfüllt, wenn Anregungen von außen den Patienten kaum oder gar nicht mehr erreichen. Die Alltagsverrichtungen sind beeinträchtigt. Hierzu gehört auch der Stupor
  - Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
    - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn Flüssigkeit und/oder Nahrung vollständig von Dritten verabreicht oder die Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme vollständig von Dritten begleitet werden muss (nicht bei alleiniger Sondenernährung oder alleiniger parenteraler Ernährung)

## Anpassung der Patientenmerkmale OPS 9-61

- ~~o Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung (z.B. Stürze ohne Fremdeinfluss) oder Realitätsverkenning~~
- ~~o Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen (inkl. Delir)~~

~~Für die Kodierung ist es ausreichend, wenn die Merkmale in der Patientenakte vermerkt sind. Die für den jeweiligen Patienten zutreffenden unterschiedlichen Merkmale sind für die einzelnen Tage, an denen sie zutreffen, jeweils zu addieren. Ändert sich die Anzahl der Patientenmerkmale pro Tag, ist der entsprechende neue Kode anzugeben. Für den Nachweis der Merkmale ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend~~

~~9-61c7 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal~~

~~9-618 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen~~

~~9-619 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen~~

~~9-61a Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen~~

~~9-61b Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen~~

- Ziel: bessere Abbildung besonders aufwendiger Patientengruppen

## Streichung der OPS 9-641 ff.

### 9-641 **Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-607](#)), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-61](#)), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-626](#)) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-634](#)) angegeben werden

Diese Codes sind für jeden Behandlungstag mit erhöhtem Behandlungsaufwand gesondert anzugeben

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Mindestmerkmale:

- Behandlungen von psychosozialen oder psychischen Krisen, die tagesbezogen einen hohen Personaleinsatz erfordern. Die psychische Krise beschreibt eine akute vorübergehende psychische Störung als Reaktion auf außergewöhnliche Ereignisse und Lebensumstände, so dass dringliches therapeutisches Handeln erforderlich wird
- Für den Nachweis des Vorliegens einer psychosozialen oder psychischen Krise ist die Regeldokumentation in der Patientenakte ausreichend
- Es erfolgen vordringliche, ungeplante (außerhalb des vorgegebenen Therapieplans), Orientierung gebende, einzeltherapeutische Kontakte (ggf. auch durch 2 Therapeuten oder Pflegefachpersonen) mit dem Patienten und/oder den Kontaktpersonen des Patienten. Diese Zeit kann nicht für die Berechnung der Therapieeinheiten ([9-649 ff.](#)) oder für andere Zusatzcodes ([9-640 ff.](#)) angerechnet werden
- Tägliche ärztliche/psychologische Befunderhebung und ggf. ärztliche Anordnung zur Einleitung oder Fortführung der Behandlungsmaßnahme. Dies ist Teil der therapeutischen Kontakte

➤ Ziel: Reduzierung des Dokumentationsaufwandes

## Anpassung der Mindestmerkmale OPS 9-645

### 9-645 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

#### *Hinw.:*

Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-607](#)), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-61](#)), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-626](#)) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-634](#)) angegeben werden

Kodes aus den Bereichen [9-645.0 ff.](#) und [9-645.1 ff.](#) sind für jeden Tag, an dem Leistungen im Sinne dieser Kodes erbracht wurden, gesondert anzugeben

Die im Kontext der Entlassung im Sinne dieses Kodes erbrachten Leistungen können nicht gleichzeitig bei der Berechnung der Therapieeinheiten ([9-649 ff.](#)) oder für andere Zusatzcodes ([9-640 ff.](#), [9-641 ff.](#)) angerechnet werden

- Mindestmerkmale für den gesamten Entlassungsprozess:
  - ~~Differenzierte Diagnostik des Funktionsniveaus und des poststationären Versorgungsbedarfs, Erstellung eines bedarfsgerechten Entlassungsplanes~~
  - Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen

- Es zählen z.B. folgende Leistungen:
  - Leistungen zur Unterstützung des Wohnsitzwechsels (z.B. bei Obdachlosigkeit, bei Heimeintritt, begleitete Besuche, Beschaffung von Einrichtungsgegenständen)
  - Ein oder mehrere Hausbesuche vor Entlassung, die im unmittelbaren inhaltlichen Zusammenhang mit der Entlassung stehen
  - Leistungen zur Organisation nachbetreuender Dienste und/oder Überleitungsmanagement (z.B. Hilfeplankonferenzen, Überleitungsgespräche)
  - Leistungen zur Unterstützung bei schwieriger Wohnsituation (z.B. Vermietergespräche, Besuche in der Nachbarschaft, Besuch eines Rechtsbeistandes)
  - Leistungen zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung (z.B. stundenweise begleitete Belastungserprobungen im Arbeitsumfeld, Durchführung von oder Begleitung zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber)
  - Leistungen zur Unterstützung von Angehörigen (gezielte Anleitung und/oder Edukation für die Entlassung, z.B. Erarbeitung eines konkreten Tagesplanes, Begleitung von stundenweisen Belastungserprobungen, Familiengespräche)
  - Maßnahmen zur Überwindung kultureller und sprachlicher Barrieren
  - Differenzierte Diagnostik des Funktionsniveaus und des poststationären Versorgungsbedarfs, Erstellung eines bedarfsgerechten Entlassungsplanes
- Fahrzeiten werden nicht angerechnet
- ~~9-645.0 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht~~
  - ~~9-645.03 Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)~~
  - ~~9-645.04 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)~~
  - ~~9-645.05 Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)~~
- ~~9-645.1 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht~~
  - ~~9-645.13 Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)~~
  - ~~9-645.14 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)~~
  - ~~9-645.15 Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)~~

➤ Ziel: Reduzierung des Dokumentationsaufwandes

## Streichung der OPS 9-980 ff., 9-981 ff., 9-982 ff. und 9-983 ff.

<b>9-98</b>	<b>Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, und Pflegebedürftigkeit</b> <i>Hinw.:</i> Die Definitionen der Behandlungsbereiche richten sich nach der Psychiatrie-Personalverordnung
<b>9-980</b>	<b>Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie</b> <i>Hinw.:</i> Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereichs sowie bei einem Wechsel zwischen Allgemeiner Psychiatrie, Abhängigkeitskranke, Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie anzugeben
9-980.0	Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)
9-980.1	Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung)
9-980.2	Behandlungsbereich A3 (Rehabilitative Behandlung)
9-980.3	Behandlungsbereich A4 (Langdauernde Behandlung Schwer- und/oder Mehrfachkranker)
9-980.4	Behandlungsbereich A5 (Psychotherapie)
9-980.5	Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung)

➤ Ziel: Reduzierung des Dokumentationsaufwandes

---

## Streichung der Therapieeinheiten bei der Regel- und Intensivbehandlung

### 9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen

**Hinw.:** Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-607](#)), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-61](#)), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-626](#)) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-634](#)) angegeben werden

- Ziel: Reduzierung des Dokumentationsaufwandes

## Fazit:

- Trotz zahlreicher OPS-Vorschläge, auch von anderen Fachgesellschaften und Verbänden, kaum Veränderungen für das Jahr 2019 vorgesehen.

## **AGENDA**

- 1. Geschichte und aktueller Stand der OPS**
- 2. Kritik an OPS**
- 3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
- 4. OPS-Vorschlagsverfahren 2019 – DGPPN-Vorschläge**
- 5. Viele offene Fragen**

## 1. Welche Funktionen haben die OPS?

### → DIMDI-Basiswissen Kodieren

*„Generell dient der OPS nicht dazu, jeden Handgriff zu verschlüsseln, der an dem Patienten/der Patientin durchgeführt wird. Vielmehr sollten nur solche Behandlungen verschlüsselt werden, die für sich genommen eine abgeschlossene Maßnahme darstellen und nicht nur Teil einer Prozedur sind. Der postoperative Verbandswechsel ist ein typisches Beispiel einer therapeutischen Maßnahme, die im Kode der durchgeführten Operation bereits enthalten ist und nicht gesondert kodiert werden muss.“*

## Viele offene Fragen

- 
- 2. Wie lassen sich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen als abgeschlossen Maßnahme verschlüsseln?**
  - 3. Wie lässt sich die Arbeit/Leistung der verschiedenen Berufsgruppen auf Stationen und den Tageskliniken bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen beschreiben?**

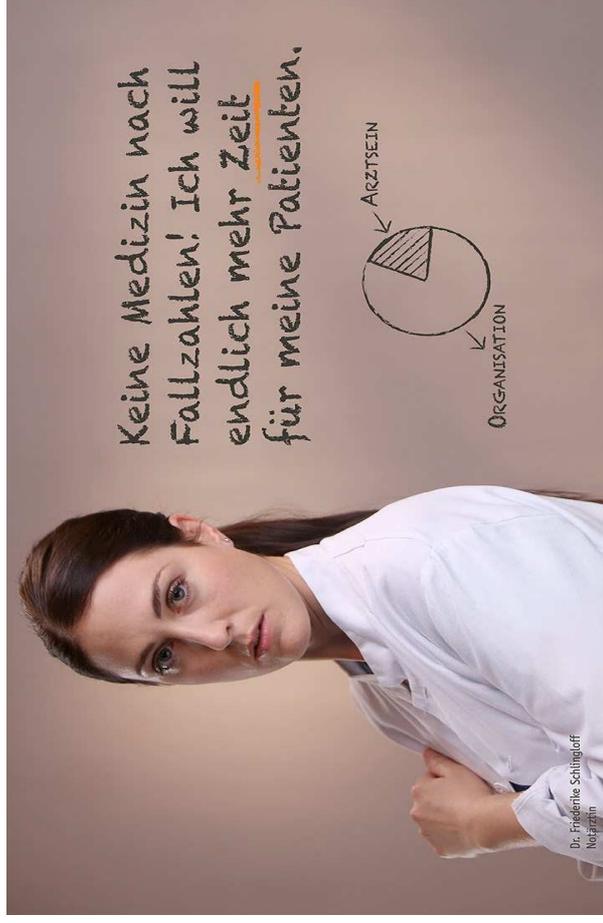
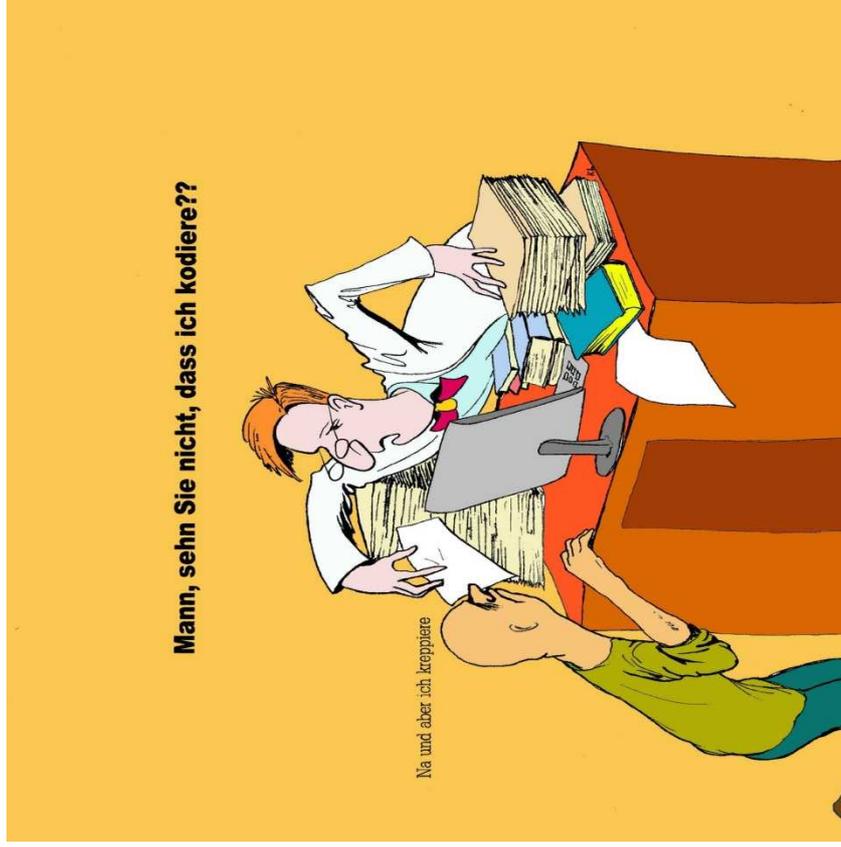
# Viele offene Fragen

## PsychPV – Regelaufgaben „Ärzte im Stationsdienst“



Aufgaben der Ärzte im Stationsdienst																					
<b>1. Medizinisch-psychiatrische Grundversorgung</b>																					
- Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung, körperliche Untersuchung, Fremdanamnese, Therapieplan, Dokumentation der Erstaufnahme	320	480	320	400	600	400	40	40	50	30	180	120	180	200	150	140	170	140			
- Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Befundauswertung, Medikationskontrolle und medizinische Behandlung	450	450	450	600	600	600	90	90	120	120	120	300	60	60	60	150	150	180			
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Arztbrief	140	180	140	160	210	160	30	30	30	60	60	90	180	140	140	70	70	70			
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team	240	240	240	300	300	300	90	90	90	90	80	90	120	120	120	70	70	70			
- Teilnahme an Oberarztvisite / Kurvenvisite	255	255	255	320	320	320	120	120	120	120	90	150	120	120	120	120	120	120			
Zwischensumme	1405	1605	1405	1780	2030	1780	370	370	410	420	530	750	660	640	590	550	580	580			
<b>2. Einzelfallbezogene Behandlung</b>																					
- Einzelgespräche / Einzelpsychotherapie	480	480	300	480	480	240	120	60	120	430	210	90	620	300	300	240	240	240			
- Krisenintervention	15	60	10	100	150	50	20	20	10	40	40	30	40	40	20	20	20	20			
- Familiengespräche / Familientherapie	195	195	150	180	180	150	60	60	60	120	60	60	120	90	90	90	90	90			
- Abklärung medizinischer, juristischer und anderer Fragen mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung	160	240	160	160	180	120	40	20	60	60	60	60	20	20	20	90	90	90			
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren einschließlich gutachterliche Stellungnahmen	15	15	15	240	240	180	-	-	-	10	30	10	-	-	-	-	-	-			
Zwischensumme	865	990	635	1160	1230	740	240	160	250	660	400	250	800	450	430	440	440	440			
<b>3. Gruppentherapie</b>																					
- Gruppentherapie	190	190	120	120	-	-	110	190	100	420	190	-	240	240	240	180	180	180			
- Teilnahme an den Stationsversammlungen	95	95	60	120	70	70	30	30	30	60	45	-	30	30	30	45	45	45			
- Angehörigengruppen auf der Station	45	45	45	60	60	50	30	30	30	30	30	30	15	30	15	45	45	45			
Zwischensumme	330	330	225	300	130	120	170	250	160	510	265	30	285	300	285	270	270	270			
<b>4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten</b>																					
- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonzferenzen <sup>1)</sup>	120	120	120	180	140	140	45	45	45	90	70	60	90	70	60	70	70	70			
- Teilnahme an den Therapiekonzferenzen	145	145	145	180	140	140	60	60	60	90	70	70	90	70	70	70	70	70			
- Konzeptbesprechungen im Team	60	60	60	90	70	70	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Balintgruppen <sup>1)</sup>	145	145	145	180	140	140	45	45	45	90	70	75	90	70	60	70	70	70			
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)	70	60	60	90	70	70	30	30	30	60	45	50	30	30	30	60	60	60			
Zwischensumme	540	530	530	720	560	560	210	210	210	360	285	285	330	270	250	300	300	300			
<b>Zusammen</b>	<b>3140</b>	<b>3455</b>	<b>2795</b>	<b>3960</b>	<b>3950</b>	<b>3200</b>	<b>990</b>	<b>990</b>	<b>1030</b>	<b>1950</b>	<b>1480</b>	<b>1315</b>	<b>2075</b>	<b>1660</b>	<b>1555</b>	<b>1560</b>	<b>1590</b>	<b>1590</b>			
<b>Umrechnung in Minuten je Patient und Woche</b>	<b>174</b>	<b>192</b>	<b>155</b>	<b>220</b>	<b>219</b>	<b>178</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>108</b>	<b>82</b>	<b>73</b>	<b>115</b>	<b>92</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>88</b>			

- 
4. **Wie lässt sich die Differenzierung der Leistung, des Aufwandes abbilden?**
  5. **Was sind aufwendige Patienten, die aufwendige Prozeduren benötigen?**
    - Viele Einheiten von Psychotherapie oder engmaschige Anleitung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, wegen psychomotorischer Unruhe oder kognitiver Einschränkung. Viele Kurzinterventionen, Einzelkontakte?
  6. **Geben die diagnosebezogenen Leitlinien Anregung für aussagekräftige Vorschläge der Beschreibung der Leistungen, die sie erhalten?**



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde



# DGPPN KONGRESS 2018

28. November – 1. Dezember 2018 | CityCube Berlin

Die Psychiatrie und Psychotherapie  
der Zukunft

[WWW.DGPPNKONGRESS.DE](http://WWW.DGPPNKONGRESS.DE)



***Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!***

Bild: Plqza