

OPS-Kodierung nun auch in der Psychiatrie (OPS-Katalog 2010, Ziffer 9-60 bis 9-69)

Seit dem 01.01.2010 ist es soweit: Auch Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in den Krankenhäusern nach § 17d KHG (Akutkrankenhäuser aus den Bereichen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik, nachfolgend verkürzt „Psychiatrie“ genannt) müssen innerhalb des DRG-Systems im OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) ihre Leistungen kodieren.

Bis Ende 2012 sammelt das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) die nach dem neuen System ermittelten Daten und wird aus diesen Daten die Fallpauschalen und deren „finanziellen Wert“ berechnen. Ab 2013 wird dann die Krankenhausfinanzierung in der Psychiatrie komplett nach dem DRG-System erfolgen, wie bereits seit Jahren im somatischen Bereich. **Deshalb ist es – ganz besonders in Kliniken, die ihre Daten an InEK melden – sehr wichtig, bereits jetzt sorgfältig zu kodieren.**

Derzeit ist erkennbar, dass viele Mitarbeiter in psychiatrischen Krankenhäuser bereits gut auf dieses neue System vorbereitet sind bzw. sich gerade intensiv einarbeiten. Bis 30.06.2010 müssen, so die Vereinbarung der Partner der Selbstverwaltung, nur die sogenannten „Pseudo-OPS“ (Psych-PV-Kodes) zwingend kodiert werden, so dass bis dahin keine Sanktionen bei den Krankenhausrechnungen zu befürchten sind. Die „Pseudo-OPS“ werden von den behandelnden Ärzten ermittelt und kategorisieren die Patienten analog zur weiterhin gültigen Psych-PV in die Bereiche stationäre bzw. tagesklinische Intensiv-/oder Regelbehandlung (Allgemein-/Gerontopsychiatrie/Sucht).

Kodes für Sozialarbeit in der Psychiatrie

Im OPS-Katalog 2010 sind unter den **Ziffern 9-60 bis 9-69** die Codes zu finden, innerhalb derer die Sozialarbeit in der Psychiatrie abbildbar ist. Zu finden ist der OPS-Katalog 2010 unter www.dimdi.de, Klassifikationen, Prozeduren, ops-online.

„Spezialtherapeuten“

Derzeit gibt es allerdings nur den Sammelbegriff "Spezialtherapeuten (z. B. Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden)". Es gibt also – im Gegensatz zu Ärzten, Psychologen und Krankenpflegern, die unter eigenen Ziffern kodieren - keine Ziffern explizit für Sozialarbeit. Die Sozialarbeitsleistungen können derzeit also zwar ihre Leistungen einbringen, diese werden aber zusammen mit den anderen „Spezialtherapeuten“ kodiert. Auf diese Weise ist dann nur noch zu erkennen, wie viele Therapieeinheiten „Spezialtherapeuten“ beim jeweiligen Patienten erbracht haben – der spezielle Anteil der Sozialen Arbeit daran ist aber nicht mehr erkennbar. (Dennoch bleibt es wichtig, auch innerhalb dieses Sammelbegriffes die Therapieeinheiten zu kodieren!)

Ein Kode wird einmal pro Woche vergeben. Die kürzeste Therapieeinheit beträgt 25 Minuten. Diese Mindestdauer ist in Fachkreisen bereits jetzt höchstumstritten, weil für Psychiatriepatienten häufig kürzere Interventionen nötig sind, die nach dem jetzigen System nicht erfasst werden können; möglicherweise gibt es hier zukünftig noch Änderungen.

Antrag bei DIMDI auf Kodes für Sozialarbeit

Ziel der DVSG in Zusammenarbeit mit dem DBSH ist es, eine präzisere Kodierungsmöglichkeit für die Sozialarbeitsleistungen in der Psychiatrie zu schaffen. Dazu wird ein Antrag bei DIMDI (zuständig für die Erstellung und Überarbeitung des OPS-Katalogs) gestellt auf eigene Kennziffern für Sozialarbeit, analog zu Ärzten, Psychologen und Krankenpflegern. Denn aus der Sicht der Fachgesellschaften wird die derzeitige Verortung der Sozialen Arbeit im Bereich „Spezialtherapeuten“ ihrer langjährigen Bedeutung in der Psychiatrie (vergl. Psych-PV) nicht gerecht.

Umso wichtiger ist es jetzt, dass in der Psychiatrie die Leistungen der Sozialen Arbeit in die Komplexziffern eingebracht werden. Parallel dazu sollte möglichst dokumentiert, welchen Anteil Sozialarbeiter/Sozialpädagogen an den Komplexziffern leisten. Diese Informationen sind für DVSG und DBSH sehr wichtig, um den Antrag auf eigene Ziffern zu begründen.

Aktive Mitwirkung erforderlich

DVSG und DBSH rufen deshalb alle Sozialarbeiter/Sozialpädagogen auf, sich – sofern noch nicht erfolgt – mit den OPS-Kodes vertraut zu machen und aktiv zu kodieren. Damit werden ihre Tätigkeiten in der Klinik und im neu zu etablierenden DRG-System erfasst und der Anteil der Sozialarbeitsleistungen bleibt benennbar. Nach innen (Klinik, Ärzte, Verwaltung, Medizinkontrolling, weitere Berufsgruppen) und nach außen (Krankenkassen, DIMDI, InEK, etc.) wird gezeigt, dass Sozialarbeit neben Medizin und Krankenpflege auch weiterhin eine etablierte Säule der psychiatrischen Behandlung ist. Die Fachgesellschaften sind auf Rückmeldungen über Erfahrungswerte mit dem neuen Kodiersystem angewiesen, um begründete Anträge auf weitere Spezifizierung stellen zu können

Gute Erfahrungen aus dem somatischen Bereich

Die Erfahrung aus den somatischen Kliniken hat gezeigt, dass die aktive Mitwirkung an der OPS-Erfassung in vielerlei Hinsicht dringend erforderlich ist:

- Es wird dokumentiert, dass Sozialarbeit Teil des DRG-Systems ist.
- Die Sozialarbeit wird im neuen Dokumentationssystem nicht "vergessen".
- Kolleginnen und Kollegen integrieren sich in das neue Abrechnungssystem, kodieren aktiv wie alle anderen Berufsgruppen auch.

Aus diesen Gründen gilt auch für die Kolleginnen und Kollegen aus dem somatischen Bereich (Krankenhäuser nach § 17b KHG): **Weiterhin kodieren!**

Im OPS-Katalog 2010 hat sich für sie nichts Wesentliches geändert.

Kodierleitfaden der BAG-PVA zu den OPS-Kodes für psychosoziale Leistungen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA, www.bag-pva) gibt jährlich einen Kodierleitfaden für alle psychosozialen Berufsgruppen heraus, zu finden auch unter dvsg.org. Hier sind nun auch die Ziffern für die psychiatrischen Kliniken aufgenommen. Der Leitfaden gibt eine vollständige Übersicht, erklärt das OPS-System und die Kodierregeln und beschreibt ausführlich die Neuerungen/Veränderungen für den psychosozialen Bereich. Er ist somit eine sehr gute Quelle für alle, die sich mit den neuen Ziffern und dem OPS-System befassen müssen. Allerdings liegt der Schwerpunkt auf dem somatischen Bereich, also Krankenhäuser nach § 17b KHG. Die Leistungen der Sozialarbeiter im somatischen Bereich werden im Unterschied zum psychiatrischen Bereich nur einmal pro stationären Fall kodiert.