

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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. 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-komplexxkodefruehreha-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, 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) 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 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 *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKind
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGSPJ
Internetadresse der Organisation *	www.dgspj.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Hollmann
Vorname *	Helmut
Straße *	Waldenburger Ring 46
PLZ *	53119
Ort *	Bonn
E-Mail *	Helmut.Hollmann@lvr.de
Telefon *	0228-6683132

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

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKind mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) - hier insbesondere der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AGPPS) und der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)

☒ 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) *

Anpassung Einsatzbereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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)

Wir beantragen folgende Ergänzungen / Änderungen der Prozedur 9-403.- Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie:

In den Einzelnen Prozeduren sollen diejenigen Therapieeinheiten, die bislang nur vom Arzt oder Psychologen erbracht werden, zukünftig gleichwertig vom in den Mindestmerkmalen unter den anderen Therapeuten bereits gelisteten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt werden können.

Die Prozedur würde damit folgendermassen aussehen:

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

Hinw.:

Operationalisierte individuelle Diagnostik und Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Teams unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen

Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/pädiatrischen Psychosomatik

Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen Dipl./Master), Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten, Ökotrophologen/Ernährungsberater, Physiotherapeuten (inkl. physikalischer Therapie), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialpädagogen

Bei den Therapieformen 9-403.2, 9-403.4, 9-403.5, 9-403.6 und 9-403.7 sind die Mindestleistungen innerhalb des angegebenen Zeitraumes zu erbringen

Die jeweilige Therapieform ist so oft zu kodieren, wie sie erbracht wurde. Die Therapieformen dürfen nur nacheinander erbracht werden

Wochenendbeurlaubungen zur Unterstützung des Therapieerfolges sind möglich, wenn die Mindestleistungen im Restzeitraum erbracht werden

9-403.0 Begleitende Therapie

Hinw.:

An 3 Tagen werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Einheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden

9-403.1 Therapie als Blockbehandlung

Hinw.:

Über 5 Tage werden täglich mindestens zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon

müssen mindestens 5 Einheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es erfolgt eine zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

9-403.2 Therapie als erweiterte Blockbehandlung

Hinw.:

Über 12 Tage werden mindestens 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.3 Intensivtherapie

Hinw.:

Über 5 Tage werden mindestens 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.4 Erweiterte Intensivtherapie

Hinw.:

Über 12 Tage werden mindestens 30 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 6 Therapieeinheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

9-403.5 Langzeit-Intensivtherapie

Hinw.:

Über 7 Tage werden 15 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Therapeutengruppen zum Einsatz kommen

Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden

9-403.6 Langzeit-Intensivtherapie zum verhaltenstherapeutischen Training

Hinw.:

Über 7 Tage werden 20 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 5 Therapieeinheiten durch einen Arzt, 5 Therapieeinheiten durch einen Psychologen und 10 Therapieeinheiten durch unterstützende Physiotherapie und begleitende andere Therapieverfahren durch die oben angeführten Therapeutengruppen geleistet werden. Über den normalen Pflegebedarf hinaus werden mindestens 2 Stunden pro Tag für Trainingsmaßnahmen durch Pflegepersonal oder heilpädagogisches Personal eingesetzt

Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 12 Wochen pro Jahr angegeben werden

9-403.7 Therapie im Gruppen-Setting

Hinw.:

Mehrpersonen-Interaktionsprozess, reflektiert und für jeweils 7 Tage geplant im heilpädagogisch orientierten Gruppen-Setting (max. 6 Kinder pro Gruppe), unter ärztlich-psychologischer Anleitung (mindestens 35 Stunden pro Woche), Einzel- oder Gruppentherapie (max. 5 Personen pro Gruppe), Psychotherapie einzeln oder in Gruppen unter Einsatz spezifischer psychotherapeutischer Technik, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen (mindestens 180 Minuten pro Woche). Mindestens 1/3 der Therapieeinheiten sind im Gruppensetting zu erbringen. Ziel ist es, möglichst alltagsbezogen und wirklichkeitsnah Verhaltensbeobachtung, Verhaltensmodifikation, Selbständigkeitstraining, soziales Kompetenztraining und Training der Handlungsplanung durchzuführen. Die Maßnahmen erfolgen unabhängig von pädagogischen Fördermaßnahmen in Schule oder Kindergarten. In Abhängigkeit der zugrunde liegenden Erkrankung müssen ergänzend funktionelle Therapien eingesetzt werden, wie durch die Therapeutengruppen repräsentiert

Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage für die maximale Dauer von 8 Wochen pro Jahr angegeben werden

9-403.8 Integrierte Blockbehandlung

Hinw.:

Über 7 Tage werden mindestens 10 Therapieeinheiten von 45 Minuten durchgeführt. Davon müssen mindestens 3 Therapieeinheiten durch einen Arzt und/oder Psychologen und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleistet werden. Es müssen mindestens 3 Berufsgruppen zum Einsatz kommen

Dieser Kode kann jeweils für eine Therapie über 7 Tage angegeben werden

9-403.x Sonstige

9-403.y N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Diejenigen Mitarbeitern (Pädagogen) mit der Qualifikation Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, die weder Arzt noch Psychologe (Dipl./Master) sind, sollen in den psychotherapeutischen Settings als gleichwertig anerkannt werden.

Hintergrund ist, dass es in den einzelnen Settings der Prozedurenuntergruppen auch um Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie geht, wenn der Verweis auf 'Arzt oder Psychologe' im Prozedurentext steht. Insbesondere in Einrichtungen für Pädiatrische Psychosomatik liegt der Behandlungsschwerpunkt auf solchen Psychotherapien, die von Ärzten, Psychologen oder eben auch von Pädagogen durchgeführt werden, die diese Qualifikation in einer langjährigen kinderspezifischen Weiterbildung mit qualifiziertem Abschluss erworben haben (dem Facharzt gleichzusetzen).

Sollte es nicht möglich sein, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in die 'first class' mit aufzunehmen, wird die 9-403 in fast allen Psychosomatischen Kinder-Abteilungen nicht mehr anwendbar sein. Buchstabengenaue MDK-Prüfungen, insbesondere in Hessen, haben uns dies offengelegt.

Da dieser uns neue Sachverhalt nicht unserer Intention bei der Entwicklung dieser Prozedur war, beantragen wir hiermit Anpassung und Klarstellung.

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

Diese Prozedur steuert nie in den amtlichen DRG-Katalog, sondern ausnahmslos in die krankenhausindividuellen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes, die jährlich neu und entsprechend der krankenhausindividuellen Kosten zu vereinbaren sind.

Die bestroffewnen DRGs heissen:

U41Z Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen

B46Z Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems

Damit ist die beantragte Änderung des Prozedurentextes völlig unproblematisch.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Standard | ☒ Etabliert | ☐ In der Evaluation |
| ☐ Experimentell | ☐ Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten sind vergleichbar hoch bis minimal unter den Kosten ohne die Änderung der Prozedur. Das hängt von regionalen Möglichkeiten der Personalbeschaffung ab.

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

Die Fallzahl für die 9-403 ändert sich nicht.

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

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, die nicht gleichzeitig Psychologen sind, werden tariflich eine Stufe unter den Psychologen eingeordnet. Allerdings handelt es sich um eine gesuchte Berufsgruppe, so dass der Unterschied in der Vergütung in der Praxis niedrig ist.

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.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)