

Die Abrechenbarkeit von klinischen und ambulanten Leistungen für Angehörige

VON CHRISTIAN ZECHERT

► Immer wieder hören Angehörige aus den psychiatrischen Kliniken und Abteilungen, gerne würde man die Angehörigen stärker in die Gespräche mit dem Patienten einbeziehen, aber neben der Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht scheidet es daran, dass es für eine engere Zusammenarbeit mit den Angehörigen keine Codierungen nach dem sog. »Operationen- und Prozedurenschlüssel« (OPS) gebe. Man könne das therapeutische Familiengespräch leider nicht abrechnen und habe dafür auch keine Zeit, so sinnvoll dies sein mag.

Als einzelne Angehörige nimmt man diese Auskunft erst mal hin. Wer kennt schon den OPS und wer mag schon dem Stations- oder Oberarzt widersprechen?

Der OPS, mit dem alle diagnostischen, operativen, medikamentösen, nicht operativen sowie ergänzenden Maßnahmen, also die Leistungen der Behandler, codiert werden, stellt in der Tat die Grundlage für die Abrechnungen über alle somatischen und psychiatrischen Diagnosen dar. Nur die dort aufgeführten Leistungen sind durch klinische und ambulante Behandler abrechenbar.

Prüft man den OPS-Katalog, ist die Abrechnung von bestimmten Leistungen für Angehörige aber in bestimmten Settings durchaus möglich.

Erwachsenenpsychiatrie

Unter der Ziffer 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug) werden u.a. Angehörigeninformation und -beratung, die Vernetzung mit externen Selbsthilfegruppen und Informationsveranstaltungen als abrechnungsfähige Leistungen aufgeführt. Nicht aufgeführt wird aber der Einbezug der Angehörigen in die engere Therapie dann, wenn z.B. der Verdacht auf eine sog. Co-Abhängigkeit besteht und eine gemeinsame Therapie sinnvoll sein könnte.

Wer in die Ziffern 9-60 (Regelbehandlung), 9-61 (Intensivbehandlung) sowie 9-62 (Komplexbehandlung) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen schaut, wird ebenfalls fündig: Als angewandte Verfahren der ärztlichen und psychologischen Berufsgruppen gelten u.a. auch Angehörigengespräche einschließlich »Psychoedukation, Angehörigengruppen, Gespräche mit Betreuern« sowie Gespräche mit Richtern oder Behördenvertretern. Die psychoedukative Angehörigengruppe ist somit abrechenbar.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bei der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen spielen Eltern als Erziehungsberechtigte nicht nur rechtlich, sondern auch therapeutisch eine herausragende Rolle. Psychiatrisch-psychosomatische Behandlungen im besonderen Eltern-Kind-Setting können deshalb abgerechnet werden. Und auch Elterngespräche, Familiengespräche, Familientherapie und Gespräche mit Be-

zugspersonen sind abrechenbar. Im Code 9-68 wird ausgeführt, dass dieser für die Behandlung von Patienten anzuwenden ist, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr).

Die gemeinsame Behandlung von Kind und Eltern und gegebenenfalls Geschwistern ist geboten, wenn die Eltern-Kind-Dynamik einen wesentlichen Faktor zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Störung darstellt und kann sowohl voll- als auch teilstationär Verwendung finden.

In der klinischen Praxis ist die Abrechnung für den Einbezug von Angehörigen also im eingeschränkten Rahmen geregelt. In anderen muss man auf die Auslegung der OPS-Codes durch die Behandler hoffen bzw. diese dazu anhalten, von dem OPS-Code Gebrauch zu machen.

Wer gestaltet den OPS?

Die Entscheidungen über die Codierung und Art der Abrechenbarkeit einer Leistung fällt für die Krankenhäuser das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (EnEK). Hier wird der OPS-Katalog jährlich neu herausgegeben. Dort können die behandelnden Institutionen auch Vorschläge zur Anpassung von Leistungen einbringen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat dies z.B. die Salus Klinik Uchtspringe für 2017 mit folgender Begründung vorgenommen: »Die Behandlung im Eltern-Kind-Setting beinhaltet als besondere Therapieform u.a. Paargespräche, Eltern-Gruppentherapie und Multifamilientherapie. Die Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen verursacht einen erheblichen Mehraufwand.«

Als einzelne Angehörige kann man eine Einrichtung nur schwer zu einem solchen Vorstoß bewegen bzw. auch nur die vorhandenen Möglichkeiten durchsetzen, deshalb sind die Verbände gefragt. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Nervenheilkunde und Psychosomatik (DGPPN) könnte für den psychiatrisch-klinischen Bereich alle OPS-Ziffern in einem eigenen Katalog aufführen, die Patient und Angehörige während einer Behandlung gemeinsam berühren. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie könnte dies zusammen mit den niedergelassenen Fachärzten ebenso für den ambulanten Bereich. Dann würde Transparenz entstehen und nicht mehr behauptet werden, man könne die Zusammenarbeit mit den Angehörigen nicht abrechnen.

Bis dahin bleibt den einzelnen Angehörigen nur die Möglichkeit, auf die bereits vorhandenen Codes zu verweisen. Diese muss man aber kennen. ◀

Alles über den OPS: www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2017/

Christian Zechert ist Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.