

## 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](mailto: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-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. **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](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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://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](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/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, hat letztes JAhr ähnlichen Vorschlag eingebracht

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 'überwiegend in der geriatrischen Einrichtung tätig'

## 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. Dieser Vorschlag betrifft Formulierung des zweiten Teils:

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 ... geriatrischen Teams ...
- Das Team steht unter kontinuierlicher fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen eigenständigen geriatrischen Einheit tätig und in den Regelarbeitszeiten von Montag bis Freitag dort präsent oder durch einen Facharzt mit gleicher Zusatzqualifikation, mindestens aber 2-jähriger Berufserfahrung in der klinischen Geriatrie vertreten sein

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

bisher hieß es: '... unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Klinische Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein  
Weniger in den bestehenden als in den immer zahlreicher in Gründung begriffenen geriatrischen Neueinrichtungen wird kontrovers darüber diskutiert, was im oben dargestellten Kontext 'überwiegend' und 'geriatrische Einheit' bedeutet. Es wird teilweise argumentiert, dass ein extern mit einem bestimmten Stundensatz (z.B. 10 Std./Wo.) angestellter Geriater nicht nur 'überwiegend', sondern für den Träger 'ausschließlich' auf der geriatrischen Einheit der Einrichtung arbeite und damit das entsprechende Strukturkriterium der OPS 8-550 erfüllt sei.

Ein weitere Argumentation zielt darauf, dass die 'geriatrische Einheit' integraler, nicht näher abgegrenzter Bestandteil einer anderen Fachabteilung (z.B. einer Inneren Abteilung, aber auch einer Unfallchirurgie ö.ä.) und daher die Einstellung der fachärztlich geriatrischen Behandlungsleitung in dieser übergeordneten Abteilung das Merkmal der 'überwiegenden' Tätigkeit in der 'zugehörigen geriatrischen Einheit' erfülle.

Beides ist - auch nach dem Verständnis der Fachgesellschaften - im letzten Revisionsverfahren nicht gemeint. Um Schwierigkeiten mit einem in ähnliche Richtung zielenden Änderungsvorschlag

des letzten Jahres zu vermeiden, der sich begrifflich auf bestimmte 'Vollzeitstellenanteile' der fachärztlichen Behandlungsleitung bezog, wird jetzt ein in entsprechender Form schon in der OPS 8-98e enthaltener Formulierungsvorschlag eingebracht. (Ggf. kann auch die 'Regelarbeitszeit' noch durch die dort gewählte Formulierung 'tagsüber mindestens 7-stündige Anwesenheit' ersetzt werden).

Um den Bezug dieser Präsenz zur 'geriatrischen Einheit' herstellen zu können, ist auch noch einmal der Hinweis erforderlich, dass diese Einheit nicht ein nicht näher abgrenzbarer Teil einer anderen Fachabteilung sein kann, sondern eine erkennbare eigenständige Struktur darstellen muss, der die für die OPS 8-550 erforderlichen Struktur- und Prozessanforderungen zugeschrieben werden können.

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

keine Relevanz, da in bisherigen Geriatrien in der Regel 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)