

## 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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/unsere 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 *	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und psychotherapie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGGPP
Internetadresse der Organisation *	www.dggpp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Gutzmann
Vorname *	Hans
Straße *	Postfach 1366
PLZ *	51674
Ort *	Wiehl
E-Mail *	H.Gutzmann@alexius.de
Telefon *	030 6741 3000

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und psychotherapie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGGPP
Internetadresse der Organisation *	www.dggpp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Kunczik
Vorname *	Thomas
Straße *	Postfach 1366
PLZ *	51674
Ort *	Wiehl
E-Mail *	kunczik@dggpp.de
Telefon *	02262 797 683

#### 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) \*

Die Benachteiligung der Gerontopsychiatrie durch das Entgeltsystems vermeiden

## 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)

Die Leistungen für gerontopsychiatrische Patienten bestehen meist aus sehr arbeitsintensiven psychiatrischen und zusätzlich akutmedizinisch-internistischen Maßnahmen, die so im existierenden System nicht dokumentierbar und nicht adäquat abrechenbar sind.

Hintergrund:

Der politische Wille bei der Verabschiedung der Psych-PV 1990 war es, eine humane Psychiatrie zu ermöglichen, in der die Behandlung im Vordergrund steht.

Dies war ein großer Fortschritt, wenngleich zwischen den verschiedenen Psych-PV-Patienten-Gruppen (Allgemeinpsychiatrie, Sucht, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) erhebliche Bewertungsunterschiede einfließen, die schon damals nicht gerechtfertigt waren. So war und ist die Psych-PV für Gerontopsychiatrie pflegeorientiert und sieht deutlich weniger psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen vor als in der Allgemeinpsychiatrie oder Sucht.

Zu dieser sachlich durch nichts gerechtfertigten Benachteiligung der psychisch kranken alten Menschen konnte es kommen, weil es der Kommission zur Erstellung der PsychPV eingeständenermaßen an gerontopsychiatrischem Fachverstand mangelte. Der Fehler, diese ständig wachsende Patientengruppe und ihre Bedürfnisse nicht angemessen abzubilden, darf bei der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems nicht erneut unterlaufen.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Wenn jetzt keine Korrekturmaßnahmen ergriffen werden, besteht die große Gefahr, dass dieser Missstand in neuen Erlössystemen fortgeschrieben wird und sich die bereits bestehenden Probleme bei den Arbeitsbedingungen in der Gerontopsychiatrie weiter verschärfen, und damit:

- weiter Ärzte aus den gerontopsychiatrischen Abteilungen abwandern.
- die Fluktuation beim Pflegepersonal weiter zunimmt und vor allem die fachlich gut qualifizierten und motivierten MitarbeiterInnen aussteigen.
- Behandlungs- und Pflegefehler zunehmen.
- die Gerontopsychiatrie letztlich wieder zu einer 'Verwahrspsychiatrie' wird.

Der Grund für diese ernstzunehmenden Befürchtungen liegt darin, dass in den Prätest- und Kalkulationskliniken auf der Grundlage der der PsychPV geschuldeten 'traditionellen' Benachteiligung der Gerontopsychiatrie die heutigen Ist-Kosten ermittelt werden, die wiederum den Ausgangspunkt für die Berechnung der künftigen Entgelte darstellen sollen

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

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, etwa mit einer Verdoppelung der Demenzpatienten in den nächsten 40 Jahren, muß - wenn es Konsens ist, die Patienten ausreichend zu versorgen - ein entsprechend leitungsgerechtes Entgeltsystem für die Gerontopsychiatrie geben.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

In aller Regel verursachen entsprechend gut eingestellte Patienten im Gesamtsystem (Pflege- und Krankenkasse) weniger Kosten.

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

Alle gerontopsychiatrischen Patienten in gerontopsychiatrischen Abteilungen und Funktionsbereichen

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)****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.)**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)