

## 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-komplexe-fruehreha-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 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 'Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal'

## 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)

Ergänzung des Spiegelstrichs zur geriatrischen Einheit und zur aktivierend-therapeutischen Pflege:

- ... Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen eigenständigen geriatrischen Einheit tätig sein
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch in diesem Bereich besonders geschultes Pflegepersonal. Im Rahmen dieser Schulungsanforderungen muss mindestens eine Pflegefachkraft der geriatrischen Einheit eine strukturierte curriculäre geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mind. 180 Std. verbunden mit einer mind. 6-monatigen Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen. (Sofern diese geriatricspezifische Zusatzqualifikation nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 eine Pflegefachkraft mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung ausreichend).

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

bisher hieß es: '... Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein' und 'Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal'

Wenngleich die Anforderung 'durch besonders geschultes Pflegepersonal seit 2005 im OPS 8-550 verankert ist, existiert bis heute keine Operationalisierung dessen, was unter besonders geschultem Pflegepersonal zu verstehen ist, so dass eine Prüfung faktisch unmöglich ist und die Anforderung ihr Ziel eines Mindestqualitätskriterium für die Pflege im Team der geriatrischen Einheit verfehlt.

Die Vielzahl potenzieller Zusatzqualifikationen macht es schwierig, spezielle Zusatzqualifikationen zu benennen. Der Zusatz 'in diesem Bereich' klärt - wie in den meisten anderen Komplexbehandlungskodes bereits erfolgt - aber zumindest, dass es sich um Zusatzqualifikationen handeln muss, die für eine geriatrische Komplexbehandlung relevant sein können.

Um hiervon unabhängig ergänzend auch eine schrittweise strukturierte Qualifizierung der Pflege im Team der geriatrischen Einheit zu fördern, schließt sich das Kompetenzzentrum Geriatrie darüber hinaus dem entsprechenden Änderungsvorschlag des Bundesverbandes Geriatrie an, demzufolge unter Berücksichtigung von Übergangsregelungen mind. eine Pflegefachkraft der geriatrischen Einheit eine solche Zusatzqualifikation nachweisen sollte.

Um den Bezug dieser Anforderung zum Pflegepersonal der 'geriatrischen Einheit' herstellen zu können, ist auch noch einmal der Hinweis erforderlich, dass diese Einheit eine erkennbare eigenständige Struktur mit prinzipiell fest zugeordnetem (Pflege)personal darstellen muss, auf das sich die für die OPS 8-550 erforderlichen Struktur- und Prozessanforderungen beziehen können.

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

keine Relevanz.

**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)