

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexxkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Kompetenz-Centrum Geriatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	KCG
Internetadresse der Organisation *	www.kcgeriatrie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Lübke
Vorname *	Norbert
Straße *	Hammerbrookstr. 5
PLZ *	20097
Ort *	Hamburg
E-Mail *	norbert.luebke@kcgeriatrie.de
Telefon *	040 251691152

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

Bundesverband Geriatrie ist informiert

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) *

8-550: Klärung der Anforderung 'Behandlung durch ein geriatrisches Team'

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)

Trennung des ersten Spiegelstrichs der OPS 8-550 in zwei Teile:

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
 Exkl.: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)
 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.)
 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)
 Hinw.:
 Mindestmerkmale:

- Vorhandensein eines patientenübergreifend kontinuierlich zusammenarbeitenden geriatrischen Teams unter Beteiligung von Medizin, Pflege, Sozialdienst und den u.g. Therapiebereichen
- Das Team steht unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung ...)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

bisher hieß es 'Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung ...)

Weniger in den bestehenden als in den immer zahlreicher in Gründung begriffenen geriatrischen Neueinrichtungen wird kontrovers darüber diskutiert, was 'Behandlung durch ein geriatrisches Team' bedeutet. Es wird unter Verweis auf den letzten Spiegelstrich (Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche) teilweise argumentiert, dass grundsätzlich bereits das Vorhandensein von 2 der 4 Therapiebereiche eine 'Behandlung durch ein geriatrisches Team' darstelle und dieser Anforderung damit genüge getan sei resp. weitere Therapiebereiche strukturell gar nicht vorgehalten werden müssten, um eine geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung zu erbringen.

Wäre dies so gemeint, wäre die im ersten Spiegelstrich formulierte strukturelle Anforderung überflüssig! Allerdings ist einzuräumen, dass formal im Gegensatz zu der etwas später entwickelten teilstationären geriatrischen Komplexbehandlung OPS 8-98a keine klare Abgrenzung zwischen Strukturmerkmalen ('Vorhandensein') und fallbezogenen 'Prozessmerkmalen' ('Einsatz von') vorliegt, was o.g. Interpretationsvarianten Vorschub leistet.

Um 1. dem als geriatrischer Mindestbehandlungsstandard in den Fachgesellschaften unstrittigen

Verständnis des Begriffs des 'geriatrischen Teams' als einem kontinuierlich zusammenarbeitenden und aus dieser Arbeit gemeinsame Erfahrungen sammelnden, zusammen lernenden und sich weiter qualifizierenden Team Rechnung zu tragen und 2. in Anlehnung an die teilstat. OPS 8-98a eine Klarstellung der hierzu erforderlichen unterschiedlichen Mindeststruktur- und Mindestprozessanforderungen zu formulieren, erfolgt der oben dargelegte Änderungsantrag.

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

keine Relevanz, da in bisherigen Geriatrien bereits Standard, was allerdings nicht zwingend für neue Einrichtungen gilt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

keine Änderung

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

unberührt

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

keine Änderung

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

nicht im Sinne von Kriterien des EQS des AQUA, faktisch für Erhalt des derzeitigen Geriatriestandards allerdings von erheblicher Bedeutung, da OPS 8-550 / 8-98a faktisch die einzigen für den Krankenhaussektor bestehenden spezifisch geriatrischen Mindestqualitätskriterien darstellen

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