

Die spezifische Behandlung von substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen im besonderen Setting

Eine qualitative Untersuchung der Mindestmerkmale des OPS-Kode 9-694

Florian Peter Moser

Bezirkskrankenhaus Landshut, Deutschland

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Die Mindestmerkmale der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit substanzbezogenen Störungen sind im Zusatzcode 9-694 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) abgebildet. Der OPS fungiert als Instrument des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) und auch zur externen Qualitätssicherung. In der vorgestellten Untersuchung werden die Einschätzungen von praktisch Tätigen bzgl. Praxisnähe und Umsetzbarkeit des OPS-Kodes sowie mögliches Weiterentwicklungspotenzial dargestellt. *Methodik:* In Anwendung eines qualitativen Forschungsdesigns wurden Aktualität und praktische Umsetzbarkeit geltender Mindestmerkmale evaluiert. Ein vom Autor erstellter Entwurf eines Behandlungskonzeptes nach den Mindestmerkmalen des OPS-Kodes 9-694 diente als Ausgangsmaterial der Untersuchung. Die Ergebnisse der Experteninterviews wurden verschriftlicht und anhand qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. *Ergebnisse:* Die Mindestmerkmale werden als praxisnah bewertet, wobei Mehraufwand bei gleichbleibenden Ressourcen als Belastung erlebt wird. Es zeigt sich ein Anpassungs- und Definitionsbedarf bei störungs- und altersspezifischen Besonderheiten sowie in der Ausgestaltung des Behandlungssettings und therapeutischer Vorgehensweisen. Klares Setting, Transparenz und die Möglichkeit individuellen Vorgehens ermöglichen eine praxisnahe Umsetzung. *Schlussfolgerung:* Die Notwendigkeit spezialisierter Behandlungskonzepte, die Bedarfe und Vorgaben gleichermaßen abbilden, wird deutlich. Die Ergebnisse der Untersuchung stellen dementsprechend eine wichtige Bezugsgröße für zukünftige Konzepte dar. Die Umsetzung von Weiterentwicklungspotenzialen sowie professioneller Theorie-Praxis-Transfers verlangen weitere Evaluation unter Einbeziehung aller am Behandlungsprozess Beteiligten.

Schlüsselwörter: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, substanzbedingte Störungen, OPS, Suchttherapie, Behandlungskonzept

The Specific Treatment of Children and Adolescents with Substance Use Disorders in a Special Setting – A Qualitative Study of the Minimum Characteristics of OPS Code 9-694

Abstract: *Objective:* The minimum characteristics for the treatment of children and adolescents with substance use disorders are shown in the additional code 9-694 of the Operation and Procedure Code (OPS). The OPS acts as an instrument of the PEPP remuneration system as well as for external quality assurance. In the presented study, we present the assessments of practitioners with regard to the practical relevance and feasibility of the OPS code as well as possible further development potentials. *Methods:* We used a qualitative research design to evaluate the topicality and practical feasibility of applicable minimum characteristics. A draft of a treatment concept prepared by the author according to the minimum characteristics of OPS code 9-694 served as the starting material for the study. The results of the expert interviews were evaluated using qualitative content analysis. *Results:* The minimum characteristics are assessed as being practical, with additional work becoming a burden, while resources remain the same. There is a need for adapting and defining disorder- and age-specific peculiarities as well as for designing the treatment setting and therapeutic methods. A clear setting, transparency, and the possibility of individual procedures enable practical implementation. *Conclusions:* This study reveals the need for specialized treatment concepts that map needs and specifications equally. Accordingly, the results of the study represent an important reference for the design of future treatment concepts. The implementation of further development potentials as well as professional transfer of theory to practice require further evaluation involving all those involved in the treatment process.

Keywords: child and adolescent psychiatry and psychotherapy, substance use disorders, addiction therapy, treatment concept

Einleitung (Fragestellung)

Die Behandlung von substanzbedingten Störungen im Kindes- und Jugendalter stellt nicht nur aufgrund der alters- und störungsspezifischen Besonderheiten (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 2020) eine Herausforderung für praktisch Tätige dar. Bereits seit über 10 Jahren wird beschrieben, dass Suchtstörungen die zahlenmäßig größten Risiken für eine altersgerechte Entwicklung von Kindern und Jugendlichen darstellen (Thomasius, 2009) und die bestehende Versorgungslücke (Thomasius, 2008) zur Fortschreibung einer negativen Entwicklung führt. Dies zeigt sich durch den Mangel an jugendspezifischen Einrichtungen, die Abhängigkeits- und Suchterkrankungen versorgen (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 2018), die Verhinderung unverzüglicher Behandlung (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2017), die große Hemmschwelle für die qualifizierte Entzugsbehandlung (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2018) sowie die deutliche Unterversorgung psychiatrischer Komorbidität (Wendt, 2017). Dem Gesundheitsverhalten Minderjähriger ist auch deshalb große Bedeutung zuzuschreiben, weil sich die gewohnten Muster unbehandelt oftmals bis in das Erwachsenenalter erstrecken (Kuntz, Waldhauer, Zeiher, Finger & Lampert, 2018).

Die Veränderungen und die zunehmende Komplexität der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD) sowie des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS), stellen praktisch Tätige vor neue Herausforderungen. Es wurde bereits diskutiert, dass durch den unverhältnismäßigen Dokumentations- und Nachweisaufwand und die damit einhergehende Arbeitsbelastung gesetzlich vorgegebene Qualitätsziele nicht erreicht werden können und dies zur Verringerung der Zeit direkten Klientenkontakts führt (Deutsche Krankenhausgesellschaft et al., 2019; Drösler, Neukirch & Undorf, 2018; Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, 2019). Drösler et al. beschreiben weiter, dass mit „Einfüh-

rung des PEPP-Systems [...] die Anforderungen an die Leistungserfassung psychiatrischer sowie psychosomatischer Behandlungsfälle erheblich zugenommen“ (2018, S. 63) haben. Fachkräfte verschiedener Professionen stehen vor der Herausforderung, neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie die Regelungen des Entgeltsystems in der Behandlung zu berücksichtigen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der praktischen Umsetzung dieser Herausforderungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit substanzbezogenen Störungen. Die einzuhaltenden Mindestmerkmale werden im Zusatzkode 9-694 des OPS: „Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) benannt.

Die Notwendigkeit der Evaluation der Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 lässt sich folgendermaßen erklären:

- Hoher Aufwand zur Abbildung der Mindestmerkmale (zeitnahes, aufgabenbezogenes Erfassen) kann die Qualität der Behandlung beeinflussen.¹
- Störungs- und altersspezifische Besonderheiten der Klientel sind ausführlich in der Fachliteratur belegt² und verlangen spezielle Behandlungskonzepte.
- Es gilt, neue Ansatzpunkte und Forschungsergebnisse bei der Überarbeitung des OPS zu berücksichtigen, um auch bei der Vergütung von Leistungen qualitative Aspekte der Leistungserbringung mit einzubeziehen.
- Im § 17d KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) ist eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des Vergütungssystems mit Augenmerk auf „Qualität der Versorgung“ (§ 17d Abs. 8 KHG) gefordert und soll aktuell vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) durch Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durchgeführt werden. Für die Jahre 2021 bis 2023 soll in Form von Quartalsberichten, ab 2024 in Form eines Jahresberichts über die Ergebnisse der Strukturabfrage berichtet werden (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, 2022). Die beschriebene Untersuchung soll das Weiterentwicklungspotenzial sowie aktuelle Mindestmerkmale evaluieren, um einen Teil zur Schließung der Versorgungslücke beitragen zu können. Um die Frage nach der praktischen Umsetzbarkeit beantworten zu können, wurden folgende Forschungsfragen untersucht:

¹ Weiterführende Literatur: Deutsche Krankenhausgesellschaft et al. (2019); Drösler et al. (2018); Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (2019).

² Weiterführende Literatur: Bilke-Hentsch & Leménager (2019); Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001); Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (2020); Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte-Markwort & Warnke (2008); Kuntz et al. (2018); Thomasius (2008); Thomasius & Stolle (2018); Wendt (2017).

- Es gilt, zu klären, inwieweit die geforderten Mindestmerkmale die Qualität der Behandlung beeinflussen.
- Es soll untersucht werden, wie die Mindestmerkmale des OPS-Kodes den Praxisalltag sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse abbilden

Untersuchungsgang (Methodik)

Forschungsdesign

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde der qualitative Ansatz für die Untersuchung gewählt. Das vom Autor erstellte Behandlungskonzept (im Folgenden Konzept OPS genannt) orientiert sich an den Mindestmerkmalen des OPS-Kodes 9-694 und diente als Referenzkonzept und Grundlage der Interviews. Die Expert_innen wurden in offenen Interviews gebeten, das Konzept OPS hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit zu bewerten.

Folgende Mindestmerkmale wurden als Grundlage für das Konzept OPS herangezogen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021):

- Somatische Entgiftung, ggf. über Substitutionsmittel oder andere pharmakologische Unterstützung sowie suchtspezifische robrierende Maßnahmen, differenzierte somatische Befunderhebung mit Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
- Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings, soziales Kompetenztraining, Stabilisierung der familiären und/oder psychosozialen Situation, Klärung und Anbahnung der schulischen/beruflichen Wiedereingliederung, ggf. juristische und sozialrechtliche Anspruchsklärung sowie Behandlung nach Traumatisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und Vermittlung, ggf. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen oder erforderlicher Jugendhilfemaßnahmen
- Suchtspezifisches Assessment sowie Erhebung eines nicht substanzgebundenen Suchtverhaltens
- Sofern erforderlich Begleitung bei Klärungen mit juristischen Instanzen
- Diagnostik und Behandlung von kinder- und jugendpsychiatrischer Komorbidität bzw. einer kinder- und jugendpsychiatrischen Grundstörung
- Familienarbeit, sofern die Herkunftsfamilie kooperationsfähig ist, alternativ Arbeit mit Bezugspersonen aus Ersatzfamilien oder der Jugendhilfe

Die vollzogene Handlungsforschung lässt sich anhand ihrer Ziele nach Mayring (2016) überprüfen und zeigt sich durch die im Konzept OPS formulierten Mindestmerkmale theoriegeleitet. Die Ergebnisse können bei der Weiter-

entwicklung des OPS-Kodes 9-694 Berücksichtigung finden und somit in die Praxis transferiert werden. Schlussendlich ermöglicht der qualitative Ansatz in Form von Experteninterviews den gleichberechtigten Diskurs der Thematik.

Expertengruppe

Die Expertengruppe wurde als ärztlich-therapeutisches Leitungspersonal bestehender Spezialstationen, in welchen die Mindestmerkmale des Zusatzkodes 9-694 Anwendung finden, definiert. So konnten ähnliche Probleme im praktischen Alltag in den Fokus der Befragung gerückt werden. Die gewählte Expertengruppe ist aufgrund ihrer Berufserfahrung im Umgang mit der Klientel, ihrer fachlichen Mitwirkung an der Weiterentwicklung des spezialisierten Behandlungsangebotes sowie der therapeutischen und diagnostischen Verfahren, ihrer Verantwortlichkeit für die Umsetzung der fachlichen Standards in der Klinik, aber auch ihrer Verantwortlichkeit für eine korrekte Kodierung der OPS-Kodes inkl. der Gewährleistung der Einhaltung der Mindestmerkmale geeignet, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die Expertengruppe wurde nach Einschätzungen hinsichtlich der praktischen Umsetzung des Kodes befragt. Es wurden vier Experteninterviews in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken im süddeutschen Raum durchgeführt. Die Interviewten wurden im Vorfeld über Ziele, Problemstellung und Forschungsfrage sowie Methoden der Untersuchung aufgeklärt. Die Interviews wurden im Arbeitsumfeld der Expert_innen durchgeführt, um die Gesprächsatmosphäre durch die gewohnte Umgebung aufzulockern und durch die Nähe zum Arbeitsalltag einen besseren Bezug zur Forschungsfrage herstellen zu können. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und des damit einhergehenden Besuchsverbotes in den Kliniken fand ein Interview telefonisch statt. Die Interviews wurden mithilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet, nach Festlegung der Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2015) und Kuckartz (2018) in einen auswertbaren Schriftsatz überführt und vollständig anonymisiert. Die Untersuchung sollte mit eingetretener Datensättigung enden. Nach Auswertung des vierten Interviews konnten keine neuen Ansätze bzgl. praktischer Umsetzung der Mindestmerkmale erhoben werden, weshalb die Datenerhebung beendet wurde.

Datenanalyse

Das Ausgangsmaterial der Datenanalyse, in Form der transkribierten Experteninterviews, wurde auf 43 Seiten Transkript festgehalten. In der vorliegenden Untersuchung wurde denjenigen Aussagen Bedeutung zugeschrieben, die

die praktischen Auswirkungen und die Umsetzbarkeit des OPS-Kodes 9-694 betreffen. Bei der Festlegung der Analyseeinheiten wurden Kontext- und Auswertungseinheit zusammengefasst. In der ersten Reduktion wurde der einzelne Fall, in der zweiten das gesamte Material beschrieben.

Um den Inhalt kategorisieren zu können, wurden zunächst Textbestandteile gestrichen, die als nicht inhalts-tragend definiert wurden. Es wurden anschließend die Einheiten festgelegt, die der Zusammenfassung als Paraphrasen zugrunde lagen. Dies betrifft jede vollständige Aussage der Expert_innen zur praktischen Erfahrung mit dem OPS-Kode 9-694, also die Äußerungen, die die Mindestmerkmale des OPS-Kodes mit den strukturellen und prozessualen Gegebenheiten der Praxis verglichen. Zur induktiven Kategorienbildung wurde das Abstraktionsniveau wie folgt definiert: „Jede allgemeine, aber fallspezifische Äußerung zur praktischen Erfahrung in der Umsetzung der Mindestmerkmale des Kodes, Bewertung des Konzept OPS nach Aktualität und Umsetzbarkeit sowie Anregungen zu möglichen Weiterentwicklungen der Mindestmerkmale.“ Die Paraphrasen wurden im nächsten Schritt auf das genannte Abstraktionsniveau generalisiert. Dabei wurden inhalts-gleiche Paraphrasen sowie solche, die nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden konnten, gestrichen. Der erste Reduzierungsschritt wurde durch Integration, Bündelung und Konstruktion neuer Aussagen hinsichtlich der Fallspezifität als durchnummeriertes Kategoriensystem dargestellt.

Im zweiten Reduzierungsschritt wurden Paraphrasen, die sich aufeinander beziehen, zusammengefasst und neue Aussagen produziert. Das Abstraktionsniveau wurde weiter heraufgesetzt und Äußerungen – fallübergreifend – zu allgemeinen Einschätzungen bzgl. praktischer Umsetzung und Veränderungspotenzial generalisiert. Inhaltsgleiche Generalisierungen wurden gestrichen und die Äußerungen auf die Endkategorien reduziert. Es wurde geprüft, ob die neuen Aussagen das Ausgangsmaterial weiterhin repräsentieren. Da die ursprünglichen Paraphrasen im endgültigen Kategoriensystem aufgehen, konnte dies verifiziert werden. Das Ergebnis der qualitativen Inhaltsanalyse zeigt sich als System verschiedener Kategorien, welche im Hinblick auf die Forschungsfrage interpretiert wurden.

Gütekriterien

Die Untersuchung wird anhand wissenschaftlicher Gütekriterien nach Mayring (2015) auf deren Aussagekraft hin eingeschätzt. Zur Bestimmung der inhaltsanalytischen Reliabilität wurde nach dem Prinzip der Intercoderreliabilität vorgegangen und das Datenmaterial erneut analysiert und kategorisiert. Die Ergebnisse wurden verglichen und die Objektivität des Forschenden hinsichtlich der For-

schungsergebnisse somit überprüft. In der vorliegenden Untersuchung wurde dieses Kriterium durch die erneute Auswertung der Daten durch ein multidisziplinäres Team eines Krankenhauses im süddeutschen Raum, das nach den beschriebenen Mindestmerkmalen arbeitet, erfüllt und somit die Objektivität der Ergebnisse überprüft. Da die beiden Kategoriensysteme im Vergleich hohe Übereinstimmung zeigten, lässt sich eine hohe Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Ergebnisse feststellen.

Um den Forschungsprozess nachvollziehbar darzustellen, wurde dieser im Sinne der Verfahrensdokumentation geplant und dokumentiert. Die Regelgeleitetheit wird durch die Transkriptionsregeln und das standardisierte Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse eingehalten. Die Nähe zum Gegenstand wurde sichergestellt, indem die Lebenswelt der Befragten durch deren praxisnahe Einschätzungen bzgl. der Mindestmerkmale in den Mittelpunkt gerückt wurde. Die Interessenübereinstimmung zwischen Befragten und Forscher_innen wurde dahingehend hergestellt, indem die Mindestmerkmale untersucht wurden, die die Tätigkeit praktisch Behandelnder abbilden sollen.

Ergebnisse

Nachfolgend werden die Untersuchungsergebnisse dargestellt, die zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen werden. Es erfolgt eine Zusammenfassung in fünf Endkategorien sowie die Beschreibung des daraus resultierenden Weiterentwicklungspotenzials.

1. Mindestmerkmale können praxisnah umgesetzt werden

Das Konzept OPS zeigt laut Expertenmeinung inhaltlich größtenteils Übereinstimmung mit den Schwerpunkten des kinder- und jugendpsychiatrischen Alltags. Die Mindestmerkmale wurden als aktuell und relevant, die Anwendung eines standardisierten Konzeptes als sinnvoll beschrieben. Nach Aussagen der Expert_innen stellt die Berücksichtigung der komplexen Struktur des OPS-Zusatzkodes 9-694 im Zusammenspiel mit den Mindestmerkmalen der zugrundeliegenden Primärkodes „Regel- und Intensivbehandlung“ hohe Anforderungen an die praktische Umsetzung. Die strukturierte Übertragung aller Mindestmerkmale in das Konzept OPS wird als übersichtlich gestaltbar und umsetzbar bewertet.

2. Anpassungs- und Definitionsbedarf durch störungs- und altersspezifische Besonderheiten

Die inhaltliche Ausgestaltung zeigt sich nach den Expert_innen immer wieder an den Leitlinien der Erwachsenenpsychiatrie orientiert. Der Bedeutung des kinder- und ju-

gendspsychiatrischen Blicks wurde große Bedeutung beigemessen. Es wurde deutlich, dass der aktuelle Kode noch nicht zufriedenstellend auf die altersspezifischen Bedürfnisse der Klientel abgestimmt ist und künftig Forschungsergebnisse, insbesondere im Hinblick auf spezialisierte Behandlungsangebote, stärker in den Mindestmerkmalen des Kodes Berücksichtigung finden sollten.

3. Behandlungssetting und therapeutisches Vorgehen sind lückenhaft in den Mindestmerkmalen verankert

In der Untersuchung wurde das Fehlen von Vorgaben und Mindestmerkmalen, die das Behandlungssetting an sich betrachten, beschrieben. Der Grad an Individualität, den die Mindestmerkmale zulassen, ist kritisch zu diskutieren, wenn dadurch keine klare Linie im Ablauf der Behandlung gegeben ist. Es konnte beschrieben werden, dass allgemein gehaltene Definitionen in den Mindestmerkmalen vielfältige Ausgestaltungen zulassen. Eine künftige Evaluation der Behandlungsschwerpunkte sollte in die Weiterentwicklung des OPS-Kodes münden.

4. Mehraufwand ist gut integrierbar, wird aber durch fehlende Ressourcen zur Belastung

Der OPS-Kode 9-694 zur Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen wird zusätzlich zu den Primärkodes 9-65 bzw. 9-67 zur Regel- und Intensivbehandlung kodiert. Der zusätzliche Dokumentationsaufwand durch die Anwendung des Zusatzkodes 9-694 lässt sich nach Ansicht der Expert_innen gut in den Stationsalltag integrieren. Weiterhin wurde beschrieben, dass sich der Mehraufwand der Klinik durch die Transparenz der geleisteten Arbeit nachweisen lässt und somit Rückschlüsse bzgl. personeller Ressourcen ermöglicht werden. Steigende Dokumentationsanforderungen unter anhaltend gleichbleibenden personellen Rahmenbedingungen stellen laut den Expert_innen das Auseinanderklaffen der Spanne zwischen theoretischen Vorgaben und praktischer Umsetzung dar.

5. Die Realisierbarkeit des Konzept OPS wird durch klares Setting, Transparenz und die Möglichkeit eines individuellen Vorgehens ermöglicht

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Transparenz des Konzept OPS in hohem Maße von der Gestaltung des Behandlungsablaufs abhängig ist. Die Mindestmerkmale verlangen die Behandlung in einem hoch strukturierten therapeutischen Milieu, was nach Meinungen der Expert_innen die Möglichkeit der Partizipation der Klientel in den Behandlungsprozess nicht ausreichend abbildet. Zuletzt stimmten die Expert_innen überein, dass die fallbezogene Freiheit patientenindividueller Behandlungsplanung durch zu starre Vorgaben eingeschränkt

wird und sich der besondere Bedarf der Zielgruppe so nicht praxisnah abbilden lässt. Zukünftige Konzepte müssen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen der Behandelnden berücksichtigen, um sich auf die individuellen Bedarfe hin anpassen und gestalten zu lassen.

Das Weiterentwicklungspotenzial der Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694, das durch die Experteninterviews gewonnen wurde, soll im Folgenden dargestellt werden:

1. Differenzierte Beschreibung einer „Spezialstation“
2. Kennzeichnung der Behandlungsplanung als „multiprofessionell“
3. Störungsspezifische Fort- und Weiterbildung
4. Nennung des Berufsbildes „Suchttherapeut_in“
5. Abbildung eines pädagogischen Regelwerks und von Partizipation
6. Strukturierung des Behandlungsablaufs, die Diagnostik, Stabilisierung und Perspektivenklärung einbeziehend
7. Schulische und berufliche Wiedereingliederung sowie Anschlussbehandlung als „unmittelbar“ kennzeichnen und Ergänzung des „Sozialen Eingliederungsversuch“
8. Gruppenpsychotherapie „suchtspezifisch“ definieren
9. Ergänzung von „Einzel und/oder Gruppensetting“ unterschiedlicher Therapieverfahren
10. Berücksichtigung von Entwicklungsaufgaben
11. Suchtmedizinisches Assessment „verlaufsbegleitend“ definieren

Abbildung von:

1. Rückfallprävention
2. Arbeitstherapie
3. Umgang mit Impulskontrolle
4. Ressourcentraining

Die Ergebnisse und die Mindestmerkmale des Zusatzkodes 9-694 können nicht als vollständig oder endgültig bezeichnet werden und zeigen die Limitation der Studie auf. Aufgrund der geringen Anzahl von vier Experteninterviews, begrenzt auf den süddeutschen Raum, lassen sich keine auf eine Grundgesamtheit anwendbaren Ergebnisse produzieren. Aus der Limitation der Studie und der sich ständig verändernden Bedarfe und Entwicklungsgegebenheiten von Kindern und Jugendlichen ist eine regelmäßige Evaluation und Weiterentwicklung der Mindestmerkmale nötig, um den Praxisalltag suchtspezifischer kinder- und jugendspsychiatrischer Behandlung praxisnah abbilden zu können. Dies betrifft strukturelle Gegebenheiten des Gesundheitssystems, der Kliniken sowie die Transferierung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Behandlungsprozess.

Diskussion

Der große Bedarf einer höchst individuellen Vorgehensweise im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie begründet die kritische Diskussion aktueller Mindestmerkmale der Behandlung. Es stellt sich die Frage, in welchem Maß individuelles Handeln und theoretische Vorgaben in Einklang gebracht werden können. Die Evaluation der Aktualität und praktischen Umsetzbarkeit der Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 wird im Folgenden vor dem Hintergrund aktuell anerkannter Behandlungsstandards diskutiert. Die Diskussion konzentriert sich auf Herausforderungen und Umsetzung aktueller Vorgaben sowie mögliche Weiterentwicklungen, die das Behandlungssetting und das methodische Vorgehen betreffen.

Herausforderungen und Umsetzung aktueller Vorgaben

Mit Einführung des Zusatzkodes im Jahr 2015 war die Grundlage für eine Kalkulation durch das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK, 2021) gelegt, die eine adäquate Vergütung der aufwendigen Leistungen nach sich zog. Die Erfüllung der OPS-Merkmale für diese spezifische Leistung muss sich seither in der Dokumentation widerspiegeln. Aus der Praxis wird ein deutlicher Mehraufwand für die Dokumentation der erbrachten Leistungen zulasten direkter Patientenkontakte berichtet, der nicht konkret inhaltlich belegt wurde. Die Expert_innen sehen auf dieser Grundlage die Notwendigkeit einer Aufstockung personeller Ressourcen. Die Abbildung des hier zur Diskussion stehenden OPS-Kodes entspricht aus Sicht der Expert_innen dem allgemeinen Wissensstand.

Die Schwerpunkte des kinder- und jugendpsychiatrischen Settings werden in den Mindestmerkmalen als praxisnah abgebildet, die Umsetzung der Mindestmerkmale im Konzept OPS als praxisnah gestaltbar erlebt. Festreibungen und Definitionen von Mindestmerkmalen ermöglichen Behandelnden unmissverständliches Umsetzen und die Möglichkeit, die Erbringung von Leistungen nachzuweisen, was sich erleichternd auf den Alltag auswirken und Handlungssicherheit bedeuten kann. Die Nutzung eines standardisierten Konzeptes wurde dementsprechend als sinnvoll beschrieben. Die hohen Anforderungen, die durch die Komplexität der Behandlung von suchterkrankten Kindern und Jugendlichen entstehen, verlangen zielgerichtetes und in Teilen standardisiertes Vorgehen, was für die Nutzung standardisierter und evaluierter Konzepte, vor dem Hintergrund einer patientenindividuellen Behandlungsplanung, spricht.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) am 1. Januar

2020 müssen Krankenhäuser die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst (MD) begutachten lassen, bevor sie Leistungen abrechnen können. Nach erfolgter Prüfung des MD ist die Voraussetzung für die Vereinbarung und Abrechnung der entsprechenden Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Eine Bescheinigung vermerkt die Einhaltung der Strukturmerkmale und den Zeitraum, für den die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen wird. Die geprüften Strukturmerkmale sind somit aus der Einzelfallprüfung der OPS-Kodes herausgenommen, der einzelfallbezogene Dokumentationsaufwand ist reduziert. Der als Zusatzcode angelegte OPS-Kode 9-694 weist in der Version 2021 nur ein Strukturmerkmal auf: Spezialstation für Suchtpatient_innen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Dieses Merkmal und diejenigen der kodierten Primärkodes sind nicht mehr im Einzelfall nachzuweisen. Für die Primärkodes sind das: die multiprofessionelle Behandlung unter der Leitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie eine Aufzählung der Berufsgruppen, die mindestens vorhanden sein müssen. In der Untersuchung beschreiben die Expert_innen den Bedarf der „Schärfung“ des Begriffs der „Spezialstation“. Der Begriff lässt nach Expertenmeinung eine große Spannweite (bspw. bei räumlicher Trennung zu anderen psychiatrisch Erkrankten, Stationsgröße und -ausstattung etc.) zu. Mittlerweile wurde die Begrifflichkeit der „Spezialstation“ durch die STrops-Richtlinie sowie Klarstellung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022) als klar räumlich abgegrenzt beschrieben, wodurch sich die Ausgestaltung der Stationen bzgl. Größe und Zusammensetzung individuell von den jeweiligen Kliniken umsetzen lässt.

Weiterentwicklung: Behandlungssetting

Das Behandlungssetting gilt als wesentlicher Bestandteil eines Behandlungskonzeptes und soll sich an Bedarfen der Klientel ausrichten und verändern können. Nach Expertenmeinung wird die multiprofessionelle Umsetzung des Behandlungsplans noch wenig in den Mindestmerkmalen abgebildet, obwohl die Bedarfe der Zielgruppe (Bilke-Hentsch & Leménager, 2019) dies erfordern. Kritisch zu diskutieren ist hierbei, dass das Abbilden zusätzlicher Leistungen zur Reduktion direkter Patientenkontakte führen könnte. Die befragte Expertengruppe beschrieb, dass die (suchtspezifische) Qualifikation Behandelnder in der Nennung der Mindestmerkmale vernachlässigt wird. Seit längerem wird der Bedarf einer Optimierung von suchtdiagnostischen und -therapeuti-

schen Kenntnissen (Thomasius, 2008) aufgezeigt. Im Kode könnte bspw. die störungsspezifische Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte sowie das Berufsbild der Suchttherapeut_in mit aufgenommen werden. Suchtspezifische Inhalte finden in den Ausbildungscurricula verschiedener Professionen oftmals wenig Berücksichtigung. Werden diese als Voraussetzung zur Kodierung festgeschrieben, würde dies die Tätigkeit auf einer Jugend-Sucht-Station als erste Arbeitsstelle verhindern. Folglich bedarf es der Diskussion, wie sich eine praktikable Umsetzung und zukünftige Abbildung in den Mindestmerkmalen der Fort- und Weiterbildung bzgl. suchtspezifischer Inhalte realisieren lässt.

Die Expertengruppe stellt die Bedeutung der Partizipation heraus, welche vor allem aufgrund der Beschränkungen des Rechts zur Selbstbestimmung (im Sinne einer stationären Behandlung) bereits mehrfach in der Fachliteratur diskutiert wurde (Barth, 2011; Unicef, 1989; Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, 2019). Durch die Ergänzung in einem pädagogischen Konzept/Regelwerk können zudem Handlungssicherheit, Transparenz und Vorhersagbarkeit des Settings erhöht werden. Die Struktur des Behandlungsablaufs, die sich wiederum auf Behandlungsplanung, -ziele und Organisation von Anschlussmaßnahmen auswirkt, ist ein bedeutender Faktor, um die Wirksamkeit einer Maßnahme mittels objektiver Befunde (Bilke-Hentsch & Leménager, 2019) überprüfen zu können. Die befragten Expert_innen kritisierten das Fehlen von Mindestmerkmalen, die das Behandlungssetting an sich betrachten. Es wurde beschrieben, dass die Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 eine strukturierte Abbildung von Behandlungsphasen vermissen lassen und dies eine klare Linie bzgl. der Schwerpunktsetzung im Behandlungsablauf nicht praxisnah abbildet. Es besteht die Gefahr, dass Behandlungsabläufe auf die Mindeststandards reduziert werden. Konzeptionelle Überlegungen zum strukturierten Vorgehen bzgl. Diagnostik, Stabilisierung und Einleitung weiterführender Maßnahmen dienen laut American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2005) übergeordneten Behandlungszielen, wie dem Erreichen und Aufrechterhalten der Abstinenz oder Verringerung von Rückfallhäufigkeit und -schwere (Thomasius, 2008). Die Notwendigkeit eines strukturierten und nahtlosen Vorgehens ist ausführlich in der Fachliteratur beschrieben³, weshalb sehr offene Formulierungen kritisch diskutiert werden müssen. Die Abbildung des Vorgehens einer problemspe-

zifischen Weiterbehandlung bzw. schulischer und/oder beruflicher Wiedereingliederung als „unmittelbar“ würden der Bedeutung der Thematik eher gerecht werden. Die zeitlich strukturierte Abbildung von Behandlungsphasen bietet große Chancen, dem bedeutenden Rückfallrisiko durch zunehmende Unsicherheiten und lange Wartezeiten beim Finden von Anschlussmaßnahmen zu begegnen. Dies muss vor dem Hintergrund diskutiert werden, dass in Fällen frühzeitiger Behandlungsabbrüche, diese, wegen Nichterfüllung der OPS-Kodes, nicht bezahlt werden würden.

Differenzierungsbedarf zeigt sich weiterhin in der Abbildung von (Alltags-)Anforderungen wie dem Aufbau einer Tagesstruktur, was sich im stationären Setting oftmals wenig realitätsnah umsetzen lässt. Auch wenn die Klinikschule einen wichtigen Beitrag leistet⁴, lassen die Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 die Förderung der Selbstständigkeit, bspw. in Form eines Sozialen Eingliederungsversuchs (SEV) oder einer Belastungserprobung (BEP), vermissen. Weiteres Veränderungspotenzial zeigt sich bei der Nennung der „Gruppenpsychotherapie“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) und Behandlung in „unterschiedlichen Kombinationen“ (ebd.). Die Nennung „(suchtspezifische) Gruppenpsychotherapie“ würde die Bedeutung der Suchtproblematik differenzierter herausstellen und die Behandlung anderer Themen weiterhin inkludieren. Verschiedene Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie et al., 2017) zeigen dahingehend das Erfordernis einer Kleinstgruppenbehandlung während des qualifizierten Entzugs aufgrund des Alkohol- und Drogen cravings auf, was die Notwendigkeit differenzierter Nennung in den aktuellen Mindestmerkmalen nochmals betont.

Zuletzt sollten die entwicklungspsychologischen Besonderheiten der Zielgruppe mehr Beachtung finden. Die Mindestmerkmale verweisen auf den entwicklungspezifischen Umgang mit Bezug auf das Lebensumfeld der Patient_innen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021). Der Einschub zeigt sich im Hinblick auf die anstehenden Entwicklungsaufgaben der Klientel, die bspw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001) beschreibt, zu knapp formuliert. Die standardmäßige Diagnostik und das Einbeziehen bestehender Entwicklungsaufgaben sind somit als praxisnah zu bewerten. Diese Erkenntnisse sollten in der Weiterentwicklung des OPS berücksichtigt werden.

³ American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2005); Barth (2011); Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie et al. (2017); Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2018).

⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (2020) und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2018) beschreiben die Notwendigkeit der Einbeziehung schulischer Angebote in die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung.

Methodisches Vorgehen

Die Mindestmerkmale zur Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zeigen eine komplexe Fülle an methodischen Vorgehensweisen auf, welche im Folgenden hinsichtlich praktischer Umsetzung diskutiert werden. In der momentanen Abbildung werden nach Expertenmeinung bestimmte Verfahren den Intensivkriterien zugeordnet, die oftmals Sockelleistung der Behandlung von suchterkrankten Kindern und Jugendlichen sind. „Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen“, „Talking down“ sowie „(störungsspezifische) Psychoedukation“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) stellen laut Expert_innen Basics der Behandlung dar und sollten verlaufsbegleitend im Behandlungsplan umgesetzt werden. Es lässt sich der Bedarf einer längeren Zeitvorgabe für die Intensiv-Eingruppierung bei suchtspezifischer Behandlung ableiten, da nur „Kontinuierliches Alkohol- oder Drogen craving mit starker Unruhe oder akuter, auch protrahierter Alkohol oder Drogenentzug“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) dort aufgeführt ist. Die Erweiterung der Intensivmerkmale erscheint nachvollziehbar, da sich die Behandlung der Patient_innen im Jugend-Sucht-Setting generell aufwendiger gestaltet und besonders intensive Leistungen zum Standard gehören. Der kontinuierlich hohe Aufwand, der sich in der Erwachsenenpsychiatrie in einem höheren Personalansatz gegenüber Patient_innen der Allgemeinpsychiatrie in Psych-PV und PPP-RL abbildet, wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht abgebildet.

Durch die fehlende Evaluation der Mindestmerkmale lassen sich bereits jetzt Lücken hinsichtlich der Abbildung anerkannter Behandlungsstandards in der Untersuchung erkennen. Es wird ersichtlich, dass Behandelnde Rückfallprophylaxe, Arbeitstherapie und den Umgang mit Impulskontrolle als Mindestmerkmale im OPS-Kode vermissen. Die große Bedeutung der Rückfallprophylaxe ist ausführlich in der Fachliteratur beschrieben⁵ und wird in diesem Beitrag nicht weiter ausgeführt. Aufgrund guter Evidenz für diese Thematik ist eine Aufnahme in die Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 anzustreben. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit einer Substanzstörung zeigen sich oftmals wenig Ideale oder Interessen (Möller, 2003). Gerade deshalb sollte die Behandlung Selbstwert und -wirksamkeit gezielt fördern und einen funktionalen Umgang mit Stress und Angst trainieren (Hautzinger & Thies, 2009; Klein, 2016). Die Arbeitstherapie als Möglichkeit der Verselbstständigung und (Re-)Aktivierung von Ressourcen stellt dementsprechend einen wichtigen Baustein der Behandlungsplanung

dar und sollte differenziert als mögliche Umsetzung der Ergotherapie in den Mindestmerkmalen des Codes abgebildet werden. Die S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, dem Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2016) zeigt am Beispiel erhöhter Impulsivität den Bedarf des Einbeziehens der Impulskontrolle in die Behandlungsplanung auf. Dazu beschreibt Tretter (2017) den Bedarf der Aufnahme dieser Thematik in die psychiatrische Exploration am Beispiel von Suizidalität, was für die Notwendigkeit einer standardmäßigen Beschäftigung mit Impulskontrolle und Emotionsregulation spricht. Die Nennung von „Impulskontrolle“ könnte im OPS-Kode bei den Verfahren der Spezialtherapeuten genannt werden.

Die große Bedeutung verlaufsbegleitender Maßnahmen zeigt sich unter anderem bereits in der Einschätzung der Therapie- und Veränderungsmotivation (Prochaska & DiClemente, 1986). Je nach aktuellen Bedarfen sind Haltung und Methodik anzupassen, was sich positiv auf eine professionelle Behandlungsplanung auswirken kann. „Suchtmedizinisches Assessment“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) ist demnach als verlaufsbegleitend zu kennzeichnen. Durch die Differenzierung können sich verändernde Bedarfe prozessbegleitend erfasst und professionell gehandhabt werden. Zuletzt zeigen sich „Gesundheits- und Selbstfürsorgetrainings“ (ebd.) undifferenziert beschrieben. Dies ermöglicht einerseits basales Arbeiten wie das Einbeziehen von (Schlaf-)Hygiene, andererseits wirkt die Formulierung durch evtl. jahrelang bestehende Suchtmuster eher an die Erwachsenenpsychiatrie orientiert. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich nach Herpertz-Dahlmann et al. (2008) der große Bedarf der (Re-)Aktivierung von Ressourcen, was für die Nennung von Gesundheits-, Selbstfürsorge- und Ressourcentraining in den Mindestmerkmalen spricht, um den kinder- und jugendpsychiatrischen Blick besser abzubilden.

Fazit und Schlussfolgerung

Die Evaluation der Mindestmerkmale des OPS-Kodes 9-694 lässt erkennen, dass es häufig nicht notwendig ist, das Rad neu zu erfinden. Bestehende und für die Praxis realisierbar erlebte Merkmale müssen dennoch überprüft und aktuellen Bedarfen angepasst werden. Wie die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, haben die bestehenden

⁵ American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2005); Bilke-Hentsch & Leménager (2019); Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (2020); Thomasius (2008).

Mindestmerkmale ihre Berechtigung und werden als „in den Alltag integrierbar“ erlebt. Durch die oftmals undifferenzierten Definitionen und beschriebenen Lücken hinsichtlich aktueller Behandlungsplanung müssen die aktuellen Vorgaben weiter evaluiert, das Veränderungspotenzial diskutiert und Inhalte schrittweise angepasst werden. Eine Begleitforschung zu den Mindestmerkmalen verlangt also das Einbeziehen von Klientel, Behandelnden und strukturellen Voraussetzungen. Vor allem gilt es hierbei, die störungs- und altersspezifische Ausgestaltung der Mindestmerkmale sowie inhaltliche Ergänzungen bzgl. Behandlungssetting und therapeutischer Vorgehensweise zu beachten. Das Ziel eines umsetzbaren Theorie-Praxis-Transfers verlangt die weitere Evaluation momentaner Vorgaben und Bedarfe von Behandelnden und Klientel. Dies gilt es durch Vernetzung der einzelnen Akteure im Suchthilfesystem sowie einer gesundheitspolitische Diskussion unter Einbeziehen aller am Behandlungsprozess Beteiligten zu realisieren.

Literatur

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) (2005). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Substance Use Disorders. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44 (6), 609–621.
- Barth, V. (2011). *Sucht und Komorbidität. Grundlagen für die stationäre Therapie*. Heidelberg: ecomed Medizin.
- Bilke-Hentsch, O. & Leménager, T. (2019). *Suchtmittelgebrauch und Verhaltenssuchte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2021). *Operationen- und Prozedurenschlüssel. Version 2022*. Verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2022/>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2020). *Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK Reformgesetz*. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/MDK-Reformgesetz_RefE.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.). (2001). *Gesundheit für Kinder und Jugendliche* (2. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. (2017). *Anforderungen an die stationäre medizinische Rehabilitation für Jugendliche mit substanzbedingten Erkrankungen*. Verfügbar unter https://www.kinderpsychiater.org/fileadmin/downloads/bag/Positionspapier-Reha_2017-3-Verbaende.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.). (2020). *S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“*. AWMF-Register-Nr. 076-001. Verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001L_S3-Screening-Diagnose-Behandlung-alkoholbezogene-Stoerungen_2021-02.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2018). *Mangelhafte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Suchterkrankungen in Deutschland*. Verfügbar unter https://www.deutschersuchtkongress.de/_Resources/Persistent/4218cb4aeeb9705617cc7449caa31c165cec79/Pressemitteilung_Deutscher_Suchtkongress_09_2018.pdf
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2018). Stationäre Einrichtungen: medizinische und pädagogische Angebote für abhängige Jugendliche. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. & N. Wirth (Hrsg.), *Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung* (2. Aufl., S. 62–63). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. et al. (2019). *Die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter schlagen Alarm – die Politik muss endlich handeln*. Verfügbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/0_Home/Protestresolution_DKG.pdf
- Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesärztekammer & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (Hrsg.). (2016). *S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen*. AWMF-Register-Nr. 038/024. Verfügbar unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/42b731d6180ceeaceae551fc8ae2a1b54eea591a/S3-LL-Methamphetamin_lang.pdf
- Drösler, S. E., Neukirch, B. & Undorf, L. (2018). Dokumentationsaufwand in der Psychiatrie. *KU Gesundheitsmanagement*, 3, 63–67.
- Hautzinger, M. & Thies, E. (2009). *Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt*. Basel: Beltz.
- Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A. (2008). Entwicklungspsychiatrische Grundlagen von Diagnostik, Klassifikation, Therapie und Ethik. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (2. Aufl., S. 303–351). Stuttgart: Schattauer.
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. (2021). Verfügbar unter: https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2022/Definitionshandbuch
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2022). *Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (QS PPP)*. Verfügbar unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-ppp/>
- Klein, M. (2016). *Sucht und Familie: Alte Drogen, neue Drogen – alte Konzepte, neue Konzepte*. Verfügbar unter https://www.addiction-de/wp-content/uploads/2019/07/Sucht-und-Familie-Alte-Drogen-neue-Drogen_-alte-Konzepte-neue-Konzepte_070316MKlein.pdf
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, J. D. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 2, 45–58.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Möller, C. (2003). *Jugend Sucht. Ehemals Drogenabhängige berichten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1986). Towards a comprehensive model of change. Miller, W.R. & Heather, N. (Hrsg.), *Treating Addictive Behaviours: Processes of change*. Plenum Press, 3–27.
- Thomasius, R. (2008). Substanzbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter – diagnostische und therapeutische Strategien. *Sucht Aktuell*. Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 2, 42–47.
- Thomasius, R. (2009). Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen. In C. Möller (Hrsg.), *Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen* (3. Aufl., S. 13). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Thomasius, R. & Stolle, M. (2018). Substanzbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter – diagnostische und therapeutische Strategien. *Sucht Aktuell*, 2, 42–47.
- Tretter, F. (2017). *Suchtmedizin kompakt. Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis* (3. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Unicef. (1989). *Konvention über die Rechte des Kindes*. Verfügbar unter <https://www.unicef.de/blob/194402/a1bbed70474053c61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-neu-data.pdf>
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (2019). *Stellungnahme der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. zur Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie des G-BA (PPP-RL). Patientenzentrierte psychiatrische Krankenhausbehandlung – Quo vadis?* Verfügbar unter https://www.vkd-online.de/index.php/cat/2?mnd_article=news388947
- Wendt, K. (2017). *Suchthilfe & Suchttherapie. Leitfaden für die Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Historie

Manuskript eingereicht: 22.07.2021
Nach Revision angenommen: 01.06.2022
Onlineveröffentlichung: 27.07.2022

Interessenkonflikte

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Förderung

Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Hochschule Landshut – Hochschule für angewandte Wissenschaften

ORCID

Florian Moser
 <https://orcid.org/0000-0002-0153-5352>

Florian Moser, M. Sc.

Bezirkskrankenhaus Landshut
Prof.-Buchner-Str. 22
84034 Landshut
Deutschland

f.moser@bkh-landshut.de