# OPS-Rechner 2012

## Kurzanleitung und OPS-Neuerungen

Christian Schulz-Du Bois

## Funktion des OPS-Rechners

Der OPS-Rechner in Excel dient zur OPS-Kodierung. Hierfür werden dokumentierte stationäre Leistungen in den OPS-Rechner eingetragen.

Dieses Update des OPS-Rechners 2012, Version 3.0.2 vom 01.01.2012, enthält die Neuerungen des OPS-Katalogs 2012, der am 03.11.2011 vom DIMDI veröffentlicht wurde.

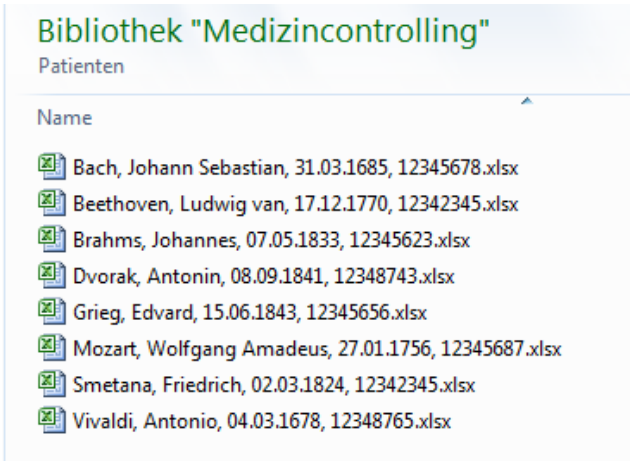
## Systemvoraussetzungen

Zur Verwendung des OPS-Rechners sind `Microsoft Excel` oder `OpenOffice Calc` (oder `LibreOffice Calc`) erforderlich.

## Verwendung des OPS-Rechners

Der OPS-Rechner ist eine Excel-Datei, die zwei Tabellenblätter enthält. Das Tabellenblatt "Therapiezeiten" (mit hellgrünem Hintergrund) dient zur Eingabe der Leistungen. Das Tabellenblatt "OPS-Berechnung" (hellblau) gibt die Ergebnisse aus.

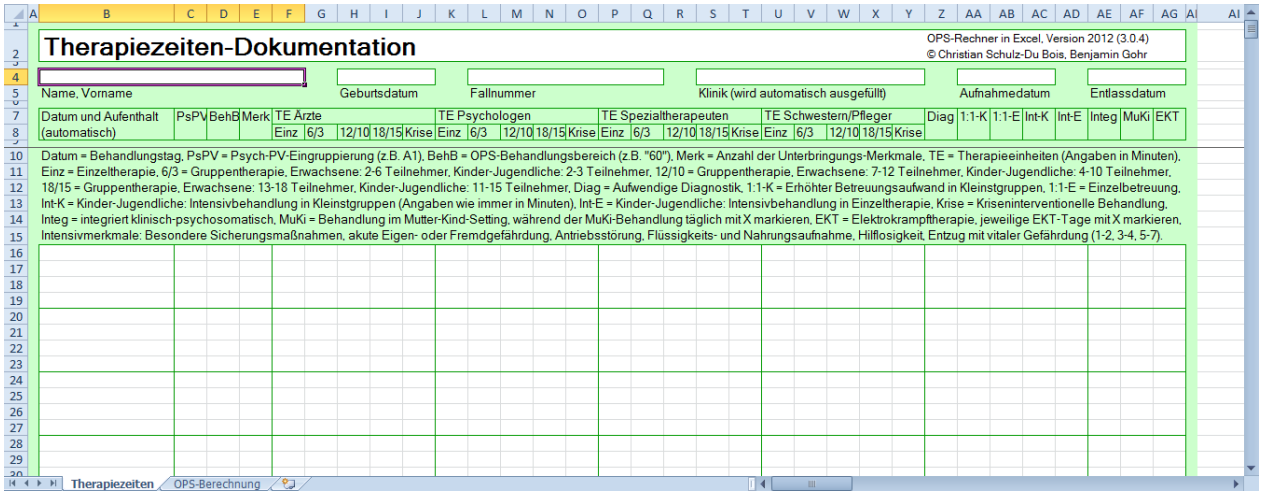
Für jeden stationären Patienten wird eine neue Kopie der Excel-Datei angelegt. Diese wird mit dem Patientennamen, dem Geburtsdatum und der Fallnummer bezeichnet. Der OPS-Rechner kann bis zu 16 Behandlungswochen erfassen. Wenn ein Patient länger behandelt wird, muß eine weitere Kopie der OPS-Rechner-Excel-Datei für ihn angelegt werden.




Öffnet man den OPS-Rechner in Excel, dann wird als Erstes das Tabellenblatt "Therapiezeiten" angezeigt. Im Kopfbereich der Tabelle können der Name des Patienten und weitere optionale Identifikationsmerkmale eingegeben werden.

Mit Eingabe des Aufnahmedatums wird eine automatische fortlaufende Anzeige der Behandlungstage ausgelöst. Hier kann man auch erkennen, wie lange der Patient bereits stationär behandelt wird. In derselben Spalte wird angezeigt, wenn der OPS-Rechner einmal voll sein sollte.

Die Tabellen-Kopfzeile gliedert die Eingabefelder in Spalten, die jeweils mit den Behandlungstagen nach unten fortlaufen. Eine kurze Legende erklärt die Bedeutung der Tabellenspalten.

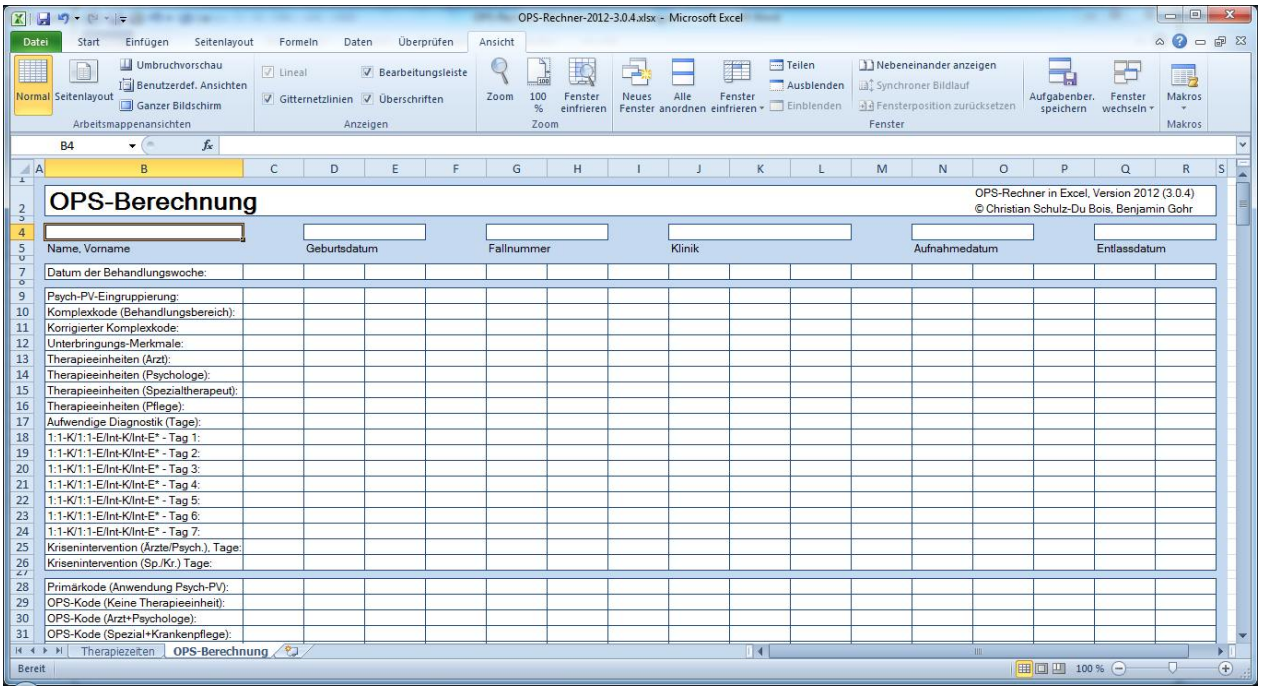



Die Psych-PV-Eingruppierung, der OPS-Behandlungsbereich und ggf. Intensivmerkmale müssen jeweils nur in der ersten Tabellen-Inhaltszeile und bei jeder Änderung neu eingegeben werden, da sie in der Excel-Tabelle automatisch weitergeführt werden.

Bei einer Änderung überschreibt man einfach das entsprechende Feld. Das Gleiche gilt für die Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung und die Mutter-Kind-Behandlung.

Die erbrachten stationären Leistungen, also Diagnostik-, Therapie-, Betreuungs- und Krisenzeiten, werden in das "Therapiezeiten"-Tabellenblatt des OPS-Rechners eingetragen. Eine integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, eine Behandlung im besonderen Setting (Mutter-/Vater-Kind-Setting) oder eine Elektrokrampftherapie werden mittels Eintragen von "x" angekreuzt.

Solange der Patient stationär behandelt wird, bleibt man in der Tabelle "Therapiezeiten" (hellgrün), speichert jeweils neue Einträge erbrachter Leistungen ab und schließt nach Bearbeitung die Excel-Tabelle.



Erst nachdem das Entlassdatum eingetragen wurde, können die Operationen- und Prozedurenschlüssel pro Behandlungswoche berechnet werden. Die Kodierung erfolgt im zweiten Tabellenblatt des OPS-Rechners, der Tabelle "OPS-Berechnung" (hellblau). Zur zweiten Tabelle gelangt man per Mausklick auf das Register "OPS-Berechnung" oder mit der Tastenkombination Strg+Seite.

Im Tabellenblatt "OPS-Berechnung" kann man sich leicht orientieren, indem man im oberen Bereich auf die Zeile "Datum der Behandlungswoche" sieht.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primärkode (Anwendung Psych-PV): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Keine Therapieeinheit): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Arzt+Psychologe): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Spezial+Krankenpflege): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Arzt): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Psychologe): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Spezialtherapeut): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Krankenpflege): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Aufwendige Diagnostik): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 1): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 2): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 3): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 4): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 5): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 6): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 7): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 8): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 9): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 10): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 11): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 12): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 13): | | | | | | | |
| OPS (Betreuungsziffern* - 14): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Krisenintervention, Ä/P): | | | | | | | |
| OPS-Kode (Krisenintervention, S/K): | | | | | | | |
| Zusatzinformationen (Integriert): | | | | | | | |
| Zusatzinfo (Mutter-Kind-Setting): | | | | | | | |
| Zusatzinfo (EKT-Grundleistung): | | | | | | | |
| Zusatzinfo (EKT-Therapiesitzung): | | | | | | | |

* 1:1-Betreuung in Kleinstgruppen bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung einzeln bei Erwachsenen, Intensive Beaufsichtig

In der oberen Hälfte dieser Tabelle werden alle in den OPS-Rechner eingetragenen Leistungen jeweils pro Woche summiert in Spalten angezeigt. In der unteren Hälfte werden die errechneten OPS-Kodes für jede Behandlungswoche angezeigt.

Die so ermittelten OPS-Kodes können nun ausgedruckt und/oder in eine Abrechnungs-Software übertragen werden.

# Änderungen des OPS 2012 gegenüber 2011

In schwarzem Text sind Punkte beschrieben, die zwar Änderungen bedeuten, sich jedoch nicht unbedingt von der bisherigen Praxis unterscheiden oder keine Alltagsrelevanz haben. Blaue Textfarbe markiert für die Therapeuten oder Co-Therapeuten relevante Neuerungen. In roter Farbe sind Details dargestellt, die für das Medizincontrolling/Kodieren wichtig sind.

1. In den übergeordneten Hinweisen der OPS für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wurde klargestellt, daß die Teambesprechung erst ab einer Aufenthaltsdauer von mehr als 6 Tagen nachzuweisen ist.
2. Leistungen von Physiotherapeuten wurden jetzt als kodierbare Leistungen im Sinne des OPS klar herausgestellt.
3. Der Begriff „Pflegefachpersonen“ ersetzt „Pflegefachkräfte“.
4. Ausdrücklich wurde klargelegt, daß Psychologen im Praktikum nur Leistungen kodieren können, wenn sie ein volles Psychologengehalt bekommen.
5. Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen können jetzt auch Gespräche mit Angehörigen, Betreuern und Behördenvertretern als Leistung erfassen.

6. Für die aufwendige Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen (1-904) werden nicht mehr „mindestens 3 von 4 diagnostischen Bereichen“ verlangt, stattdessen wurde definiert: „die Leistungen umfassen z.B. folgende Bereiche“.
7. Eine aufwendige Diagnostik (1-903, 1-904) wird jeweils an jedem Tag kodiert, an dem ihre OPS-Kriterien erfüllt sind, damit wurde der Wochenbezug aufgegeben.

8. Für die EKT wurde eine „Grundleistung“ (8-630.2) eingeführt, welche nur einmal pro Aufenthalt einschließlich der ersten EKT zu verschlüsseln ist, und eine „Therapiesitzung“ (8-630.3), die jeweils für jede weitere EKT-Therapiesitzung anzugeben ist.

9. Das Intensivmerkmal „gesetzliche Unterbringung“ wurde gestrichen, stattdessen gilt die „Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen“.
10. „Suizidalität“ wurde erweitert um „schwer selbstschädigendes Verhalten“.
11. Die Intensivmerkmale sind jetzt einfach zu addieren (1 - 7).

12. In der Psychotherapie und Psychosomatik können bei Erfassungszeiträumen kleiner als 7 Tage die erforderlichen Therapieeinheiten auch anteilig erbracht werden, wobei *nicht* definiert ist, daß dies einen den abgelaufenen Tagen *genau* entsprechenden Anteil bedeutet.
13. Wenn bei den Komplexbehandlungen 9-62 und 9-63 weniger als die mindestens erforderlichen 3 Therapieeinheiten erreicht werden, steht dort kein Kode ohne Therapieeinheiten zur Verfügung, somit muß ersatzweise der niedrigste Kode mit Therapieeinheiten verwendet werden (inoffizielle Auskunft des DIMDI).
14. Die DGPPN rät von einer Umstellung der *Therapiestunden-Taktung* auf 25 Minuten ab, weil die Therapieeinheiten bisher noch keine Kostentrenner-Funktion gezeigt haben, doch dieser häufig längst vollzogenen quasi-normativen und durchaus sinnvollen Taktung kann man sich kaum entziehen.
15. *Somatische Pflege* sieht die DGPPN als kodierbare psychiatrische Therapieleistung an, obwohl dies strittig ist, und obwohl andererseits tatsächlich der Löwenanteil in der Psychiatrie aus kodierbarer Anleitung, Psychoedukation, Training etc. bestehen dürfte.
16. Die DGPPN betrachtet Leistungen, die länger als 25 Minuten dauern (z.B. *begleitete Ausgänge*), „grundsätzlich“ als therapeutische Leistungen, obwohl dies im Einzelfall beurteilt und begründet werden sollte, und obwohl z.B. Begleitungen auch als 1:1-Betreuungen bewertet werden könnten.

17. Für die 1:1-Betreuung werden ausdrücklich zusammenhängende Betreuungszeiten verlangt, aber offen bleibt, ob diese jeweils wieder addiert werden sollen, oder ob nur die höchste zusammenhängende Betreuungszeit verwendet wird, oder ob an einem Tag mehrere Betreuungsziffern vorkommen können.
18. Bei Einzelbetreuung durch mehr als eine Person (2 oder mehr) sind die zusammenhängenden Zeiten aller betreuenden Personen zu einer Gesamtsumme zu addieren.
19. Die 1:1-Betreuung enthält wie zuvor die folgenden Ziffern:
    9-640.00 Mindestens 2 bis 6 Stunden pro Tag
    9-640.01 Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag
    9-640.02 Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag
    9-640.03 Mehr als 18 bis 24 Stunden pro Tag
20. Neu ist eine Betreuung in der Kleinstgruppe auch bei Erwachsenen, zu der bis zu drei Patienten gehören:
    9-640.10 Mindestens 2 bis 6 Stunden pro Tag
    9-640.11 Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag
    9-640.12 Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag
21. Bei der intensiven Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen 9-670 entfällt nach dem Punkt die .0 und die .1, stattdessen gelten neu:
    .2 für 2-6 Stunden pro Tag
    .20 an 1 Tag pro Woche …
    .3 für >6 bis 12 Stunden pro Tag
    .30 an 1 Tag pro Woche …
    .4 für >12 Stunden pro Tag
    .40 an 1 Tag pro Woche …
22. Kriseninterventionelle Behandlungen von mehr als 1,5 Stunden können jetzt neben Ärzten oder Psychologen (9-641.0) auch Spezialtherapeuten oder Pflegepersonen (9-641.1) erbringen. Die Kriseninterventionelle Behandlung bei Kindern und Jugendlichen analog (9-690.0 und 9-690.1).

23. Die „Pseudo-OPS“ (Behandlungsbereiche der Psych-PV) sind genauer definiert worden, ohne daß sich die Kodierung dadurch änderte.