

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum OPS entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.
Offizielles Kürzel der Organisation *	BAG KJPP
Internetadresse der Organisation *	www.kinderpsychiater.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.med
Name *	Schepker
Vorname *	Renate
Straße *	Weingartshofer Str. 2
PLZ *	88214
Ort *	Ravensburg
E-Mail *	renate.schepker@zfp-zentrum.de
Telefon *	0751 / 7601-2302

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)  
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender MitarbeiterInnen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und  
jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en  
über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Spezialisierte Suchtbehandlung Jugendlicher

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

9-800 Spezifische Qualifizierte Entzugsbehandlung bei substanzbedingten Störungen Jugendlicher  
 Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden

Exkl: Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern (9-65), Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen (9-66), Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67), Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-68).

Eine den Leistungen dieses Kodes vorausgehende psychiatrische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67) , z.B. zur somatischen Entgiftung, ist in einer gesonderten Zeitphase zu kodieren. Als erster Tag der spezifisch-qualifizierten Entzugsbehandlung bei substanzbedingten Störungen Jugendlicher gilt dann der Tag nach Abschluss der (jeweiligen) Intensivbehandlung.

Eine kriseninterventionelle Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (9-691) kann gesondert kodiert werden.

Dieser Kode ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben, sofern das besondere Setting für die speziellen Behandlung an mindestens 14 Tagen angewendet wurde, oder bei weniger als 14 Tagen ein vorzeitiger Abbruch der Behandlung in diesem Setting erfolgt. Er kann bei einfachem oder multiplem Substanzmissbrauch kodiert werden und für alle Formen des Konsums.

Mindestmerkmale:

- Multidisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei Entwicklungsrückständen auch bis zum 21. Lebensjahr, unter Leitung eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, unter Einbezug von Fachtherapien wie z.B. Ergotherapie, körperbezogenen Therapieverfahren und schulischem Angebot
- Somatische Entgiftung (sofern keine Intensivbehandlung erfolgt), differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen. Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings, soziales Kompetenztraining, Stabilisierung der familiären und /oder psychosozialen Situation, Klärung und Anbahnung der schulischen/beruflichen Wiedereingliederung, Anspruchsklärung und Behandlung nach Traumatisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Vermittlung, ggfs. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen oder erforderlicher Jugendhilfemaßnahmen
- Standardisiertes suchtmmedizinisches Assessment incl. eines nicht substanzgebundenen

## Suchtverhaltens

- Begleitung von Klärungen mit juristischen Instanzen
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzelarbeit (nach Abschluss des körperlichen Entzuges, spätestens ab dem 7. Tag).
- Diagnostik und Behandlung von jugendpsychiatrischer Comorbidität bzw. einer jugendpsychiatrischen Grundstörung
- Familienarbeit sofern Herkunftsfamilie kooperationsfähig

9-800.0 weniger als 14 Behandlungstage, bei vorzeitigem Abbruch

9-800.1 Mindestens 14 bis höchstens 28 Tage

9-800.2 Mindestens 29 bis höchstens 42 Behandlungstage

9-800.3 Mindestens 43 bis höchstens 60 Behandlungstage

9-800.4 Mindestens 61 bis höchstens 84 Behandlungstage

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die spezialisierte Suchtbehandlung Jugendlicher findet in Deutschland in aktuell 18 Abteilungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie statt. Die betroffenen Patienten sind zu einem sehr hohen Ausmaß comorbid gestört mit einer oft dem Substanzmissbrauch vorausgehenden psychiatrischen Erkrankung und einem hohen Anteil an erlebten Traumatisierungen. Sie weisen gleichzeitig gehäuft Probleme in der sozialen Eingliederung auf, jugendtypisch schwankende Motivationslagen und Therapieabbrüche. Das spezialisierte Setting ist vielerorts evaluiert worden und stellt eine der wenigen Schwerpunktbildungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Sinne von überregionalen "Spezialstationen" dar.

### b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

In den Psych-OPS sind bisher keine störungsgruppenbezogenen Komplexcodes entwickelt worden. Die fachliche Überzeugung geht dahin, bei den substanzbezogenen Störungen dafür die Voraussetzungen als gegeben zu erkennen. Die Fachverbände haben sich 2012 auf ein gemeinsames Papier zu Qualitätsmerkmalen geeinigt, so dass die Therapieangebote der verschiedenen Abteilungen vergleichbar sind.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt            |  |

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

keine Zusatzkosten

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**

--ca. 2000 jährlich--

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

---keine-

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Die beschriebenen Inhalte des Kodes sind extern überprüfbar, sie entsprechen den von den Fachverbänden konsentierten Qualitätsmerkmalen integrierter, komplexer Behandlung bei substanzabhängigen Störungen im Jugendalter

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)