

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinik Bosse Wittenberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KBW
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.alexianer-sachsen-anhalt.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Särchen
Vorname *	Nikolaus
Straße *	Hans-Lufft-Straße 5
PLZ *	06886
Ort *	Lutherstadt Wittenberg
E-Mail *	n.saerchen@alexianer.de
Telefon *	03491-476-340

Einräumung der Nutzungsrechte

* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Klinik Bosse Wittenberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KBW
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.alexianer-sachsen-anhalt.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dipl.-Psych.
Name *	Quast
Vorname *	Verena
Straße *	Hans-Lufft-Straße 5
PLZ *	06886
Ort *	Lutherstadt Wittenberg
E-Mail *	v.quast@alexianer.de
Telefon *	03491-476-549

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Zusatzcode psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Adoleszenten

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)

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Er kann nur in Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607), der Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61), der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-626) und der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-634) angegeben werden.

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde, einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einem Psychologischen Psychotherapeuten.

Der Kode ist sowohl für die voll- als auch die teilstationäre Behandlung psychisch kranker junger Erwachsener im Alter von 18 bis 25 Jahren, in Ausnahmefällen bei verzögerter Reife bis 27 Jahren, vorgesehen.

Mindestmerkmale:

- Zu Beginn der Behandlung erfolgt eine Einstufung des Reifegrades, z. B. anhand der Reifekriterien von G. Esser (1991).
- Die Behandlung findet in einem adoleszenzgerechten, milieutherapeutischen Setting mit entwicklungspezifischen Umgang und entwicklungspezifischer Anleitung statt.
- Entwicklungsspezifische Inhalte werden in die pflegerischen, sozial-, fach- und psychotherapeutischen Angebote integriert.
- Neben den einzelspsychotherapeutischen Gesprächen und den Gesprächen der Bezugspflege mit den adoleszenten Patienten wird entwicklungsadäquat in Einzel- und Gruppengesprächen kurzfristig auf aktuelle Probleme und Konflikte lösungsorientiert eingegangen.
- Es findet eine wöchentliche Teambesprechung im multiprofessionellen Team statt, um den aktuellen Stand und den Fortgang der Behandlung zu besprechen.
- Es erfolgt eine indikativ abgestimmte familientherapeutische Arbeit. Es werden indikativ Gespräche mit den Eltern oder anderen Bezugspersonen, z. B. aus dem Jugendhilfesystem oder mit Betreuern, geführt.
- Es findet Psychoedukation auch mit Familienmitgliedern oder anderen Bezugspersonen statt.
- Die Eingliederung in Ausbildung und Beruf wird unterstützt.
- Der Sozialdienst erhebt eine ausführliche soziale Anamnese, die die Grundlage für den weiteren Förderungsbedarf ist.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der Übergang in der psychiatrischen Versorgung von Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Erwachsenenpsychiatrie bedeutet einen abrupten Wechsel von einem fürsorglichen und familienorientierten Setting in ein Setting, das von Autonomie und der Fokussierung auf die individuelle Störung geprägt ist. Dieser Einschnitt ist für junge Erwachsene schwer zu bewältigen und führt zu zahlreichen Therapieabbrüchen (Fegert et al, 2016).

Die Adoleszenz ist jedoch eine Lebensphase, in der wegen des körperlichen (auch hirnrorganischen bis zum Beginn des 3. Lebensjahrzehnts), sozialen und seelischen Umbaus eine besondere Vulnerabilität für psychische Erkrankungen vorliegt. Es kann zudem zu Reifungskrisen kommen oder zur Erstmanifestation von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Aus den genannten Gründen benötigen junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen einen entwicklungsadäquaten Zugang zu stationärer und teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Im Sinne der emerging adulthood definieren wir für die Adoleszenz die Altersspanne von 18 bis 25 Jahren (Arnett, 2000).

Mit den zunehmend entstehenden adoleszenzpsychiatrischen Stationen wird ein Angebot geschaffen, das einen Übergang von Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie darstellt. Es wird den in diesem Alter typischen Entwicklungsaspekten Rechnung getragen. Dabei geht es um ein breites Spektrum an entwicklungspsychologischen Inhalten, die konkret von bestimmten noch defizitär ausgeprägten sozio-emotionalen Kompetenzen (z. B. Impulskontrolle, Autonomiedefizite) über jugendtypische Verhaltensweisen (z. B. die exzessive Nutzung sozialer Medien) bis zur Bewältigung der altersgerechten zentralen Entwicklungsaufgaben reicht, nämlich dem Aufbau einer Partnerschaft, der Gründung eines eigenen Haushaltes und dem Einstieg in die Berufstätigkeit (Seiffge-Krenke, Gelhaar, 2006).

Folgende entwicklungspsychologische Besonderheiten machen einen aufwändigeren Umgang mit den Patienten als in der klassischen Erwachsenen-Psychiatrie erforderlich:

- Adoleszente haben häufig noch starke Autonomiedefizite. Das Behandlungsteam muss die adoleszenten Patienten intensiver als die älteren Patienten im Alltag begleiten. Hier sind vor allem die Pflegekräfte wichtige Ansprechpartner und Hilfspersonen für alle Erfordernisse des Alltages, was zu einer höheren zeitlichen Belastung führt.

Der Übergang in das Erwachsenenleben mit Ausbildung/Beruf und evtl. eigener Wohnung sowie zunehmender finanzieller und emotionaler Unabhängigkeit von der Familie muss im Sinne aktivierender Netzwerkarbeit meistens proaktiv und intensiv sozialarbeiterisch begleitet werden. Für die Optimierung der sozialen Entwicklung sind Hilfesgespräche mit Behörden, Bildungseinrichtungen etc. sowie Netzwerktreffen notwendig, was zu einem hohen Zeitaufwand für Sozialdienst und Bezugstherapeuten führt (Huck, 2015).

Die Therapiegespräche der Bezugstherapeuten mit den adoleszenten Patienten sind wegen des bindungsorientierten Vorgehens zeitlich intensiver, auch durch oft viele zusätzliche Kurzkontakte.

- Die sozio-emotionalen Kompetenzen von Adoleszenten sind noch geringer ausgeprägt. In den Therapiegruppen ist eine stärkere Führung als bei den älteren Erwachsenen notwendig, was mehr Personal bindet, auch bei den Fachdiensten wie Ergo- und Physiotherapie. Wegen der höheren Impulsivität und stärkeren Bedürfnisorientierung sowie der Fokussierung auf soziale Medien müssen für den Stationsalltag Regeln eingeführt werden; deren Einhaltung muss überprüft werden, gegebenenfalls muss Hilfestellung geleistet werden, was zu einem erhöhten Arbeitsaufwand für das Behandlungsteam führt.

Um die jungen Patienten beim Aufbau sozio-emotionaler Kompetenzen zu unterstützen, muss das Behandlungsteam kontinuierlich als Ansprechpartner zur Verfügung stehen; dabei müssen aus der Kindheit resultierende Bindungs- und Beziehungsstörungen erkannt werden (die durch das geringe Lebensalter noch nicht kompensiert werden konnten), um den adoleszenten Patienten adäquat zu begegnen und ihnen Bindungsangebote zu machen. Bei Konflikten und Problemen müssen Mitglieder des Behandlungsteams kurzfristig anleitend und moderierend zur Verfügung stehen, um Wissen über Lösungsstrategien zu vermitteln und korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen. Diese niedrigschwelligen Interventionen erfordern in der Gesamtschau einen deutlich höheren Zeitaufwand für das Behandlungsteam als die Behandlung der älteren Erwachsenen.

Zum Aufbau von Ressourcen und sozialen Kompetenzen sollten regelmäßige soziotherapeutische

Aktivitäten statt finden, was einen erheblichen Zeitaufwand für Sozialdienst und Pflege bedeutet.

- Adoleszente Patienten weisen eine höhere Abhängigkeit von ihrer Umwelt, v. a. ihrer Ursprungsfamilie und ihrer Peergroup auf. Durch die Fokussierung auf die Peergroup haben Gruppentherapien einen positiven Effekt und sollten in einer höheren Zahl angeboten werden, was zu einem Mehraufwand für alle Berufsgruppen führt.

Durch den oft noch hohen Stellenwert der Ursprungsfamilie finden in einem stärkeren Ausmaß als in der klassischen Erwachsenen-Psychiatrie familientherapeutische Gespräche und Arbeit mit anderen Bezugspersonen statt, was einen hohen zeitlichen Aufwand für die Bezugstherapeuten mit sich bringt.

Adoleszente benötigen insgesamt eine aufwändigere und intensivere pflegerische, sozial-, fach- und psychotherapeutische Behandlung als ältere Erwachsene. Das Vorgehen in der Behandlung von Adoleszenten wird durch die OPS Codes 9-607, 9-61, 9-626 und 9-634 nicht ausreichend abgebildet. Aus unserer Sicht ist ein Zusatzcode erforderlich, der den zusätzlichen pflegerischen, sozial-, fach- und psychotherapeutischen Aufwand abbildet.

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

Es handelt sich um einen Versorgungsbereich, der derzeit noch nicht etabliert ist, aber perspektivisch als Regelversorgung existieren sollte.

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)

- Jeffrey Jensen Arnett (2000) Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 55, 469-480.

- Günter Esser, Annemarie Fritz-Stratmann, Martin H. Schmidt (1991) Aufsatz | Die Beurteilung der sittlichen Reife Heranwachsender im Sinne des § 105 JGG | MschrKrim 1991, 356-368.

- Jörg M. Fegert, Iris Hauth, Tobias Banaschewski, Harald J. Freyberger (2016) Eckpunktepapier von DGKJP und DGPPN: Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie.

- Wilfried Huck (2015) Wahnsinnig jung: Junge Erwachsene zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag.

- Inge Seiffge-Krenke, Tim Gelhaar (2006) Entwicklungsregulation im jungen Erwachsenenalter. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 38 (1), 18 – 31.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *
e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *
f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

Die Fallzahlen können nicht geschätzt werden. In der Bundesrepublik gibt es ca. 40 Adoleszenz-Psychiatrien mit unterschiedlichen Bettenzahlen und Liegedauern. Ist ein KJP-Facharzt in die Leitung involviert, können Patienten im entsprechenden Alter nach KJP OPS-Code abgerechnet werden.

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 relevant.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)