

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	(1) Bundesverband Geriatrie e.V. (2) Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (3) Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	(1) BV Geriatrie (2) DGG (3) DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	(1) www.bv-geriatrie.de (2) www.dggeriatrie.de (3) www.dggg-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	(1) Herr (2) Herr Dr. (3) Herr Dr.
Name *	(1) Veer (2) Meisel (3) Trögner
Vorname *	(1) Ansgar (2) Michael (3) Jens
Straße *	(1) BV Geriatrie Geschäftsstelle Reinickendorfer Str. 61 (2) DGG Geschäftsstelle Kuniberts Kloster 11-13 (3) DGGG Geschäftsstelle Seumestr. 8
PLZ *	(1) 133347 (2) 50668 (3) 10245
Ort *	(1) Berlin (2) Köln (3) Berlin
E-Mail *	(1) ansgar.veer@bv-geriatrie.de (2) mmeisel@dkd-dessau.de (3) troegner.jens@klinikum-amberg.de
Telefon *	(1) 0591/9101201 (2) 0340/65022120 (3) 09621/381101

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Bundesverband Geriatrie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV Geriatrie
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-geriatrie.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau
Name	Wittrich
Vorname	Anke
Straße	Reinickendorfer Str. 61
PLZ	13347
Ort	Berlin
E-Mail	anke.wittrich@bv-geriatrie.de
Telefon	030/339887626

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Aktualisierung/Spezifizierung Anforderungen fachärztl. Behandlungsleitg. OPS 8-550/8-98a

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. 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)

Spezifizierung der Anforderungen an die fachärztliche Behandlungsleitung
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Text bisher:

Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein

Text neu:

Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung eines FA für Innere Medizin und Geriatrie oder eines FA für Innere Medizin oder FA für Physikalische und rehabilitative Medizin oder FA für Allgemeinmedizin oder FA für Neurologie (jeweils mit Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein.

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Text bisher:

Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)

Text neu:

Teamintegrierte Behandlung unter fachärztlicher Behandlungsleitung eines FA für Innere Medizin und Geriatrie oder eines FA für Innere Medizin oder FA für Physikalische und rehabilitative Medizin oder FA für Allgemeinmedizin oder FA für Neurologie (jeweils mit Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie).

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der ganzheitliche Behandlungsansatz ist Inhalt der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung. Der geriatrische Patient weist einen besonderen Behandlungsbedarf auf, der durch Multimorbidität und die besondere Vulnerabilität des höheren Lebensalters und die sich daraus ergebende Gefährdung der Eigenständigkeit, der selbstbestimmten Teilhabe an der Gesellschaft und der Lebensqualität gekennzeichnet ist. Aufgrund dieser Eigenschaften des geriatrischen Patienten muss sichergestellt werden, dass die Therapie einer Einzelerkrankung immer auch Neben- und Begleiterkrankungen des eigenen und anderer Fachgebiete sowie vorbestehende Einschränkungen und Behinderungen berücksichtigt. Um diese Kompetenz sicherzustellen, haben die Bundesländer Bayern, Hessen und Niedersachsen die Zusatzbezeichnung Geriatrie auf die Fächer mit dem größten Anteil von Alterserkrankungen beschränkt: die Facharztgruppen FA für Innere Medizin, FA für Physikalische und rehabilitative Medizin, FA für Allgemeinmedizin sowie FA für Neurologie. Die Bundesländer Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt die eigenständige Facharztkompetenz Innere Medizin und Geriatrie mit einer 36-monatigen Weiterbildung im Fach Geriatrie geschaffen. Der Antrag stellt eine Spezifizierung der qualifizierten Behandlungsleitung zur Verbesserung der fachlichen Kompetenz dar und lehnt sich an bestehende Regelungen in einigen Bundesländern an.

Zur Information:

Ärztammer	SP /Facharzt Innere	ZWB GERIATRIE
BÄK (MWBO)	Ø	18 Mon., alle FÄ
B-W	Ø	18 Mon., alle FÄ
Bay	Ø	18 Monate, Innere Med, Allg.Med, Neuro, PRM, Psych
Berlin	FA:36 Mon. Basis + 36 Mon. GER	18 Mon. , alle FÄ oder 6 Mon. (ggf. in 4-Wochen-Abschnitten) + 120 Std. Kurs-WB
Brb	FA:36 Mon. Basis + 36 Mon. GER	18 Mon., alle FÄ
Bre	Ø	18 Mon., alle FÄ
HH	Ø	18 Mon., alle FÄ
Hessen	Ø	18 Mon., alle FÄ
Meck-VP	Ø	18 Mon., alle FÄ
Nds	Ø	18 Monate, Innere Med, Allg.Med, Neuro,PRM, Psych
Nordrh.	Ø	18 Mon., alle FÄ
R-P	SP: 24 Monate	24 Mon., FA in der unmittelbaren Patientenversorgung
Saarland	Ø	18 Mon., alle FÄ
Sachsen	Ø	18 Mon., alle FÄ
S-A	FA: 36 Mon. Basis + 36 Mon. GER	18 Mon., alle FÄ
S-H	Ø	18 Mon., alle FÄ
Thüringen	Ø	18 Mon., alle FÄ
Westphalen-L.	Ø	18 Mon., alle FÄ

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst
eme
rele
vant
? *

c.V

erbr
eitu
ng
des
Verf
ahrens *

- ☒ Standard
 ☐ Etabliert
 ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)