

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) *

Neuer OPS-Kode zur Behandlung Jugendlicher in der Erwachsenenpsychiatrie

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)

OPS zur Behandlung von Adoleszenten

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Erstellung eines neuen OPS-Kodes:

Behandlung Jugendlicher in der Erwachsenenpsychiatrie im stationären wie teilstationären Setting

Als psychiatrisches Krankenhaus der Pflichtversorgung verfügen wir eine stationäre und teilstationäre Klinik, ohne kinder- und jugendpsychiatrische Klinik.

In unserer Suchtabteilung bis zu 10% Jugendliche unter 18 Jahren, wie dies ausweislich des krankenhausesplanerischen Bescheids im Versorgungsauftrages niedergelegt ist. Mit der PEPP-Systematik werden sämtlichen therapeutischen Leistungen der unter 18jährigen in die entsprechende OPS der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeleitet. Die strukturellen Voraussetzungen dafür werden aber nicht erfüllt. Nach der Logik des PEPP-Handbuches werden diese Fälle in eine PEPP aus dem Erwachsenenbereich zugeordnet. Als Endprodukt entsteht eine Erwachsenenpepp mit OPS-Kodierungen aus dem Jugendbereich, wie wir diese auch an die Sozialleistungsträger übermitteln. Wir befürchten, dass wegen der formellen Inkorrektheit die Rechnungen dieser Fälle abgewiesen werden. Eine neuer OPS, der die Behandlungen Jugendlicher in der Erwachsenenpsychiatrie mit einbezieht, würde vielen Jugendlichen eine qualifizierte Behandlung sichern.

Ähnliches gilt für unsere Tagesklinik, wo ebenfalls im Versorgungsauftrag niedergelegt, wir Jugendliche behandeln. Hier ergibt sich die gleiche Problematik, OPS aus der Kinder- und

Jugendpsychiatrie und PEPP aus der Erwachsenenpsychiatrie

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

Wenn die Strukturvoraussetzungen Jugendlicher mit den aus Altersgründen zugewiesenen Prozeduren nicht übereinstimmen, besteht die Befürchtung, dass Behandlungskosten abgewiesen werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

unbekannt

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

10 % der Fälle in unserer Suchtabteilung, geringer in der Tagesklinik

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

unbekannt

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.)

nicht bekannt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)