

„Abrechenbarkeit-2015“
Psychodiabetologie in der
akutmedizinischen Klinik

AG-Psychologie und Verhaltensmedizin e V
DDG- Jahrestagung; Berlin; 14.5.2015

K.-M. Rölver
Diabetes- Zentrum Quakenbrück



DIMDI- InEk (2015)

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation u Information, Köln
Institut für Abrechnungsverfahren im Gesundheitssystem, Siegburg

Aktuell:

- Einführung eines fallpauschalierten Abrechnungsmodus in der stationären **Psychiatrie/ Psychosomatik** (DRG-Konvergenz)
- Jährliche Neudefinition der **Erlösgewichtungen** im Abrechnungssystem in der somatischen Klinik
- **Koordination** der Kosten- Nutzen Gewichtung (Arznei- und Therapiemittel) über den GBA Gemeinsamen Bundesausschuss (**AMNOG**)

2015 – Erlössituation bei Diabetes (E10.x- E14.x) Aktuelles

Medizinische Klinik:

**Ausdifferenzierung, jährliche Neugewichtungen der
Komplexziffern**

Spezielles für 2015:

- dysregulativer Diabetes ist nicht mehr kodierbar
- chronische Wunden, diabetisches Fußsyndrom ist eher abgewertet
- MRSA eher aufgewertet
- Akutentgleisungen (Abrechnungen einer längeren stationären Rekompensation nach akuter Entgleisung sind häufige gerichtliche Streitfälle)

Versorgungssituation 2015

- Diabetesbehandlung erfolgt **maßgeblich ambulant** (DMP T1 und T2)
- **Indikationskataloge** sind in den regional unterschiedlichen DMP- Verträgen formuliert. Es liegen auch Indikationslisten der DDG oder des BVKD vor
- **Korridor** HA \Leftrightarrow DSP \Leftrightarrow Fachklinik
- Klinik kommt zum Einsatz wenn DSP Behandlungsziele nicht erreicht
- Kriterium **Strukturqualität** (bes. personale Ausstattung)
- Zertifizierungskriterien **Diabetologicum**

DMP- Diabetes Aufnahmekriterien

„Ausnahmeindikationen“ für stationäre Intervention:

- keine Erreichbarkeit von DMP- Vertragspartnern (DSP)
- Immobilität (Druckentlastung, Rollstuhl)
- kognitive Einschränkungen, Lernstörung
- besondere Lebensumstände (Beruf, Montage, Überforderung wegen Demenzerkrankung eines Angehörigen)
- Manifestation Insulinpflicht, bei mangelnder Verfügbarkeit ambulanter Betreuung
- massive Non- Compliance mit vorstationärer Dokumentation durch DSP)
- psychische Begleitproblematik (F54)
- nächtliches BZ- Monitoring, UZ- Ausschluss

Kostenübernahmeklärung

- Oft werden die Kostenübernahme durch Kassen beanstandet (**keine Indikation!**)
- Bei **dokumentiertem Ressourcenverbrauch** und klarem Indikationsbezug (Bewältigungsstörung welche ambulant nicht versorgt wird) kann die Kostenübernahme akzeptiert werden
- **päd. Komplexbehandlung (<15 J.)** muss interdisziplinär sein (besondere Gewichtung auf Psycho- Soziales)
- Überschreitung der **max. Verweildauer** muss beantragt werden

Psychodiabetologie in der stat. Akutversorgung

OPS (Prozedurenkatalog)

- **Komplexziffer pädiatrisch (8-984)**
=> Erlösgruppe K 60A (5200.-) gegen K 60E (1700.-)
- **Mind. 3 Berufsgruppen müssen nachvollziehbar
therapeutisch tätig sein**
- **Therapieplanung individuell abgestimmt**
plus: dokumentiert (am besten selbstgestaltetes Formblatt!)
- **dokumentierte Elternschulung**
- **Dokumentation auch psychosozialer Einzelcodes**
- **Mindestverweildauer 7 Behandlungstage**

Psychodiabetologie in der stationären Akutversorgung

OPS- Codes

(psychosoziale Therapiekomponenten)

- **9-500.x umfassende Schulung**
- **9-402.1 integrierte psychosomatische Komplexbehandlung**
- **9-401.5 integrierte psychosoziale Komplexbehandlung**
- **9-401.3 supportive Therapie**
- **9-401.2 Nachsorgeorganisation**
- **9-412.x integrierte Psychodiabetologie (leitlinienfundiert, App.)**
- **9-410.x Psychotherapie (Richtlinienverfahren, App.)**

Psychodiabetologie in der stat. Akutversorgung

ICD- 10 => Relevanz der Nebendiagnosen:

- Nebendiagnosen mit komplizierender Gewichtung abbilden! (CCL- Relevanz!)
- ohne Pathologisierung!
- F 54 psychische und Verhaltensbezogene Faktoren bei somatischer Erkrankung, ätiologisch und prognostisch relevant

CCL- relevante Nebendiagnosen ICD-10

- sexuelle Funktionsstörung (ED, Lubrifikation)
organisch (N 48.4)
- unsachgemäße Ernährung (R 63.3)
- Essstörungen (F50.x)
- affektive Störungen: ab schwer (F32.x; F33.x)
- Abhängigkeit C2, Nikotin: ab Abusus
mit Ressourcenverbrauch

Vorteile für die Einrichtung

Indikation für diabetologisch- stationäre Akutbehandlung:

- wenn die DSP **nicht** ausreichend erfolgreich ist (HbA1c etc.)
- häufig: Fuß, Multimorbidität, Bewältigungslimits
- Psychodiabetologie im Haus steigert die **Attraktivität** im Markt
- bei Streitigkeiten mit dem Kostenträger, bei qualifizierten Angeboten, ist die **Behandlungszeitverlängerung** und **Kostenübernahme** eher verhandelbar

Information:

Bundesarbeitsgemeinschaft

Psychosozialer Dienste im Akut- Krankenhaus e. V.

- **Kodierleitfaden (BAG- PVA 2015)**
- **Artikel: „Finanzierung psychosozialer Arbeiten im Akutkrankenhaus“ 2014**
- **Kodierleitfaden (BVKD 2015)**
- **www.BAG-PVA.de ; **BVKD.de****

Kontakt:

barbara.griessmeier@kgu.de