

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung zu altersunabhängigen OPS-Schlüsseln in der Psychosomatik

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

- Nein
- Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

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

In Kapitel 9 "Ergänzende Maßnahmen des OPS 2019" gibt es keine Unterscheidung zwischen psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere im stationären Bereich.

Es wird darum gebeten, für die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Klarstellung herbeizuführen, welche vorsieht, alle psychosomatischen Behandlungen im stationären Bereich mindestens in die altersunabhängigen OPS-Schlüssel der Kategorie 9-60 bzw. 9-63 zu gruppieren, als "Basis-OPS" für die Strukturkategorie Psychosomatik.

Damit verbunden ist eine Anpassung der Mindestmerkmale der entsprechenden OPS-Schlüssel erforderlich: insbesondere die fachärztliche Leitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Mit der ergänzenden Definition im Rahmen einer stationären Aufnahme in einem psychosomatischen Krankenhaus wäre die Kodierung aller Altersgruppen in den bereits bestehenden OPS-Strukturen möglich und eindeutig zuzuordnen.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Eine gleichermaßen eindeutige Kodierung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung in der Psychosomatik ist in den bestehenden OPS-Klassifikationsstrukturen nicht abbildbar.

Bei analoger Kostenstruktur in der Behandlung von Jugendlichen (ab 14 Jahre) sehen die zertifizierten Grouper eine Möglichkeit vor, den Fall mit altersunabhängigen OPS-Schlüsseln im Erwachsenenbereich (z. B. OPS 9-60) zu kodieren; bei Kindern (unter 14 Jahre) besteht jedoch keine Möglichkeit, die stationären Fälle in der Psychosomatik zu kodieren. Alle Fälle mit einem Alter unter 14 Jahre werden automatisch in die KJP-OPS gesteuert, auch wenn sie in der Strukturkategorie Psychosomatik und nicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen wurden.

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

Werden Kinder und Jugendliche in der Psychosomatik mit KJP-OPS aus dem Bereich 9-65 oder 9-68 kodiert, so gruppieren alle zertifizierten Grouper diese Fälle unter Berücksichtigung der KJP-Entscheidungslogik des PEPP-Definitionshandbuchs 2019, S. 143 automatisch in die KJP-PEPP-Entgelte.

Das Fachgebiet der Psychosomatik umfasst jedoch die Behandlung psychosomatischer und psychischer Erkrankungen jedweden Alters, daher muss die Kodierung von Kindern und Jugendlichen in der Psychosomatik zu einem PSO-PEPP-Entgelt führen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

-Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch Instituts  
-Ärztliche Psychotherapie 2/2015: Kinder-, Jugend- und Familienpsychosomatik  
-Ärzteblatt (21.11.2018): Psychisch kranke Kinder- und Jugendliche: Diagnoseprävalenz gestiegen  
-Ärzteblatt (PP17, 06/2018, S. 269): Psychisch kranke Kinder und Jugendliche: Vielfältige Versorgungsangebote

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

unbekannt

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

alle stationären Fälle von Kindern und Jugendlichen in der Psychosomatik

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

unbekannt, kaum Kostenunterschiede ersichtlich

**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.)

keine Relevanz, da keine allgemeingültigen Qualitätssicherungsverfahren etabliert wurden

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)