

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Aktion Psychisch Kranke e.V. Bonn
Offizielles Kürzel der Organisation * APK
Internetadresse der Organisation * www.apk-ev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Kunze
Vorname * Heinrich
Straße * Oppelner Straße 130
PLZ * 53119
Ort * Bonn
E-Mail * apk-bonn@netcologne.de
Telefon * 0228-676740

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Kunze
Vorname * Heinrich
Straße * Neckarweg 4
PLZ * 34131
Ort * Kassel
E-Mail * heinrich.kunze@gmx.de
Telefon * 0561-314719

**3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)**

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Modifikation der OPS-Kodes für Psychiatrie und Psychosomatik

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

siehe Anlagen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Wie dem DIMDI bereits mitgeteilt, kann eine abschließende Abstimmung der unterschiedlichen Modifikationen in der APK und zwischen verschiedenen Fachverbänden nicht bis zum 28.02.2011 erfolgen. Deshalb wird bis Mitte März die Anlage um weitere dann abgestimmte Punkte nochmals übersandt.

Zur Begründung wird auch auf dem Antrag beigefügte Publikationen und Stellungnahmen verwiesen

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

Sicherstellung einer leistungsgerechten Kalkulation und Beachtung der Anforderung 'praktikabel'

Hinweis auf Zusammenhänge zwischen dem DIMDI-Prozess und der Kalkulation: Psychologen in Ausbildung zum Psychotherapeuten (PiA)

- Wenn sie nicht als Dipl.-Psych. tariflich bezahlt werden, dann darf ihre Leistung nicht erfasst werden. Dann ist das qualitativ notwendige Leistungsspektrum falsch zu niedrig und die Kalkulation geht von zu wenig Psychotherapie als Teil der psychiatrisch-psychptherapeutischen Behandlung nach gültigen Leitlinien aus.

- Wenn die Leistungen von PiA doch erfasst werden, dann ist das Leistungsprofil leitlinienorientiert, aber die Kalkulation verwendet Dampungskosten, die nicht mehr realistisch sind, wenn in einigen Jahren der jetzige unhaltbare Zustand - keine oder Unterbezahlung - angemessen geregelt wird, was zu erwarten ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard

 Etabliert

 In der Evaluation
 Experimentell

 Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

unbekannt

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

unbekannt

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

unbekannt

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

irrelevant

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Das zentrale Problem der gegenwärtigen Situation: Die OPS-Entwicklung am grünen Expertentisch hat Differenzierungen einseitig zu weit getrieben, denn die Relevanz der OPS für die Kalkulation ('Kostentrenner') ist seit 2 Jahren nur VERMUTET, die Ergebnisse der empirischen Prüfung können nur aus der Kostenkalkulation kommen, das können Fachgesellschaften nicht leisten durch jährliche Vorschläge an DIMDI, bevor die Tauglichkeit zur Kalkulation erwiesen ist. Deshalb dauert der empirische Prozess des 'lernenden Systems' DIMDI><InEK mehrere Jahreszyklen im bundesweiten VOLL-Versuch. Zu besseren Ergebnissen in kürzerer Zeit mit geringerem Aufwand könnte man kommen, wenn der offiziellen Eingabe in den DIMDI-Prozess kurze Pilotphasen in den

Kalkulationshäusern vorgeschaltet werden.

Deshalb schlagen wir die Vereinfachung der OPS (Aussetzung der Therapieeinheiten) vor, die für alle Kliniken verpflichtend sind. Wenn die Relevanz der OPS bzw. Teile von ihnen für die Kalkulation (wann?) erwiesen ist, können die tauglichen Teile ggf. wieder aufgenommen werden.

Wir beschränken uns deshalb ansonsten nur auf kleine Änderungen, und weisen darauf hin, dass dies nicht eine generelle Zustimmung zu den nicht geänderten Teilen bedeutet.

Um den Umstellungsaufwand für die Kliniken in 2012 nicht zu erhöhen, haben wir z. B. auf die Wiederholung des Vorschlag zur Entkoppelung der Therapieeinheiten von den Basis-OPS verzichtet.

LITERATUR und Stellungnahmen:

Belling R: Psych-Pretest offenbart Diskussionsbedarf. f&w 1/2011, S. 61-65

Kunze H, Kukla R: Chancen für die Psychiatrie. f&w 1/2011, S. 66-70

Kunze H, Schepker R.: Das Ergebnis des OPS-Verfahrens für 2011 ist nicht zielführend! APK-Stellungnahmen im Internet, Beitrag 139

www.apk-ev.de/public/themen-beitrag-liste.asp > Beiträge 140, 139, 136, 134.