

## 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-komplexbcodefruehreha-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 \* Komptetenz-Centrum Geriatrie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* KCG  
Internetadresse der Organisation \* www.kcgeriatrie.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Lübke  
Vorname \* Norbert  
Straße \* Hammerbrookstr. 5  
PLZ \* 20097  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* info@kcgeriatrie.de  
Telefon \* 040 / 25169491

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

Organisation \* Komptetenz-Centrum Geriatrie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* KCG  
Internetadresse der Organisation \* www.kcgeriatrie.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. P.H.  
Name \* Meinck  
Vorname \* Matthias  
Straße \* Hammerbrookstr. 5  
PLZ \* 20097  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* info@kcgeriatrie.de  
Telefon \* 040 / 25169491

#### 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) \*

Präzisierung geriatrische Einheit und ärztlich-geriatrische Kompetenz im OPS 8-98a\*

## 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)

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Exkl.: Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.)

Hinw.: Jeder Tag mit teilstationärer geriatrischer Behandlung, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren

Mindestmerkmale:

- Teilstationäre Behandlung durch eine organisatorisch abgegrenzte geriatrische Einheit, die neben der Tagesklinik weitere geriatrische Strukturen umfassen kann. Die geriatrische Einheit ist hinsichtlich ihrer zugeordneten Strukturen und personellen Ressourcen konzeptionell hinterlegt und verfügt über ärztlich-geriatrische Kompetenz (Facharzt mit Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie) im Gesamtstellenumfang von mindestens einer Vollzeitstelle
- Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie erforderlich), Sofern die Vertretung der fachärztlichen Behandlungsleitung nicht die Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie besitzt, muss die Stellvertretung durch einen Facharzt mit mindestens 18-monatiger vollzeitiger Berufserfahrung im Bereich Geriatrie erfolgen.
- Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines standardisierten geriatrischen Assessments in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)
- Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)
- Ärztliche Visite
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst
- Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)

Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-98a.0 Basisbehandlung

8-98a.1 Umfassende Behandlung

Hinw.: Mindestmerkmale: Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5

Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

8-98a.10 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Hinw.: Die Einzeltherapie muss mindestens 30 Minuten betragen

8-98a.11 Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Hinw.: Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen

## **7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \***

### **a. Problembeschreibung**

Im Gegensatz zur OPS 8-550 (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) weist die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung bis einschließlich des OPS 2011 kein Mindestmerkmal zur Verfügbarkeit der geforderten fachärztlichen Behandlungsleitung auf. Der nachfolgende Vorschlag folgt in der Begründung und Textierung dem Revisionsvorschlag des KCG für den OPS 8-550 für die Version 2012.

Die vorgeschlagene Präzisierung des Umfangs vorzuhaltender geriatrisch weitergebildeter Facharztkompetenz (Gesamtstundenumfang von mind. einer Vollzeitstelle) und die Aufnahme des mit der OPS 8-550\* kompatiblen Begriffs der 'geriatrischen Einheit' begrenzt die Abrechenbarkeit der teilstationären geriatrischen Komplexbehandlung auf strukturell und personell hierzu geeignete Tageskliniken im Sinne einer Mindestanforderung für die Anstellung entsprechend geriatrisch qualifizierter Ärzte.

Ergänzend soll zukünftig die leistungserbringende Einheit, der die Tagesklinik zugeordnet ist, organisatorisch abgrenzbar und konzeptionell nachvollziehbar sein, welche Strukturen und welche personellen Ressourcen ihr zugeordnet sind.

Bisher war keine explizite Benennung der qualifikationsbezogenen Anforderungen an die Vertretung der fachärztlichen Behandlungsleitung im OPS-Kode 8-98a\* aufgeführt. Auch hierzu gab es teilweise unterschiedliche Auffassungen. Unter der Voraussetzung der vorgeschlagenen expliziten Vorhaltung geriatrischer Kompetenz im Gesamtstundenumfang von mindestens einer Vollzeitstelle erscheint es im Rahmen einer präzisierten Vertretungsregelung vertretbar, dass hierfür auch ein Facharzt mit vergleichbarer Geriatrieerfahrung (mind. 18-Monate) jedoch ohne Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung Geriatrie - im Sinne einer reduzierten Anforderung für die Vertretung - als fachlich angemessen angesehen werden kann.

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

Der Vorschlag begrenzt die Abrechenbarkeit teilstationär geriatrischer Komplexbehandlungen wirksamer als die bisherigen Mindestmerkmale auf Tageskliniken, die im Rahmen konzeptionell abgrenzbarer und hinsichtlich der nachweisbaren ärztlich-geriatrischen Kompetenz einen definierten Mindeststandard erfüllenden geriatrische Einheiten geführt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

keine

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

-

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

keine

**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.)**

derzeit nicht relevant

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