

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** S20220012  
**Bezeichnung:** Klärung Anwendung DKR-Psych 2022, PP014f auf Leistungen am Aufnahmetag in der KJPP  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** KJF Klinik Josefinum gGmbH

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Geklärt werden soll, ob das Aufnahmegespräch, welches bei Aufnahme zur (teil-)stationären Behandlung in der KJPP stattfindet, als Aufnahmeuntersuchung gemäß DKR-Psych 2022, PP014f gewertet werden kann oder eine kodierbare Therapieeinheit im Rahmen der OPS-Kodes 9-696.xx darstellt.

Zu Beginn der (teil-)stationären Behandlung findet ein sogenanntes Aufnahmegespräch(e) mit dem Patienten:innen und ggf. den Sorgeberechtigten/Bezugspersonen statt.

Dieses Aufnahmegespräch(e) stellt aus Sicht der Klinik eine komplexe psychiatrische Leistung im Sinne von Therapieeinheiten dar.

Das Aufnahmegespräch(e) beinhaltet i.d.R. die Erhebung der aktuellen Problembereiche, eine ausführliche Exploration und Erfragung der Vorgeschichte mit diagnostischer Intention, die Erhebung des aktuellen psychopathologischen Befundes, die Einordnung der Symptomatik, ärztliche bzw. psychologische Gesprächsleistungen in Bezug auf Therapieoptionen bzw. erste therapeutische Schritte oder mögliche Medikationsoptionen und deren Nebenwirkungen (z.B. Medikationsaufklärung zu einer Bedarfsmedikation). Dieses erste Gespräch dient zudem dem Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Die Inhalte des Aufnahmegesprächs gehen patientenindividuell in unterschiedlicher Weise ineinander über.

Ferner soll geklärt werden, ob anamnestische Erhebungen zu einem späteren Zeitpunkt als dem Aufnahmetag als Aufnahmeuntersuchung gewertet werden können.

Der medizinische Dienst wertet teilweise weitere anamnestische Erhebungen, an Tagen die nach dem Aufnahmetag liegen, beziehungsweise auf DKR-Psych 2022, PP014f als Aufnahmeuntersuchung. Erweiterte Anamnese hingegen wird als Therapieeinheit gewertet. Eine Abgrenzung zwischen Anamnese und erweiterter Anamnese ist aus Sicht der Klinik nicht nachvollziehbar möglich.

Erfolgt eine Verlegung auf eine andere Station bzw. ein Therapeutenwechsel, wird in einigen Begutachtungsfällen das erste ärztliche oder psychologische Gespräch durch den medizinischen Dienst als Aufnahmeuntersuchung, in anderen Fällen als Therapieeinheit gewertet. Dieses Gespräch, beinhaltet, um sowohl eine Beziehung zum Patienten aufzubauen, als auch um zu eruieren inwieweit der Patient noch in Bezug auf den Aufnahmearbeit belastet ist, auch die Frage nach den aktuellen Problembereichen welche zur Aufnahme geführt haben oder anamnestische Fragen.

Eine Abgrenzung wann es sich um Therapieeinheiten handelt und wann eine "Aufnahmeuntersuchung" vorliegt, ist aus Sicht der Klinik auch in dieser Konstellation nicht möglich.

Eine klar erkennbare Regel, nach der Begutachtungen des medizinischen Dienstes durchgeführt werden ist aufgrund sich widersprechender Gutachten nicht zu erkennen und spiegelt die schwierige Abgrenzung wider.

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Es liegen Gutachten vor, bei welchen identische Inhalte eines Aufnahmegesprächs, nämlich Erhebung der aktuellen Problematik, Erhebung der Vorgeschichte und Erhebung des psychopathologischen Befundes in einem Fall als Therapieeinheit, im anderen Fall als Aufnahmeuntersuchung gemäß DKR-Psych 2022, PP014f gewertet wurden (vgl. Beispieldokumentation hochgeladene Dokumente). In beiden Gutachten wurden diese Leistungen aus dem selben Zeitraum [Datum] begutachtet.

Ebenso wird in einigen Begutachtungsfällen bei Stations- oder Therapeutenwechsele das Erstgespräch als "Aufnahmeuntersuchung" gewertet, in anderen Begutachtungsfällen als Therapieeinheit.

Auf Seiten der Klinik führt dies dazu, dass eine korrekte Kodierung unmöglich erscheint.

In einschlägigen Foren

(<https://www.mydrdg.de/forum/index.php?thread/17695-aufnahmegespr%C3%A4ch-pepp/>) wird diese Problematik kontrovers diskutiert. Beispielhaft hier die Ausführung von [Name] vom 08.08.2018.

„bis 2015 gab es Codes für aufwändige psychiatrische Diagnostik (1-903 und 1-904). Diese enthielten unter anderem auch Zeiten für das ärztliche / psychologische Aufnahmegespräch. Im OPS 2016 wurden diese Codes gestrichen, weil diagnostische Gespräche auch immer schon einen therapeutischen Aspekt haben und umgekehrt bzw. beides ineinander übergeht. Deshalb sollten diese Zeiten (also auch diagnostische Gespräche) als Therapieeinheiten erfasst werden. Dies geht unter anderem aus dem PEPP-Abschlussbericht 2016 des InEK, Abschnitt 3.3.3 sowie aus den Hinweisen zur Leistungsplanung 2016, Abschnitt 1.2.3 hervor.“

An die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) wurde diese Kodierfrage für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie 2020 gestellt (Anfrage P0017). Beantwortet wurde die Fragestellung hier folgendermaßen: „Die Aufnahmeuntersuchung ist Bestandteil der Diagnostik. In den Hinweisen zum OPS 9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen wird festgelegt: "Die für die Diagnostik aufgewendete Zeit ist für die Berechnung der Therapieeinheiten entsprechend zu berücksichtigen.“

Auch in der Psychiatrie findet eine körperliche Aufnahmeuntersuchung durch Ärzte sowie Aufnahmeuntersuchungen durch die Mitarbeiter der Pflege statt, welche aus Sicht der Klinik gemäß PP014f als Aufnahmeuntersuchungen zu werten sind und nicht als Leistung im Sinne von Therapieeinheiten zu kodieren sind.

Da Therapieeinheiten in einigen PEPP`s entgelterhöhend wirken, wird eine MD-Begutachtung durch die Kostenträger angefragt. Führt die Streichung von Therapieeinheiten, welche als Aufnahmeuntersuchung gewertet werden, zu einem niedrigeren Entgelt, ergeben sich negative Gutachten des medizinischen Dienstes.

### Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

Kode: OPS 9-696.xx

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

PEPP: PK 04A / PK 10 / PK14A

### Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

DKR-Psych 2022, PP014f

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

## Position und Benennung der Gegenseite

MD [Land] und in Folge die betroffenen Kostenträger (mehrere Krankenkassen)

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Im Rahmen der Begutachtung von Behandlungsfällen durch den Medizinischen Dienst in [Land] sind grundsätzlich ärztliche bzw. psychologische Leistungen am Aufnahmetag, die der Erhebung der aktuellen Symptomatik, der Anamneseerhebung und ggf. der ersten Medikationsaufklärung dienen, entsprechend der allgemeinen Kodierrichtlinien für Prozeduren (DKR-Psych 2022, PP014f.) als routinemäßig durchgeführte Leistungen wie Aufnahme- und Kontrolluntersuchungen (Aufnahmeprozedere) zu werten und damit nicht als Therapieeinheiten zu kodieren. Leistungen zu einem späteren Zeitpunkt als dem Aufnahmetag, z.B. bei Verlegungen auf eine andere Station, Wechsel des Arztes oder Psychologen, Erstgespräch des Psychologen bei Aufnahme durch einen Arzt, sind dann als „Aufnahmeuntersuchung“ zu werten, wenn nochmals anamnestische Erhebungen erfolgen. Weiterführende anamnestische Erhebungen sind jedoch als Therapieeinheiten zu kodieren.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Unterschiedliche Auslegung von DKR-Psych 2022, PP014f

### Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

Diese Kodierfrage betrifft grundsätzlich alle Behandlungsfälle aller Kinder- und Jugendpsychiatrien deutschlandweit.

Durchschnittlich 15 – 20% von ca. 1100 jährlichen Abrechnungsfälle der KJPP der KJF Klinik Josefinum gGmbH werden aufgrund eines hohen bzw. äußerst hohen Anteil an Therapieeinheiten in eine höherwertige PEPP gegroupt. Eine korrekte Kodierung ist aufgrund der dargestellten Problematik aus Sicht der Klinik kaum möglich.

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie betrifft die Fragestellung den OPS-Kode 9-649.xx

### Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

Behandlungsfälle bei denen die Therapieeinheiten entgelterhöhend wirken, geben Anlass zu Prüfungen durch die medizinischen Dienste. Im Rahmen der MD-Prüfungen kam es wiederholt aufgrund der strittigen Kodierfrage zu negativ beschiedenen MD-Gutachten. In einem Abrechnungsfall wird das Nachverfahren nicht abgeschlossen, bis eine Entscheidung des Schlichtungsausschusses Bund vorliegt.

Bei einem Teil der Behandlungsfälle wirken gemäß Definitionshandbuch PEPP die Therapieeinheiten in der KJPP entgelterhöhend. Die Funktionen über welche die entgelterhöhende Wirkung definiert ist, sind die Funktionen „hoher Anteil Einzeltherapie“ und „äußerst hoher Anteil Einzeltherapie“.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind aktuell folgende PEPP`s betroffen: PK04A, PK10A, PK14A.

### Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgelrelevant?

Therapieeinheiten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind potentiell erlössteigernd gemäß den Funktionen „hoher Anteil Einzeltherapie“ und „äußerst hoher Anteil Einzeltherapie“. Mit den MD- Gutachten, welche die Prüfung der Therapieeinheiten

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

beinhalteten, trat der strittige Sachverhalt erstmals auf. Erste MD-Gutachten liegen seit 2021 vor.

**Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?**

Es handelt sich um eine verbindliche Klärung einer Kodier- und Abrechnungsfrage von grundsätzlicher Bedeutung

**Inwiefern ist die Frage bislang ungeregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?**

PP014f wird vom MD [Land] unterschiedlich ausgelegt. Der Begriff Aufnahmeuntersuchung ist im Gegensatz zur Somatik im Fachgebiet Psychiatrie unterschiedlich auslegbar. Eine verbindliche Definition der „Ausnahmeuntersuchung“ im psychiatrischen Kontext gibt es noch nicht.

**Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?**

Die Vertragsparteien des betroffenen Regelwerkes sind auch im Schlichtungsausschuss Bund vertreten und können somit die strittige Frage regeln. Es bedarf einer Klarstellung, welche Interpretation der Kodierrichtlinie hier zutreffend ist.

## Hintergrund

**Es handelt sich um einen Rechtsstreit**

Nein

Bisher hat die KJF Klinik Josefinum noch keinen Rechtsstreit zu dieser Thematik angestrengt.

**Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.**

Ja

Mit dem MD [Land] wurde diese Thematik im Rahmen einer Strukturprüfung angesprochen, eine verbindliche Klärung der Auslegung der Kodierrichtlinie ist in diesem Kontext jedoch nicht möglich.

Mit der örtlichen [Krankenkasse] wurden Fälle mit dieser Problematik in einem Nachverfahren besprochen, eine fallübergreifende Klärung kann nicht abgeleitet werden.

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen Aufnahmegespräche zur (teil-)stationären Behandlung im Rahmen der OPS-Kodes 9-65/9-67/9-68 als Therapieeinheiten zu werten und zu kodieren. Anamnestische Erhebungen im weiteren Behandlungsverlauf werden ebenfalls als Therapieeinheiten gewertet und kodiert. Erstgespräche im Rahmen von Verlegungen auf andere Stationen, sowie Erstgespräche bei Arzt- bzw. Therapeutenwechsel sind als Therapieeinheiten zu werten und zu kodieren. Das Erstgespräch eines Psychologen bei Aufnahme durch einen Arzt und umgekehrt ist als Therapieeinheit zu werten und zu kodieren.

Davon abzugrenzen sind körperliche Untersuchungen. Diese sind gemäß DKR-Psych 2022, PP014f als Aufnahmeuntersuchung zu werten und nicht zu kodieren.

## Regelungsvorschlag mit Begründung

Bei einem Aufnahmegespräch handelt sich um eine komplexe Leistung, die sich aus verschiedenen Einzelleistungen zusammensetzt, die erbracht zu einem anderen Zeitpunkt als dem Aufnahmetag/Verlegungstag klar als angewandte Verfahren gemäß der OPS-Kodes 9-65/9-67/9-68 gewertet werden. Beispielhaft zu nennen ist hier Diagnostik, Aufklärung (Kind/Jugendlicher und Bezugspersonen) im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie (hier v.a. Bedarfsmedikation), ärztliches oder psychologisches Einzelgespräch/einzeltherapeutische Intervention, Krisenintervention, Elterngespräch bzw. Gespräch mit Bezugspersonen aus dem Herkunftsmilieu (z.B. Jugendhilfe, Pflegefamilie).

Diese Einzelleistungen gehen fall-, patienten- und arzt- bzw. therapeutenabhängig in unterschiedlicher Weise ineinander über.

Eine Abgrenzung zwischen anamnestischen Erhebungen und weiterführenden anamnestischen Erhebungen ist nicht sicher möglich.

Gesprächsleistungen, auch wenn diese anamnestische Punkte beinhalten, an anderen Tagen als dem Aufnahmetag stellen keine „Aufnahmeuntersuchung“ dar.

Eine Verlegung auf eine andere Station innerhalb derselben Klinik mit demselben Strukturmerkmal (vollstationär nach vollstationär/teilstationär nach teilstationär) stellt keine Aufnahme dar, so dass auch keine Aufnahmeuntersuchung durchgeführt wird.

Im Rahmen einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst kommt es zu unterschiedlichen Wertungen/Entscheidungen in den Gutachten (vgl. Anhang).

Dies bedingt unnötige Erörterungsverfahren bzw. gerichtlichen Klärungen.