

# **BAG KJPP Tagung**

## **Mitgliederversammlung**

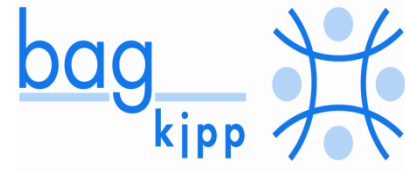
### **28.04.2022**

Martin-Gropius-Krankenhaus

Eberswalde

Hybridtagung

# Allgemeines zur Tagung



Begrüßung und Einleitung

Dr. Martin Jung, Vorsitzender des Vorstands.

Pausen: 10.30 bis 10.45 Uhr

12.15. bis 12.45 Uhr

# Allgemeines zur Tagung



- TOP 1.) Festsetzung der Tagesordnung
- TOP 2.) Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 21.10.2021 in Winnenden bzw. online, Nachträge zum Protokoll
- TOP 3.) Begrüßung neuer Mitglieder, ausgeschiedene Mitglieder
- TOP 4.) Bericht des Vorstands
- TOP 5.) Diskussion Satzungsentwurf
- TOP 6.) Vorschläge Kassenprüfer für Herbsttagung 2022
- TOP 7.) Berichte aus den AGs
- TOP 8.) Berichte aus den anderen Fachverbänden: DGKJP, BKJPP, BAG PED
- TOP 9.) Stiftung Achtung! Kinderseele
- TOP 10.) BAG-Tagungen/Termine
- TOP 11.) Verschiedenes

BTM-Abgabe für Belastungserprobungen am WE/für WE von TK-Patient:innen

# Genehmigung Tagesordnung und Protokoll vom 21.10.2021



Bei online 66 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden die Tagesordnung und das Protokoll vom 21.10.2021 ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen.

# Neue Mitglieder

- Priv.-Doz. Dr. Katharina Bühren, München
- Dr. Heiner Ellebracht, Siegen
- Dr. Eftichia Duketis, Hanau
- Dr. Dirk Naumann, Itzehoe
- Werner Terhaar, Osnabrück

Aktuelle Mitgliederzahl 187, davon 21 außerordentliche Mitglieder

# Passive, außerordentliche Mitgliedschaft



- Prof. Dr. Jochen Gehrman
- Dr. med. Andreas Romberg
- Dr. Hans Willner

# Austritte



- Barbara Freudenthal
- Dr. Tamara Jacubeit
- Dr. Sabine Hiekisch
- Dr. Ursula Kreis-Bierich
- Dr. Thomas Karst
- Dorothea Rahmann
- Dr. Martin Rank
- Prof. Dr. Eberhard Schulz
- Dr. med. Dipl.-Psych. Gerd Patjens

# TOP 4: Bericht des Vorstands





# Aktivitäten seit letzter MV



- Monatliche Telko Vorstand
- Monatliche Telko Vorsitzende 3V
- OÄ-FB 11.02.22 (Online), Thema: Leitlinien
- 22./23.02.22 Drei-Verbände-Tag, Kommissionstag
- Online-Sitzung mit BAG PED 09/21
- Gremienarbeit
- Stiftungsarbeit
- Umfrage Nichtrauchstrategien in Kliniken → 67 teilnehmende Kliniken, Auswertung 2022
- Handreichung „Transgender“
- Mentoring
- Homepage

# Verbändetag / Kommissionstag 22./23.2.22



- Online Veranstaltung

Verbändetag - Diskussion und Austausch über:

KJPP Versorgung + Forschung (was, wie, wann und wer)

Nachwuchsförderung

Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Transgender, Geflüchtete waren noch kein Thema!)

Kommissionstag:

Berichte aus den Kommissionen

Reflexion der Aufträge

neue Aufträge (Berichte im Herbst 2022)

# Homepage



- Stand Relaunch Homepage:
  - Anbieter ausgewählt: Schlei-Lotse
  - Angebot ist in Ausarbeitung
  - Kosten ca. 8.000 € einmalig,
  - Wartung jährlich 550,00 €
  - Basis: Word-Press, self customizing
  - Responsives Webdesign
  - Idee: Landing page für KJPP (Verbände, Stiftung etc.?)

# Stellungnahmen/ Positionen



- Brief DGKJP / AWF an Bundesärztekammer (BÄK) zu Zusatz-WB „Spezielle Sozialpädiatrie“ (Vorstoß DGSPJ)
  - BÄK hat sich gegen eine Empfehlung der ZWB SP ausgesprochen
  - dennoch wird es einen Antrag auf dem DÄT (24. - 27.05.22) geben!
- Brief an Ministerium NRW wegen drohender Schließung Bochum.

# Finanzsituation



Kassenbestand 01.01.2021: 57.781,81

Kassenbestand 31.12.2021: 76.284,81

Kontostand 25.04.2022: 70.781,42

Mitgliederbeiträge 2021: 23.410,--

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| Kosten Geschäftsstelle:     | 7.985,90  |
| Spende Ahrweiler:           | 5.000,--  |
| Spende Achtung Kinderseele: | 3.000,--  |
| Hybrid MV Winnenden:        | 20.901,76 |

# Kassenprüfung



- VorgezogenTOP 6.
  - Beate Kentner-Figura und Frau Volmer-Berthele werden als Kassenprüferinnen vorgeschlagen
  - Wahl erfolgt auf der Herbsttagung 2022

# KJ-Psychiatrische Instituts-Ambulanzen

## Ziele der Befragung

- Wie hoch sind die Erlöse im Quartal?
- Welches Abrechnungsmodell wird angewandt?
- Sind Psychologen/Psychotherapeuten/  
Psychotherapeuten in Ausbildung abrechenbar?
- Soll man neu verhandeln?
- Was muss man bei Verhandlungen beachten?
- Was kann man fordern?

# KJ-Psychiatrische Instituts- Ambulanzen



## Ergebnisse der Befragung

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| ➤ Baden-Württemberg      | ➤ <b>72,--</b> Einmalkontakt bis<br><b>468,--</b> Mehrfachkontakte plus Zusatzentgelte > 6<br>Kontakte,<br><b>330,-- bis 460,--</b> im Durchschnitt |
| ➤ Sachsen-Anhalt         | ➤ <b>110,--</b> bis <b>600,--</b> je nach Abrechnungsmodell<br>Quartalspauschale oder Bayrisches Modell   |
| ➤ Niedersachsen          | ➤ <b>380,--</b> ein bis zwei Kontakten<br><b>475,--</b> drei bis vier Kontakten<br><b>598,--</b> ab 5 Kontakten                                     |
| ➤ Westfalen-Lippe (LWL)  | ➤ <b>244,--</b> bis<br><b>450,--</b> Fallpauschale plus Einzelabrechnung  |
| ➤ Hamburg (Wilhelmstift) | ➤ <b>383,--</b>   |
| ➤ Hessen                 | ➤ <b>90,--</b> Einzelkontakt/<br><b>404,--</b> ab zweitem Kontakt   |
| ➤ Brandenburg            | ➤ <b>310,--</b>   |
| ➤ Schleswig-Holstein     | ➤ <b>278,--</b>   |



# KJ-Psychiatrische Instituts-Ambulanzen

## Folgen aus der Befragung

- Besteht kein Interesse an einem Austausch?
- Hat man sich wegen Corona bisher nicht getroffen?
- Sind andere Themen wichtiger?
- Regeln sich die Probleme und Fragen auf regionaler Ebene?
- Welche Fragen gibt es aber dennoch?

# KJ-Psychiatrische Instituts-Ambulanzen

## Finanzielle Fragen

- Welches Abrechnungsmodell wird angewandt?
- Gibt es eine Vollkostenrechnung?
- Wie viele Termine pro Woche, pro volle Stelle werden gefordert?
- Wie viele Termine im Quartal rechnen sich?
- Sind Psychotherapeuten abrechenbar?
- Muss es einen Arzt/Patienten-Kontakt im Quartal geben?
- Werden Notfallpatienten bei stationärer Aufnahme abgerechnet?
- Stationstherapeuten machen Ambulanzen? Werden wie abgerechnet?
- Wie hoch ist die Ausfallquote?
- Welches Dokumentations- und Abrechnungssystem wird angewandt?
- Rechnen sich Spezialambulanzen?

## Inhaltliche Fragen

- Wie wichtig sind Spezialambulanzen?
- Welche Spezialambulanzen sind etabliert?
- Gibt es Notfallsprechstunden?
- Was machen wir mit den „einfachen“ Patienten, z. B. LRS-Diagnostik?
- Machen wir Psychotherapie?
- Medikation bei stationären Patienten nach Entlassung? Teil des Entlassmanagements?
- Haben wir Angebote zur Verkürzung der stationären Therapie?
- Wie gehen wir mit den ganz schwierigen Patienten um, die in Praxen keinen Platz finden?
- Sind wir ein Team?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit dem (teil-)stationären Bereich?

# KJ-Psychiatrische Instituts-Ambulanzen

Brauchen wir  
eine AG KJ-PIA?

Ja



Wer sollte teilnehmen?  
Wer sollte sie leiten?  
Wie häufig sollte sie tagen?  
Wo sollte sie tagen?

Nein



Integrieren wir die Fragen und  
Probleme in die MV?  
Sind die LAGs der richtige Ort  
zur Klärung?

# AG PIA-KJ



- Wer?

- internes Treffen und organisieren (Sprecher:in?)
- Treffen mit Vorstand
- Ansprechpartner:in Vorstand
- Gemeinsam politische Abstimmung und Vorgehen

- Beschluss

- Vorstand schreibt im Mai 2022 die Regionalvertreterinnen und Regionalvertreter an, mit der Frage, wer in den Regionen Interesse an einer AG PIA hätte
- Rückmeldung an den Vorstand im Juni
- im Juli Einladung des Vorstandes zum ersten Online-Meeting im Spätsommer

# Leitlinien



- Aktuelle Leitlinien in Arbeit, Beteiligung BAG
  - ADHS (S3, Revision): Englert, Jung
  - Depression (S3, Revision): Jung
  - Geschlechtsdysphorie (S3): Jung
  - LRS (S3): Haas
  - Prävention FEM/Zwangmaßnahmen (S2e): Haas
  - Psych. St. Säuglings-/Kleinkindalter (S2k): Haas
  - SSV (S3, Revision): Klein, Adam
  - Cannabisbezogene Störungen (S3): Klein
  - Schizophrenie Living Guideline (S3): Haas
  - **Psychosoziale Therapien (S3, Revision): Klein (für DGKJP mandatiert)**
  - **LL Suizidalität (S3, Revision): Adam, Jung**

# WBO 2018 - Leichenschau



- Anfrage 3V bei BÄK wg. Leichenschau
  - Erlernen von Leichenschau als ärztliche Tätigkeit befürwortet
  - Dilemma der KJPP bei der Umsetzung des WB-Inhaltes
- Antwort BÄK (STÄKO):
  - Leichenschau als „Kernelement des Arztberufs“
  - Erlernen der Handlungskompetenz i. R. von Rotation oder Hospitation (der dortige WB-Befugte soll es im e-Logbuch bescheinigen)
  - Ein theoretischer Kurs kann Alternative für unser Fachgebiet sein; LÄKern sollten regional angefragt werden, ob ein Kursangebot aufgestellt werden kann, evtl. Anfrage gleich gemeinsam mit einem Pathologen/Rechtsmediziner (Kursbescheinigung bei Einreichung zur FA-Prüfung vorlegen)

# G-BA RL §92 Abs. 6b sektorübergreifende Versorgung Kinder-RL



BAnz AT 17.12.2021 B3



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

Vom 2. September 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 2. September 2021 folgende Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit

# G-BA RL §92 Abs. 6b

## sektorübergreifende Versorgung Kinder-RL



- Kinder-RL soll nun ergänzt werden: amb. Versorgungsverbände (vertraglich), pflichtversorgende Klinik Muss-Partner, Koordinationsleistung soll zusätzlich vergütet werden
- BPthK + 3V (Kölch, Schepker, Berg, Klein) stimmen eine gemeinsame Position ab
- Wichtige Eckpunkte der KJPP-Verbände:
  - RL darf PIA und SPV nicht gefährden
  - Soll am Bedarf der schwerstkranken Ki-Ju orientiert sein (ca. 5% unseres PIA-Klientels); Zielgruppenbeschreibung wird erarbeitet
  - Sektorübergreifend simultane Leistungsangebote (z. B. zusätzl. Spezif. Gruppenangebot o. Diagnostik im jeweils anderen Sektor)
  - Da komplex, muss Koordinationsleistung durch Behandler selbst erbracht werden, nicht z. B. MFA wie in Erwachsenen-RL



# StrOPS-RL



Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
(MD Bund) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

**Regelmäßige Begutachtungen  
zur Einhaltung von  
Strukturmerkmalen von OPS-  
Kodes nach § 275d SGB V  
(StrOPS-RL) (Entwurf)**

# StrOPS-RL



- schon in diesem Jahr gültig!
- Überprüfung als Selbstauskunft (Anzahl/Qualif. Personal; Arbeitsverträge; Dienstpläne - Prüfzeitraum 3 Mo.) oder vor Ort durch MD
- Pro Standort und OPS erhält das KH das Gutachten des MD zur (Nicht)Erfüllung; Gültigkeit = folgendes Kalenderjahr; neuer Antrag bis jeweils 30.06. für Folgejahr erforderlich
- Bei Nicht-Erfüllung der OPS-Strukturmerkmale Meldepflicht und 4 Wochen Möglichkeit nachzubessern, dann Leistungsausschluss, dann Neuantrag, 4 Wochen leisten und dann erst nach 20 Tagen neue Genehmigung
- Cave Ärzte-/Fachärztemangel
- neue Flanke für die MDs !

# PPP-RL



- Neuerungen der aktuellsten Fassung (30.09.2021) in Herbst-MV 21 berichtet
- Höchstgrenze für Anrechnungen anderer fachlich qualifizierter Berufsgruppen (Bewegungstherapeuten und Sozialarbeiter 5%; PED, sonstige Fachtherapeuten, Psychologen/PT 10%) ab 01.01.2023
- Sanktionen (Vergütungswegfall):
  - Unterschreitung Mindestpersonalvorgaben einrichtungsbezogen über einen Zeitraum von drei Monaten (fristgerecht!)
  - in Psychiatrie (= KJP) ab 2023
  - Psychosomatik ab 2024
  - Bis 31.10.2023 entscheidet G-BA über „weiterreichende Sanktionen“

# PPP-RL



- Arbeitszeit = Dienstzeit
- Aufgaben der Berufsgruppen sind ab Seite 82 beschrieben. Auch mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten sind verbuchbar
- Aufgeteilte Stellen erfordern prozentuale Zuordnung, Zeiterfassung erfolgt an der Pforte
- Ausfallmanagement erforderlich
- Stellenplan: Stellenbesetzung mindestens ausreizen
- Überlegung: unter Umständen kann es sinnvoll sein, das Mengengerüst eher kleiner zu verhandeln und dafür die Ausfallzeiten zu erhöhen

# PPP-RL



- Überprüfung der RL bis 30.09.2022 (Anpassung zum 01.01.2023):
  - Mindestvorgaben für die Psychosomatik,
  - Minutenwerte in den Behandlungsbereichen,
  - Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen,
  - Mindestpersonalausstattung Nachtdienste,
  - Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psycholog\*innen
  - Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen
  - die Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte wie z. B. „Stand-alone-Tagesklinken“ und
  - die Minutenwerte nach Anlage 1, insbesondere für die Berufsgruppen Arzt und Psychologen/Psychotherapeuten auf der Basis der erhobenen Nachweisdaten

# PPP-RL



- Anpassung der RL; weitere Aufgaben, ohne konkrete Zeitvorgabe:
  - monatliche Dokumentation ersetzbar durch andere Systematik, die ebenfalls Qualitätssicherungszwecke der RL erfüllt?
  - Gibt es in der Praxis alternative, stationersetzende Modelle, deren Berücksichtigung beim Nachweisverfahren zur Verringerung des Dokumentationsaufwands führen?
  - Entwicklung von Qualitätsindikatoren für eine leitliniengerechte Behandlung (Auftrag an „IQTIG oder sonst geeignete Dritte“), deren normative Implementierung und ggf. Anpassung des Nachweisverfahrens

# PPP-RL



- Anrechenbarkeit
  - „Sondertatbestände“, z. B. Ernährungstherapie für Anorexie-Station eventuell gesondert verhandeln
  - Widerspruch in der Richtlinie zur Anrechenbarkeit Nicht-Psychologischer Psychotherapeut:innen in Ausbildung:
    - § xy meint
    - §z aber

# EPPIK



- Überprüfung der Eignung des „Plattformmodells“ als Instrument zur Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken Innovationsfond-Projekt (Dr. Kösters, Prof. Becker, Uni Ulm / BZK Günzburg), u. a. DGKJP (Michael Kölch) Kooperationspartner
- Teilprojekt Psychiatrie:
  - 1. Überprüfung der Reliabilität von Zuordnungen realer Patient\*innen zu den im Plattformmodell formulierten Bedarfsclustern durch geschulte Rater → 29 KJP / 30 EP (ca. 12.000 Fälle): 4 Stichtagserhebungen 11/21 – 2/22; **Erhebung abgeschlossen**
  - 2. Entwicklung von leitliniengestützten prototypischen Behandlungsverläufen aus dem Plattformmodell als Grundlage für eine Abschätzung des setting- und professionsübergreifenden Soll-Personalbedarfs durch Experten aus allen Berufsgruppen. 7 Workshops mit je 9 Experten. Zeitraum 10/21 – 2/23; **Expertenrekrutierung** für LL-gerechte Behandlungsverläufe **abgeschlossen**
- Cave: Die Erwartungen der Fachwelt an EPPIK sind unrealistisch hoch, dass Richtwerte für eine Personalausstattung für eine leitliniengerechte Behandlung entwickelt werden, die vom G-BA übernommen werden!



# OPS



## Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Der OPS wird in einem aufwändigen Pflegeverfahren weiterentwickelt. Die Grundlage dafür bildet ein zurzeit jährlich unter Federführung des BfArM durchgeführtes Vorschlagsverfahren.
- Insgesamt 203 Vorschläge für den OPS 2023 eingereicht
- davon 23 für Psych-Fächer relevant und in Diskussion/ Abstimmung.
- → Stellungnahme von BAG/DGKJP zu den Vorschlägen und
- am 03.05.22 Sitzung per Webex-Meeting mit Abstimmung und Detaildiskussion strittiger Vorschläge.

# OPS / ICD-10

## Übersicht der Vorschläge für die ICD-10-GM 2023 für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik

| LfdNr | Kodebereich                   | Kurzbeschreibung (lt. Vorschlag)   | Votum FG  | Bearbeitungsstatus     |
|-------|-------------------------------|--|---|------------------------|
| 12    | Z91.-; Y83.-                  | Informationelle Erkrankung, Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit           | DGMP: Noch <u>Offen</u><br>DGKJ: nicht zuständig<br>DGPPN: Ablehnung<br>DGPM: Unterstützung in modifizierter Form | In Bearbeitung         |
| 13    | F00.-*, F01.-; F02.-*; U62.-! | Ergänzung der 5. Stelle f. Schweregrad und Sekundärschlüssel f. Begleitsymptome bei Demenz | IQTIG: Unterstützung<br>DGPPN: Unterstützung<br>DGN: Ablehnung  | Konsensfindung<br>AWMF |
| 17    | G93.3                         | G93.3: Änderung von "Chronisches Müdigkeitssyndrom" zu "Chronisches Fatigue-Syndrom".      | DGKJ: Unterstützung<br>DGN: Unterstützung<br>DGPPN: Unterstützung   | In Bearbeitung         |
| 36    | F13.-                         | Kodierung der <u>Pregabalinkonsumstörung</u> unter F13.x                                   | DGPPN: Unterstützung<br>DG-Sucht: Unterstützung<br>DG-Sucht: Unterstützung<br><u>buss</u> : Unterstützung         | In Bearbeitung         |
| 42    | U00-99                        | Neuaufnahme eines Kodes zur Erfassung des Schweregrades einer psychischen Störung          | DGKJP: Ablehnung<br>DGPPN: Ablehnung<br>DGGPP: Noch <u>Offen</u><br>IQTIG: Unterstützung<br>DGPM: Ablehnung       | In Bearbeitung         |

# OPS

## Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

| <u>LfdNr</u> | Kodebereich                                    | Organisation               | Kurzbeschreibung (lt. Vorschlag)  | Votum FG   |
|--------------|--|----------------------------|---|--|
| 110          | 9-60, 9-61, 9-62,<br>9-63, 9-65, 9-67,<br>9-68 | <u>BPtK</u><br><u>BPtK</u> | Behandlungsleitung <u>durch Psychotherapeut*in</u><br>Abstimmung mit <u>Fachärzt*in</u> | DGKJP: Ablehnung<br>DGGPP: Keine<br>Stellungnahme<br>DGPM: Ablehnung<br>DGPPN: Ablehnung     |
| 146          | 9-61   |                            | Änderung des Intensivmerkmals "Anwendung von<br>Sicherungsmaßnahmen"                    | DGPPN: Ablehnung<br>DGPM: Enthaltung<br>DGGPP: Keine<br>Stellungnahme                        |
| 147          | 9-69   | LVR                        | Neuer Kode 9-695: Intensive Betreuung bei<br>Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen  | DGKJP: Ablehnung   |
| 191          | 9-640  |                            | <u>ops</u> 9-640-Besonderer Betreuungsaufwand<br>Spezifizierung <u>Erw</u>              | DGPPN: Unterstützung<br>DGPM: Unterstützung<br>DGGPP: Unterstützung                          |
| 193          | 9-51   |                            | OPS für Sprachmittlung in der Psychiatrie und<br>Kinder- und Jugendpsychiatrie          | DGPM: Unterstützung in<br>modifizierter Form<br>DGGPP: Unterstützung<br>DGPPN: Unterstützung |

# OPS

## Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Betr. OPS 9-60 bis 9-68:

### Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Abstimmung mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (#110)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) oder Psychologinnen oder Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologin oder Diplom-Psychologe, oder Master of Science in Psychologie, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des PsychThG oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene) (#109)

## Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Diskussion Betreuung vs. Beobachtung, Variante 1:

**9-693 Erhöhter Betreuung~~s~~- und Beobachtungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (#080) {eingereicht von KCPP und GKV-SV; modifizierte Unterstützung (keine separaten Codes und eigener Vorschlag; #057 für 2022), Ablehnung BFLK}, (#192) {eingereicht von DGKJP; Unterstützung BFLK @}**

*Hinw.:* Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) angegeben werden, wenn die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe, ~~oder~~ die Einzelbetreuung oder die Einzelbeobachtung indikationsspezifisch erforderlich sind (#080, #192)

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Diese Codes sind für jeden Behandlungstag einzeln anzugeben

Einzelbetreuung/-beobachtung bedeutet, dass ein Patient mindestens 1 Stunde pro Tag von einer oder mehreren Personen betreut oder beobachtet wird. Eine Einzelbeobachtung während Sicherungsmaßnahmen mit stetiger Kontaktbereitschaft kann auch aus einem Nebenraum durch ein Sichtfenster erfolgen, sofern die patientenindividuelle Notwendigkeit dazu besteht. Betreuung und Beobachtung sind in 2-stündlichem Rhythmus und beim Abschluss des jeweiligen Betreuungs- oder Beobachtungsintervalls in der Patientenakte zu vermerken (#192 Variante 1)

# OPS

## Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Diskussion Betreuung vs. Beobachtung, Variante 2:

9-693.2 Einzelbeobachtung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (#080 Variante 2)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Intensive persönliche Beobachtung durch pädagogisch-pflegerisches Personal unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots. Eine Einzelbeobachtung kann auch aus einem Nebenraum, z.B. durch ein Sichtfenster mit regelmäßigen Kontaktangeboten durchgeführt werden, wenn z.B. Patienten die direkte Anwesenheit der Fachperson im Zimmer nicht tolerieren

.00 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag

.01 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

.02 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag

.03 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag

.04 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

.05 Mehr als 18 Stunden pro Tag

## Tagesordnung (Entwurf)

für die

### Psych-Sitzung

am 03. Mai 2022  
09:30 Uhr – 14:00 Uhr



1. **Begrüßung der Teilnehmenden und Genehmigung der Tagesordnung**
2. **Beratung der Vorschläge für die ICD-10-GM 2023**
  - #12,#13, #36, und #42 (Power-Point-Präsentation, Umsetzungsentwürfe)
3. **Beratung der Vorschläge für den OPS 2023 in dem Entwurf der Aktualisierungsliste (ca. ab 11:00 Uhr)**
  - #193: OPS für Sprachmittlung in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - #110: Behandlungsleitung durch Psychotherapeut\*in Abstimmung mit Fachärzt\*in
  - #109: Bezeichnung Berufsgruppe "Psychologen" an PPP-Richtlinie anpassen
  - #073: Ergänzender Hinweis Intensivbehandlung bei Erwachsenen 9-61
  - #007: Verbesserungsvorschlag für Intensivmerkmal
  - #078: Anpassung der Fachärzte mit psychotherapeutischen Interventionen in Strukturmerkmalen
  - #081: Schärfung der Codes 9-640: erhöhter Betreuungsaufwand/Beaufsichtigungsaufwand
  - #191: ops 9-640-Besonderer Betreuungsaufwand Spezifizierung Erw
  - #082: Präzisierung OPS 9-64a und 9-68
  - #080: Schärfung des Codes 9-693.1: erhöhter Betreuungsaufwand/Beaufsichtigungsaufwand
  - #192: OPS 9-693 Erhöhter Betreuungsaufwand-Kinder- Spezifizierung-
  - #059: Ergänzung Kodierhinweis 9-696 bei Entwicklungsdefizit bis zum 21. Lebensjahr
  - #077: Leitliniengerechte Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (QE) 8-985
4. **Ggf. Beratung weiterer Vorschläge für den OPS 2023**

# Diskussion Satzungsentwurf

- Stand der Dinge
  - Erster Entwurf an die Mitglieder verschickt
- Vereinsname muss vereinheitlicht werden
  - Vorstandsbeschluss vom 27.04.2022: ... für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
  - Genderlösung wird noch einmal im Vorstand diskutiert
- Ethik
  - Vorschlag im Anschluss der MV, dass ein Passus eingefügt werden soll, der die Mitglieder verpflichtet, in den Kliniken die Umsetzung der UN Kinderrechtskonvention zu fördern und zu achten
- Auflösung
  - Vorstandsbeschluss vom 28.04.2022: Vereinsvermögen soll bei Auflösung an die Stiftung „Achtung! Kinderseele“ fallen bzw. an eine Körperschaft, die sich um Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen kümmert.



# Berichte aus den AGs

AG Tagesklinik, Frau Schöneich



- Treffen für September 2022 geplant

# Berichte aus den AGs

AG Frühe Kindheit, Herr Haas



- Treffen in Schleswig 2022 wegen Corona abgesagt. Termin im September 2022.
- S2k-Leitlinie wird gerade erstellt. Diskussion über Revision oder ganz neu zu erstellen.

# Berichte aus den AGs

## AG tiefenpsychologisches Arbeiten, Herr Dupont



- Mit Beginn der Pandemie fanden zunächst keine Sitzungen mehr statt, seit Herbst 2021 Treffen in Präsenz in Tiefenbrunn. Folgende Themen wurden dabei diskutiert:
- Klinik:
  - Tiefenpsychologisches Arbeiten in der Akutpsychiatrie (theoretisch und kasuistisch)
  - Behandlung von Patient:innen mit „fundamentaler Heimatlosigkeit“ i. S. von nicht vorhandenem Wohnsitz und abwesenden realen Bezugspersonen (kasuistisch).
  - Unterschiedliche Formen von Gruppe und Gruppentherapie in der KJP (wechselseitiger Austausch).
  - Berufsgruppenübergreifendes Arbeiten im tiefenpsychologischen Setting am Beispiel der gegenübertragungsfokussierten Fallreflexion.
- Ausbildung:
  - Curriculärer Umgang mit Hilflosigkeit und Irritation von Kolleg:innen am Beginn der Weiterbildung i. S. der Gegenübertragung
- Folgende Themen stehen für das nächste Treffen am 7.10.22 an:
  - Trauma und tiefenpsychologische Therapie
  - Bindung und Pflegeeltern

# Berichte aus den AGs

## AG Reha, Frau Volmer-Berthele



- Videotreffen im Rahmen CÄ-Reha und persönliches Treffen AG-Reha im November 2021 (Berlin)
- Viele personelle Wechsel auf CÄ KJP Reha-Ebene
- Themen aktuell
  - COVID (Long-Lockdown und Long-Covid)
  - Wunsch- und Wahlrecht
  - Erarbeiten von Therapiestandards bei Rehabilitation für psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen
  - Politische Vertretung von Rehabilitation für Kinder und Jugendliche.
- Zu den vielen politischen Veränderungen im Rehabilitationsbereich:
  - Praxisseminar beim DGKJP – Kongress am 19.05.2022

# Berichte aus den AGs

## AG Forensik, Herr Burchard



- Das letzte Treffen fand am 9./10.12.2021 online statt. Ein eigentlich in Präsenz geplantes Treffen in Mühlhausen im Mai konnte leider nicht stattfinden.
- Wichtige Themen des letzten Treffens waren:
  - Auswirkungen der Corona-Pandemie
  - Austausch über besondere Einzelfälle
  - Nähe und Distanz zwischen Mitarbeitenden und Patient:innen
  - Personalmangel
  - Polizeieinsätze
  - Vorhaben Masterarbeit zur Lockerungsgestaltung
  - jährlicher Klinikvergleich anhand von BaDo-Daten
  - Vergleich Umgang mit Mediennutzung (Sicherheit versus Lebensqualität)
  - Internetauftritt des Arbeitskreises
  - Unterschiedliches Rollenverständnis der Sicherheitsbeauftragten in den Kliniken
  - Reform des § 64 StGB

# Berichte aus den AGs

## BAG-Pflege KJ



- Herr Linnemann war am 27.04.2022 bei der Vorstandssitzung zeitweilig dabei;
- Tagung am Herborn am 21. - 23.9.2022, auf der Herr Förster als langjähriges Mitglied verabschiedet wird. Teilnahme vom Vorstand zugesagt;
- gemeinsame online-Tagung am 24.05.2022;
- nach wie vor Diskussion darüber, wer welche Medikamente stellen darf;
- gemeinsame Tagung 2023 gewünscht;
- möglichst ostdeutsche Mitglieder werben und auch Tagungen dort durchführen.

Bericht zur Arbeit der  
Stiftung „Achtung!Kinderseele“ für die BAG  
Oktober 2022

*...seelisch gesund erwachsen werden!*



# Stiftung „Achtung! Kinderseele“

- Antrag:
  - Die Mitglieder mögen beschließen, für 2022
  - 3000,- Euro an die Stiftung Achtung! Kinderseele zu spenden.
  
- Abstimmung:
  - Bei 66 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde der Antrag ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen



# Stiftung Anerkennung und Hilfe

- Bericht über die Arbeit der Stiftung
  - Für Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit vom 23. Mai 1949 bis zum 31. Dezember 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch an Folgewirkungen leiden.
  - <https://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de>
- Workshop zur Erinnerungskultur bzw. Nachhaltigkeit am 31.05.2022 in Berlin
  - Gedenktafeln werden vom Fachbeirat der Stiftung vorgeschlagen: Diskussion über pro und contra von solchen, eventuell stigmatisierenden „Eintrittsschildern“ in eine neue moderne Klinik

# BAG-Tagungen/Termine



- DGKJP Kongress in Magdeburg: 18.05. – 21.05.2022
- DG Sucht Kongress in München: 7. - 09.09.2022
- BAG Herbsttagung 2022: 09.11. bis 11.11.2022 Walstedde
- BKJPP Jahrestagung 2022 „Beziehung - Bindung - Therapie // Impulse in digitalen Zeiten“ in Kassel: 17. bis 19. 11.2022

# Verschiedenes

- Eingabe von Herrn Soyka:
  - BTM-Abgabe für Belastungserprobung über WE
  - Keine Neuerungen