

# Änderungsvorschlag für den OPS 2017

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

## Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KCPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.kcpp-mv.de">www.kcpp-mv.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	<a href="mailto:w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de">w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de</a>
Telefon *	0381 25255-75

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

Organisation	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKV-SV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.gkv-spitzenverband.de">www.gkv-spitzenverband.de</a>
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr.
Name	Schmedders
Vorname	Mechtild
Straße	Reinhardtstraße 30
PLZ	10117
Ort	Berlin
E-Mail	<a href="mailto:mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de">mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de</a>
Telefon	030 206288-2200

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Differenziertere Abbildung der Eltern-Kind-Behandlung (OPS 9-68)

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Eltern-Kind-Behandlung wird sowohl im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch im Bereich Erwachsenenpsychiatrie bundesweit sehr unterschiedlich gehandhabt und folgt verschiedenen Ansätzen und Konzepten. Um unterschiedliche Aufwände abzubilden, sind Codes zu entwickeln, die die Problemkonstellationen differenzierter abbilden. Der hier unterbreitete Vorschlag bezieht sich auf den vorbestehenden Code 9-68 und soll die Zuordnung von Aufwänden für die Konstellation: Mitaufnahme von Bezugspersonen bei psychischer Erkrankung des Kindes und Interaktionsstörung ermöglichen.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) bei psychisch erkranktem Kind und Beziehungs- und/oder Interaktionsstörung in der Familie bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

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)

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-67)

Für die Anwendung des Codes muss bei dem Kind/Jugendlichen eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegen, deren Behandlung nur mit den Mitteln des Krankenhauses möglich ist. Die Störung ist auf dem Boden einer Beziehungs- und/oder Interaktionsstörung der Hauptbezugsperson(en) zum Kind/Jugendlichen entstanden oder wird durch diese unterhalten. Eine Mitaufnahme des Elternteils, der Hauptbezugsperson des Kindes, dient neben der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung des Kindes der Erlangung einer entwicklungsfördernden Mutter/Vater-Kind-Interaktion und somit der Gesundung des Kindes/Jugendlichen. Innerhalb dieses Settings ist eine eigenständige psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung der erwachsenen Begleitperson nicht Gegenstand der Behandlung.

Dieser Code ist sowohl für die voll- als auch für die teilstationäre Behandlung zu verwenden. Bei Erbringung der Leistung im stationärsersetzenden Umfeld oder als halbtägige tagesklinische Behandlung ist der entsprechende Zusatzcode (9-691) zu kodieren.

Dieser Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben. Die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche ist für jede Berufsgruppe getrennt nach Einzel- und Gruppentherapie gesondert zu kodieren (9-696 ff.)

Mindestmerkmale:

Die fachliche Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie.

Die Behandlung findet auf einer eigenständigen Behandlungseinheit statt (mindestens 5 Eltern-Kind-Paare)

Das Setting ist speziell auf eine Mitaufnahme des Elternteils unter Nutzung der Strukturen der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenhauses ausgerichtet

Von Montag bis Freitag besteht eine tägliche, mindestens 7-stündige ärztliche und/oder psychologische Anwesenheit auf der Behandlungseinheit

Qualifizierte Diagnostik beim Kind (somatisch, entwicklungspsychologisch, neurologisch, psychiatrisch, psychopathologisch und psychodynamisch/ interaktionell)

Prüfung einer ggf. vorliegenden Kindswohlfährdung

Qualifizierte Diagnostik der Mutter/Vater-Kind-Beziehung

die Anwendung unterschiedlicher Therapieverfahren erfolgt sowohl patientenbezogen (Kind einzeln) als auch in der Eltern-Kind-Interaktion

Strukturell werden Kind und Mutter/Vater entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt:

☐ Die Station muss kindgerecht und entwicklungsförderlich gestaltet sein

☐ Die Station muss für den Aufenthalt von Erwachsenen geeignet sein:

- Elterngerechter Aufenthaltsraum mit Rückzugsmöglichkeiten für die Eltern, Entspannungsbereich)

Vorhandensein folgender Berufsgruppen in der Einrichtung:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie und, im Liaison- und Konsildienst, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychiatrie/Facharzt für Nervenheilkunde/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

- Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)

- Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Logopäden, Kreativtherapeuten)

- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. Heilpädagogen, Erzieher, Kinder-Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Es erfolgt regelhaft ein diagnostisches Assessment mit eingeführten Verfahren, z. B.:

☐ Diagnostik nach ZTT: 0-3 R, ICD-10 und MAS

☐ Diagnostik des Bindungsverhaltens

☐ Entwicklungsdiagnostik beim Kind

☐ Emotionale Verfügbarkeit des Elternteils

☐ Erziehungsstil-Inventar

☐ Videointeraktionsdiagnostik

Im Rahmen der Behandlung kommen je nach individueller Indikation z. B. folgende Verfahren zur Anwendung:

☐ Einzeltherapie des Kindes und Therapie in der Eltern-Kind-Dyade

☐ patientenindividuelle psychiatrische/psychotherapeutische Diagnostik

☐ (z. B. psychodynamische) Eltern-Kinder-Psychotherapie

☐ Gespräche in Bezug auf die Stabilisierung der Eltern- Kind-Interaktion

☐ Therapeutische Interventionen in Bezug auf die Interaktionsstörung

- ☐ Abschätzung des Gefährdungsgrades im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes und prozessbegleitende Einschätzung der Kindeswohlgefährdung
- ☐ Gespräche mit der erweiterten Familie und mit Institutionen (z. B. Jugendhilfe, Netzwerk frühe Hilfen, Hebammen, SPZ, SPFHs, Kindergarten, Kinderkrippe, Tagesmütter, Pflegeeltern, Pädiater)
- ☐ Elterngruppengespräche
- ☐ Psychoedukation einzeln und in Elterngruppe mit Themen der kindlichen Entwicklung (z. B. Schlaf, Essen, Trotz)
- ☐ Intensive Einzelbegleitung in Alltagsverrichtungen (Essen, Schlafen, Pflege, Spiel, Affektregulation, z. B. Feinfühligkeitstraining, z. B. nach Crittenden)
- ☐ Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen
- ☐ Therapeutische und pädagogische Anleitung zu gemeinsamen Spielinteraktionen

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Der Kode soll einerseits dazu beitragen, die als Standard in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bezeichnende Einbeziehung von Bezugspersonen in die Behandlung des Patienten von dem speziellen Setting einer gemeinsamen Eltern-Kind-Behandlung abzugrenzen. Andererseits soll eine Abgrenzung zu der eigenständigen (Krankenhaus-) Behandlungsbedürftigkeit von Bezugspersonen erfolgen.

Somit soll gewährleistet werden, dass hinter dem Kode 9-68 Eltern-Kind-Setting vergleichbare Aufwände zu finden sind.

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

Im Erwachsenenbereich hat sich das besondere Setting: 9-643 Mutter-Vater-Kind-Setting als erlösrelevant erwiesen. Auch im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie scheint es plausibel zu sein, dass sich hinter einem Setting: Eltern-Kind-Behandlung ein erhöhter Aufwand verbirgt. Bislang war es nicht möglich, den Aufwand von Eltern-Kind-Behandlungen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie zu kalkulieren. Vermutet wird, dass sich hinter dem als Eltern-Kind-Behandlung deklarierten Setting sehr unterschiedliche Aufwände finden, da sich sehr unterschiedliche Behandlungskonzepte dahinter verbergen.

- Dieser Vorschlag verfolgt das Anliegen einer Schärfung des bestehenden Kodes 9-68 hinsichtlich der Mindestmerkmale.

- Einige Häuser kodieren die Anwesenheit von Eltern auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station nur stundenweise und für nur ausgewählte Therapieangebote als Eltern-Kind-Behandlung. Das ist nicht im Sinne des Kodes, da dieser eine Eltern-Kind-Behandlung im besonderen Setting beschreibt. Die strukturelle Abgrenzung und somit der Mehraufwand dieses Settings liegt in der Mitaufnahme der Eltern begründet.

Unser Lösungsvorschlag ist die Formulierung:

Das Setting ist speziell auf eine Mitaufnahme des Elternteils unter Nutzung der Strukturen der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenhauses ausgerichtet

- Da die Begleitperson als gesund definiert ist und die gemeinsame Behandlung speziell der Interaktions- bzw. Beziehungsstörung der Gesundheit des Kindes dient, wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

Innerhalb dieses Settings ist eine eigenständige Behandlung des Erwachsenen nicht Gegenstand der Behandlung.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

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

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

---

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

---

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

---

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

---

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ungeklärt ist mit diesem Vorschlag, wie der Aufwand für die Mitaufnahme von mehr als einem Familienmitglied (beide Eltern und/oder Geschwisterkinder) abgebildet werden kann.  
Wir bitten die beiden verantwortlichen Einrichtungen (DIMDI und InEK), Lösungswege zu suchen, um die Berücksichtigung einer derartigen Konstellation zu ermöglichen.