

T. Lucas, Lübeck/D. Kunert, Kassel/M. Koester-Lück, Schweinfurt/U. Benz, Ravensburg/P. Stemplinger, Landshut/L. Vogler, Herne/H. Karpinski, Lauchhammer/G. Bürk, Herne, in Abstimmung mit der GKinD (N. Lutterbüse, Regensburg) und mit Unterstützung der DGSPJ (C. Fricke, Hamburg), der DGKCH (B. Tillig, Berlin) und der DGKiM (B. Hermann, Kassel) sowie von V. Reinhard, Passau/D. Clauß, Halle/P. Nickel, Leipzig/K. A. Lion, Gelsenkirchen/S. Emami, Bremen/N. Kohl, Darmstadt/J. Meister, Aue/B. Brosig, Gießen/L. Wessel, Mannheim/M. Monninger, Münster/M. von Stauffenberg, Frankfurt

Psychosoziale Konsiliar-Liaison-Leistungen

OPS-Kodierung, Kalkulation und Finanzierung in Kliniken der Kinder- und Jugendmedizin & Kinderchirurgie

3. Positionspapier der AGPPS zur psychosozial-psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen



Ziel des vorliegenden Positionspapiers der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AG-

PPS) in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin ist die rasche Beendigung der strukturellen psychosozialen Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen in deutschen Kliniken. Nach heutiger Datenlage ist durch frühzeitige effektive Interventionen bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen eine Entlastung der Gesundheits- und Sozialsysteme durch reduzierte Folgekosten zu erwarten (Bardach u. a. 2014, Habetha u. a. 2012, Felitti u. a. 2010).

Die Umsetzung des vorgestellten Konzepts dient einer Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne und sollte wissenschaftlich evaluiert werden. Wo eine Vergütung psychosozialer Leistungen nicht gewährleistet ist, sehen Kliniken, die ihrer fachlichen und ethischen Verantwortung für Kinder gerecht werden, sich unkalkulierbaren finanziellen Risiken ausgesetzt. Abschließend werden Hinweise zur Kodierung gegeben.

Seelisch bedingte Adhärenzprobleme in der Behandlung chronischer körperlicher Erkrankungen, wie auch die hohen Risiken einer Chronifizierung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, bedingen oft lebenslange Einschränkungen. Frühzeitige psychosoziale Interventionen bei Kindern und Jugendlichen sind daher essentiell. Dem in aktuellen Studien festgestellten Einschätzungs-, Beratungs- oder Behandlungsbedarf für mehr als ein Fünftel der stationären pädiatrisch-kinderchirurgischen Patienten in Deutschland kann das vorhandene Fachpersonal bislang in keiner Weise gerecht werden.

Die geforderte alters- und entwicklungsgerechte, qualitätsgesicherte psychosoziale Versorgung stationär behandelter Kinder und Jugendlicher, setzt, anstelle eines Stellenabbaus, die Sicherung und Schaffung notwendiger Stellenanteile voraus. Erforderliche Konsiliar-Liaison-Leistungen bedingen deren erlösrelevante Abbildung und angemessene Vergütung. Möglichkeiten der OPS-Kodierung werden dargestellt, sind im Konsiliar-Liaison-Bereich bislang jedoch nicht erlösrelevant.

Prävalenz psychosozialer Auffälligkeiten

Die Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten wird in der Literatur für die deutsche Allgemeinbevölkerung zwischen 20,2% (Hölling u. a. 2014) und 21,9% (Ravens-Sieberer u. a. 2007) der Altersgruppe angegeben. Eine amerikanische Studie ermittelte eine Rate von 18% psychischer Auffälligkeiten bei Patienten pädiatrischer Kliniken in den USA (Bardach u. a. 2014). In der (teil-) stationären Pädiatrie und Kinderchirurgie ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung von einer höheren Prävalenz auszugehen (Störmer 2011, Glazebrook u. a. 2002, Metzger u. a. 2000).

Erkennung und Versorgung Betroffener

Kinder- und Jugendärzte oder -chirurgen sind die ersten Ansprechpartner für Eltern, Kinder und Jugendliche bei gesundheitlichen Fragestellungen. Ihre Aufgabe umfasst sowohl das Erkennen und Behandeln somatischer Krankheiten, als auch die Erfassung psychischer und psychosomatischer Auffälligkeiten unter Einbezug des Lebensumfeldes der Kinder und Jugendlichen. Die psychosoziale Unterversorgung betroffener Kinder birgt hohe Risiken bezüglich der nachhaltigen Einschränkung ihrer Entwicklung, Entfaltung und sozialen Teilhabe. Behandler sollten somit bei Auffälligkeiten psychosoziale Teams einbeziehen, damit emotionale und Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen früh diagnostiziert und behandelt werden. Dies beugt chronischen Verläufen vor und begrenzt gesundheitliche wie auch gesellschaftliche Folgekosten.

Die pädiatrisch-psychosomatische, psychotherapeutische, wie auch kinder- und jugendpsychiatrische Konsiliar-Liaison-Versorgung ist essentielles Qualitätsmerkmal einer modernen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderchirurgie mit Versorgungsauftrag nach § 17b KHG. Forderungen nach psychosozialen Stellenanteilen für die Versorgung von Kindern sind bereits in Leitlinien der Fachgesellschaften und in Beschlüssen des G-BA formuliert. Bekanntlich sollen Kinder und Jugendliche stationär somatisch vorrangig in pädiatrischen oder kinderchirurgischen Kliniken versorgt werden. Soweit dies noch nicht geschieht, ist durch die behandelnde Klinik eine gleichwertige psychosoziale Versorgung sicherzustellen.

Für die Vergabe des Gütesiegels „Ausgezeichnet für Kinder“ (www.ausgezeichnet-fuer-kinder.de)¹ wird seit 2009 auch die Zusammensetzung psychosozialer Teams einer Abteilung oder Klinik abgefragt und eine Kooperationsvereinbarung mit einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gefordert.

Psychosoziales Team – Struktur und Anforderungen

Im Bereich der kinderspezifischen stationären psychosozialen Versorgung wird ein Stufenkonzept angestrebt: a) Ein Konsiliardienst, der meist einmalig, beratend hinzugezogen wird, b) ein Liaisondienst im Sinne einer eingebundenen psychosozialen Versorgung auf pädiatrischen und kinderchirurgischen Stationen, sowie c) eine Psychosomatisch-Psychotherapeutische Einheit. Zur Struktur- und Prozessqualität in der stationären Psychosomatik hat die AGPPS 2013 zwei Positionspapiere veröffentlicht (Meister u. a. 2013, Kunert u. a. 2013).

Zur Vertiefung des hier vorgestellten Konzepts wird zu Voraussetzungen, Aufgaben und Organisation einer hochwertigen psychoso-

¹ Verliehen wird das Siegel nach gemeinsamer Prüfung bezüglich einer Erfüllung der Qualitätskriterien durch die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), die Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BaKuK), die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH).

zialen Konsiliar-Liaison-Versorgung für stationär behandelte Kinder und Jugendliche ein fachliches Qualitätspapier der AGPPS erarbeitet, das 2017 vorgelegt werden soll.

OPS-Kodierung psychosozialer Leistungen im Krankenhaus

Seit 2007 können psychosoziale und psychotherapeutische Leistungen durch entsprechende Prozeduren des amtlichen OPS-Katalogs differenzierter kodiert werden. Die Komplexität und der gegenüber erwachsenen Patienten stark erhöhte Zeitaufwand in der Arbeit mit Kindern und ihren Familien, vielfach unter Einbeziehung von Helfersystemen, werden noch unzureichend abgebildet. Mit dem Ziel der Qualitätssicherung und Transparenz, wie auch als Voraussetzung einer erlösrelevanten Abbildung im DRG-System, müssen erbrachte Leistungen umfassend dokumentiert werden. Kodierbare Einzel- und Komplexleistungen sind in den jeweils aktuellen OPS-Katalogen aufgeführt: www.dimdi.de/static/de/klasi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2017/index.htm

Für die Kodierung diagnostischer, beratender und therapeutischer Leistungen im Rahmen des Konsiliar-Liaisondienstes, stehen bislang folgende OPS-Ziffern zur Verfügung: 1-900: Psychosomatische und Psychotherapeutische, 1-901: (Neuro-) Psychologische und Psychosoziale, sowie 1-902: Testpsychologische Diagnostik, 1-945: Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit oder 9-401: Psychosoziale Interventionen. Die 9-410: Einzel- und die 9-411: Gruppen-Therapie (sowie die erwachsenenspezifische 9-412: Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst) erfordern die Vorhaltung und Verfügbarkeit psychosozialen Personals im entsprechenden Umfang. Voraussetzungen für OPS 9-401 und Komplexbehandlungen sind eine individuelle Therapieplanung, der Einsatz definierter Berufsgruppen samt Teambesprechungen oder Supervisionen, bzw. das Erbringen einer Mindestanzahl von Therapie-Einheiten pro Zeitraum sowie eine detaillierte Dokumentation. Werden im Rahmen der Konsultation ICD-10-F-Diagnosen gestellt, kann sich dies durch das Triggern einer abweichenden DRG schweregradsteigernd auswirken. Keiner der aufgeführten OPS-Kodes ist bislang erlösrelevant.

Konzept zum Erreichen der Erlösrelevanz für den psychosozialen Konsiliar-Liaison-Dienst in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie:

- 1. Einheitliche Dokumentation:** Die Kodierung erbrachter Leistungen erfolgt für Kinder oder Jugendliche auf einer somatischen Station für ein psychosoziales/psychosomatisches Konsil u./o. für eine Liaisonversorgung durch OPS 1-90-, z. B. 1-900.- (Psychosomatische & Psychotherapeutische Diagnostik) und durch OPS 9-401.5- (Psychosoziale Intervention, integrierte psychosoziale Komplexbehandlung); s. auch Kodierleitfaden Kinder- und Jugendmedizin, 2017 der GKinD. Ziel ist die vollständige Abbildung des zeitlichen Aufwands im Konsiliar- und Liaisondienst mit diesen Prozeduren.
- 2. Kalkulation und Vergütung:** Die einheitliche Kodierung dient dem Generieren eines ausreichend repräsentativen Datenvolumens, als Basis für einen Antrag zur Kalkulation und Bewertung beim InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus). Kalkulationskliniken sollten hierzu ihre durchgeführten Leistungen zusammen mit der Kodierung der Prozeduren fallbezogen erfassen. Diese sollten dem internen Controlling für die Leistungsabrechnung und die Erstellung der Kalkulationsdaten für das InEK zur Verfügung gestellt werden. Eine ergänzende Rückmeldung zum Umfang der erbrachten Konsiliar- und Liaisonleistungen an die AGPPS und an die GKinD wird ausdrücklich begrüßt.

Korrespondenzadresse

Dr. med. T. Lucas

Pädiatrische Psychosomatik & Psychotherapie,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Literatur

Die Literaturliste ist durch Nachfrage unter torsten.lucas@uksh.de erhältlich.

Die AGPPS und unterstützende Verbände informieren (Fach-)Öffentlichkeit, Kostenträger, Akteure der Gesundheitspolitik und Instanzen, deren Unterstützung für die zügige Umsetzung der gegebenen Empfehlungen bzw. Forderungen zugunsten kranker Kinder wesentlich erscheint.