

## *Workshop:*

# *Die Weiterentwicklung von OPS-Kodes*

**DR. MED. IRIS HAUTH**

PAST-PRÄSIDENTIN DER DGPPN

ÄRZTLICHE DIREKTORIN DES ALEXIANER ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN WEIßENSEE

3. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie  
und Psychosomatik

Berlin, am 26. und 27. Juni 2017

## Angaben über Beziehungen zur Industrie

Ich erkläre hiermit, dass ich seit dem 1. November 2014 geschäftliche, persönliche oder materielle Beziehungen zu den folgenden Industrieunternehmen unterhalten habe oder gegenwärtig unterhalte:

➔ Name des Unternehmens | Art der Beziehung

## *Disclosure Information*

*I hereby declare that I have had business or personal interests in the following industrial enterprises since 1 November 2014:*

➔ *Name of the enterprise | Nature of the interest*

**Es liegen keine Beziehungen zu Industrieunternehmen vor.**

**ST. JOSEPH KRANKENHAUS**



## **Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

361 Betten/inklusive 86 Tagesklinikplätze, 49 Betten Neurologie,  
43 Plätze TWG, PIA, MVZ, 2 Seniorenpflegeheime



## AGENDA

- 1. Aktueller Stand OPS**
2. Kritik an OPS
3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS
4. OPS-Vorschlagsverfahren 2018 – DGPPN Vorschläge
5. Viele offene Fragen

## Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

**Exkl.:** Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ([9-61](#))

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.:** Eine kriseninterventionelle 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.](#)), der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage ([9-646 ff.](#)), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker ([9-647 ff.](#)), der erhöhte therapieprozessorientierte patientenbezogene Supervisionsaufwand ([9-648 ff.](#)) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ([9-510 ff.](#)) sind gesondert zu kodieren

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben

Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert zu kodieren ([9-649 ff.](#))

Dieser Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung zu verwenden

Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen in der Einrichtung:
  - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
  - Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)

- Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Supportive Einzelgespräche
  - Einzelpsychotherapie
  - Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation
  - Angehörigengespräche (z.B. Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern)
  - Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern
  - Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
  - Aufklärung, Complianceförderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Als angewandte Verfahren der Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen gelten folgende Verfahren oder im Aufwand vergleichbare Verfahren:
  - Bezugstherapeutengespräche, supportive Einzelgespräche
  - Behandlung und spezielle Interventionen durch Pflegefachpersonen (z.B. alltagsbezogenes Training, Aktivierungsbehandlung)
  - Ergotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Physiotherapeutische Behandlungsverfahren
  - Spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
  - Kreativtherapien (z.B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie)
  - Gespräche mit Behördenvertretern
  - Angehörigengespräche, Gespräche mit Betreuern
  - Physio- oder Bewegungstherapie (z.B. Sporttherapie)
  - Sensorisch fokussierte Therapien (z.B. Genussgruppe, Snoezelen)
  - Entspannungsverfahren (z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, autogenes Training oder psychophysiologische Techniken wie Biofeedback)
  - Logopädie (z.B. bei Schluckstörungen)
  - Übende Verfahren und Hilfekoordination zur Reintegration in den individuellen psychosozialen Lebensraum
  - Beratung, Adhärenz-Förderung und Monitoring im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
  - Psychoedukation
- Die psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung umfasst ärztliche und/oder psychologische Gespräche (z.B. Visite) und die Basisversorgung durch weitere Berufsgruppen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Anwendung der genannten Verfahren der ärztlich-psychologischen Berufsgruppen und der anderen Berufsgruppen

---

6-006 Applikation von Medikamenten, Liste 6

---

**8-63** Elektrostimulation des Nervensystems

8-630 Elektrokonvulsionstherapie [EKT]

---

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

---

**9-62** Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

---

**9-63** Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

---

**9-64** Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)

# Aktueller Stand der OPS



- 
- 9-644 Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen
  - 9-645 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
  - 9-646 Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
  - 9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
  - 9-648 Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
  - 9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen

---

**9-98** Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, und Pflegebedürftigkeit

# Aktueller Stand der OPS

---

- 4 Basis-OPS-Kodes
- 9 Zusatzinformationenkodes
- Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche
- Abbildung der PsychPV-Bereiche
- Diagnosen und Nebendiagnosen
- **Ausreichende Transparenz des Leistungsgeschehens?!**

## Kapitel 5 Psychische Verhaltensstörungen F00 – F99

- Kodierung Hauptdiagnose und aller aufwandsrelevanter Nebendiagnosen inklusive Nebendiagnosen aus dem somatischen Bereich
  - + Diagnosen aus dem U-Bereich, z.B. schwere kognitive Funktionseinschränkung; z.B. schwere und sehr schwere motorische Funktionseinschränkung U50

## AGENDA

1. Aktueller Stand OPS
2. **Kritik an OPS**
3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS
4. OPS-Vorschlagsverfahren 2018 – 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. Aktueller Stand OPS
2. Kritik an OPS
3. **PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
4. OPS-Vorschlagsverfahren 2018 – 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. Aktueller Stand OPS
2. Kritik an OPS
3. PsychVVG – Anforderungen an die OPS
4. OPS-Vorschlagsverfahren 2018 – DGPPN Vorschläge
5. Viele offene Fragen

## Einreichungen der DGPPN

### Kapitel 9: Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- **9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

Streichung folgender Punkte:

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.)
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.)
- physiotherapeutische Behandlungsverfahren
- spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Sicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)

- **Ziel: Dokumentationsreduzierung**

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

Streichung folgender Punkte:

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.)
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.)
- physiotherapeutische Behandlungsverfahren
- spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Sicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)

- **Ziel: Dokumentationsreduzierung**

- 
- **9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**

*Streichung folgender Punkte:*

- eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.)
- der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.)

- **Ziel: Dokumentationsreduzierung**

- 
- **9-641 Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**
    - *Streichung des kompletten Zusatzkodes*
  
  - **9-646 Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen**
    - *Streichung des kompletten Zusatzkodes*

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

Streichung folgenden Punktes:

- „und Überprüfung des Entlassungsplanes 1 bis 3 Tage vor Entlassung.“

Aufnahme folgender Punkte:

- „Leistungen zur Unterstützung bei schwieriger Wohnsituation oder bei eingetretener oder drohender Obdachlosigkeit“
- „Leistungen zur Unterstützung bei drohender oder eingetretener Erwerbslosigkeit oder zur beruflichen Wiedereingliederung (z.B. Abmahnung, erfolgte Aussprache der Kündigung,...)“

## ■ 9-645 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand

### Aufnahme folgender Punkte:

- „Leistungen zur Unterstützung bei Familiengesprächen oder der Weiterversorgung abhängig betreuter Angehöriger (z.B. Kinder) bei fehlender Versorgung durch Dritte.“
- „Leistungen zur Unterstützung bei gravierender finanzieller Notlage (z.B. massive Verschuldung in Abhängigkeit von der jeweiligen sozialen Situation des Patienten, Privatinsolvenz oder verlorener Krankenversicherung)“
- „Maßnahmen zur Überwindung besonderer kultureller und sprachlicher Barrieren (z.B. durch einen Dolmetscher)“

### ➤ **Die Anpassungen sind notwendig aufgrund der Vorgaben des Gesetzgebers im Bereich Entlassmanagement**

- **9-6X Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen**

Exkl.: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

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 erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-640 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.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker (9-647 ff.), der erhöhte therapieprozessorientierte patientenbezogene Supervisionsaufwand (9-648 ff.) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren

---

*Voraussetzung für die stationsäquivalente Behandlung ist das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine stationäre Behandlung. Die stationsäquivalente Behandlung umfasst eine psychiatrische Behandlung überwiegend im Lebensumfeld des Patienten. Sie erfolgt durch ein mobiles multiprofessionelles Behandlungsteam mit Flexibilität in Art und Intensität der Behandlung nach individuellem Bedarf. Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Klinikressourcen für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher. Dieser Kode ist für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung anzugeben.*

## Mindestmerkmale:

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde)
- Team bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z.B. Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie), Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut)). Genesungsbegleiter können hinzugezogen werden
- Behandlung auf der Grundlage eines individuellen Therapieplanes, orientiert an den Möglichkeiten und Wünschen des Patienten
- Die Leistungen werden im direkten, telefonischen oder telemedizinischen Patientenkontakt je nach Bedarf jeweils durch eine oder mehrere der oben genannten Berufsgruppen erbracht

- Es erfolgt mindestens ein Patientenkontakt pro Tag
- Durchgängige 24-stündige telefonische Erreichbarkeit und Gewährleistung von Notfallinterventionen vor Ort
- In geeigneten Fällen, zum Beispiel wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, kann das Krankenhaus an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer oder ein anderes zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung berechtigtes Krankenhaus mit der Durchführung von Teilen der Behandlung beauftragen
- Als Leistungen gelten alle angewandten Verfahren der Codes 9-60, 9-61, 9-62 und 9-63 oder im Aufwand vergleichbare Verfahren sowie:
  - Leistungen im und unter Einbeziehung des sozialen Netzwerkes/Umfeldes des Patienten (z.B. Familie, Arbeitgeber, Betreuer, komplementäre Dienste)
  - Medikamenten-Monitoring / Einnahmetraining
  - geplante und außerplanmäßige Hausbesuche inkl. Fahrten
  - sonstige Diagnostik- und Therapieverfahren

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

*Streichung der Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen*

- **Reduktion des Dokumentationsaufwandes**

## AGENDA

1. **Aktueller Stand OPS**
2. **Kritik an OPS**
3. **PsychVVG – Anforderungen an die OPS**
4. **OPS-Vorschlagsverfahren 2018 – 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-/Psychologenkongressen <sup>1)</sup>	120	120	120	180	140	140	45	45	45	90	70	60	90	70	60	70	70	70					
- Teilnahme an den Therapiekongressen	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?**



WPA World Psychiatric Association

[www.wpaberlin2017.com](http://www.wpaberlin2017.com)

# WPA **XVII** WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY **BERLIN 2017**

8–12 October 2017 | Messe Berlin | Germany

Psychiatry of the 21<sup>st</sup> Century:  
Context, Controversies and Commitment

Hosted by

 **DGPPN**