

16.07.2004

OPS 8-550 (VV2005): Zusammenfassung der abweichenden Auffassungen der Fachgesellschaften zur Definition einzelner Mindestkriterien im Kompromissvorschlag des KCG vom 14. Juli 2004:

- Die *Mindestanforderung* an ein **geriatisches Sozialassessment** wird nach Auffassung der Fachgesellschaften durchaus auch dann erfüllt, wenn der Sozialfragebogen nach Nikolaus et al. erhoben wird. Ob dies oder das vom KCG jetzt präferierte Mindestassessment im Einzelfall tatsächlich als sozialmedizinisch ausreichend anzusehen ist, hängt von individuellen Faktoren ab und kann nur im konkreten Einzelfall sachgerecht entschieden werden. Unter dem Aspekt der Definition einer *Mindestanforderung* entbehrt die hier gesetzte Präferenz einer Begründung, zumal die Formulierung verbindlich *vorschreibt*, dass alle fünf genannten Bereiche stets auch erhoben werden müssen.
- Bei den gewerteten Berufsgruppen fehlt – in Übereinstimmung mit der Auffassung des KCG – nach wie vor der **Sozialdienst**: Es gibt beispielsweise eine zunehmende Zahl von demenzkranken Patienten in der Geriatrie, die ohne eine vorbestehende Diagnose zur Aufnahme kommen und – neben anderem – eine detaillierte neuropsychologische Diagnostik und Therapie benötigen, oftmals zugleich verbunden mit sehr zeitaufwändigen sozialdienstlichen Interventionen (z.B. Einleitung eines Eilbetreuungsverfahrens und Organisation der Weiterversorgung in einer Einrichtung der vollstationären Pflege, beides zumeist *unausweichlich* verweildauerbestimmende Vorgänge). Solche und ähnliche Fallkonstellationen aus formalen Gründen a priori *nicht* als Komplexbehandlung zu werten, widerspricht grundlegend der Auffassung der Fachgesellschaften. Eine Festschreibung der Kriterien des Kompromissvorschlags beinhaltet damit die Gefahr, dass Patienten aus kodieretechnischen Gründen nicht benötigte Therapieeinheiten anstelle dringend benötigter sozialdienstlicher Intervention erhalten. Hierin ist ein Fehlanreiz zu sehen, der aus den *erneut* nicht vollständig ausformulierten Mindestanforderungen an die Zusammensetzung eines geriatischen Teams resultiert und schnellstmöglich korrigiert werden muss.
- Die für die Version 2005 neu hinzugefügten Hinweise zu den **endständigen Kodes** (8-550.0 bis 8-550.2) sind nach wie vor nicht eindeutig abgegrenzt und daher wird es vorhersehbar zu Irritationen bei deren Anwendung kommen. Nach Einschätzung der Fachgesellschaften wird es durch die neuen Kriterienkombinationen sowohl unplausibel als auch nicht leistungsgerechte Fallzuordnungen geben, die weder fachlich noch ökonomisch begründet werden können. Diese Auffassung wird bei einer Umsetzung in der vorliegenden Form in etwaig auftretenden Konfliktfällen von den Fachgesell-

schaften konsequent so vertreten werden. Hier besteht noch ein wesentlicher Korrektur- und Präzisierungsbedarf. Ausdruck dafür ist auch, dass eine praxisnahe eindeutige Bezeichnung für die drei formal definierten Prozeduren nicht ohne weiteres gefunden werden konnte. Eine medizinisch-wissenschaftlich sinnvolle, der Arbeitsweise der klinischen Geriatrie entsprechende und damit im Fachbereich kommunizierbare Definition der drei Prozeduren stellt jedoch die wesentliche Voraussetzung für eine eindeutige Bezeichnung und damit auch eine korrekte Anwendung der Prozedurenkodes dar. Mit den noch bestehenden Schwächen der Definition ist unmittelbar vorgegeben, dass die endständigen Prozeduren bereits im nächsten Prozedurenkatalog erneut revidiert werden müssen. Ein solches Vorgehen muss äußerst kritisch gesehen werden, da dies auf Seiten der Leistungserbringer, Patienten und Kostenträger zu erheblichen Verunsicherungen führen wird.

- Die pauschale Unterbewertung von **Gruppentherapien** in den Hinweisen zu den endständigen Codes erscheint nicht sachgerecht. Hier ist der Definitionsvorschlag gleichfalls begründet angreifbar, da nicht nach der Art der Therapie unterschieden wird. Es kann sicher nicht darum gehen, die Definition durch weitere Spezifizierungen unhandlicher zu machen. Da es sich aber um *Mindestkriterien* im Sinne von Richtwerten handelt, ist gerade ohne Differenzierung ein größerer Spielraum erforderlich, zumal einige, insbesondere psychologische Gruppentherapieformen, meist länger als 30 Minuten dauern und von der Patientenzahl her begrenzt sind. Alle Gruppentherapien gleichermaßen gering zu werten ist daher auch ökonomisch nicht gerechtfertigt und setzt – sicher ebenso wie eine Überbewertung – unsachgemäße Fehlanreize. Der gewertete Anteil muss daher sorgfältig austariert werden, damit sowohl für das behandelnde Team als auch für einen Gutachter im konkreten Einzelfall noch Spielraum für medizinisch sinnvolle Entscheidungen unabhängig von Kodieranforderungen verbleibt.

Die Umsetzung von Mindestkriterien trotz bereits erkannter, noch bestehender Schwächen birgt mehrere Risiken, von denen die aus Sicht der Fachgesellschaften vorrangigen hier skizziert sind. Die Fristen und der terminliche Ablauf des jährlich stattfindenden Vorschlagsverfahrens sind verbindlich vorgegeben und befristen damit auch stets die jährlich zur Verfügung stehende Zeit sowohl zur Entwicklung und Verbesserung von Vorschlägen als auch zur Erarbeitung von Kompromisslösungen. Es ist daher zuletzt immer eine pragmatische Entscheidung gefordert, ob eine neue Leistungsdefinition alle an sie zu stellenden Anforderungen erfüllt oder nicht.

Im Hinblick auf den OPS 8-550 geht es im diesjährigen Vorschlagsverfahren für 2005 abschließend um die Frage, ob die Aufnahme ergänzender Mindestkriterien zum Therapiegeschehen direkt in den amtlichen OPS-Katalog als so vordringlich eingestuft wird, dass dies auch auf der Basis einer erkennbar noch nicht vollständig konsistenten, nicht ganz eindeutig zu beschreibenden und in der Praxis vergleichsweise schwierig zu handhabenden Definition erfolgen *muss*.

Mit den ursprünglichen Vorschlägen der Fachgesellschaften und dem im Kompromissvorschlag in kürzester Zeit erarbeiteten Ansatz zur Quantifizierung weiterer Kriterien wurde aus Sicht der Fachgesellschaften in diesem Jahr eine insgesamt sehr gute Ausgangsbasis erarbeitet, von der erwartet werden kann, dass daraus kurzfristig sowohl die erforderliche Prüfrichtlinie als auch ein in sich vollständig konsistenter Vorschlag zur Definition der Mindestkriterien des OPS 8-550 entwickelt und in das Vorschlagsverfahren 2006 eingebracht werden kann. Die Fachgesellschaften halten dieses Vorgehen für sachgerechter und zielführender, als eine unmittelbare Umsetzung des bislang Erreichten um jeden Preis. Jede etwaig resultierende Kritik in Bezug auf die hier skizzierten Punkte kann fachlich nur unterstützt werden, was die Akzeptanz des bislang erzielten Lösungsansatzes unnötig belasten wird.