

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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. ß und 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-komplexxodefruehreha-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.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

**1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags**

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGGPP  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.dggpp.de/>  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr.  
Name \* Gutzmann  
Vorname \* Hans  
Straße \* Postfach 1366  
PLZ \* 51675  
Ort \* Wiehl  
E-Mail \* [gs@dggpp.de](mailto:gs@dggpp.de)  
Telefon \* 03067413001

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

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGGPP  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.dggpp.de/>  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau  
Name \* Richert  
Vorname \* Annette  
Straße \* Höhensteig 1  
PLZ \* 12526  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* [a.richert@alexius.de](mailto:a.richert@alexius.de)  
Telefon \* 03067413001

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

DGPPN  
DKG

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) \***

Zusatzcode bei Notwendigkeit des Einsatzes von Dolmetschern

## 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)

9-646.- Einsatz eines qualifizierten externen Dolmetschers (inkl. Gebärdendolmetscher)  
Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden. Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen im Rahmen der Behandlung von Erwachsenen oder Kindern/Jugendlichen anzugeben, sofern diese Leistungen von Dolmetschern erbracht werden, die nicht an der jeweiligen Einrichtung angestellt sind und über eine qualifizierte Ausbildung verfügen. In Fällen, in denen keine qualifizierten Dolmetscher zur Verfügung stehen, insbesondere weil bei diesen Sprachen nur selten ein Bedarf für Übersetzungen besteht, kann auch die Leistung von Übersetzern ohne spezifische Dolmetscherqualifizierung angerechnet werden. Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben.

Diese Codes sind Zusatzcodes.

- 9-646.0 4 Stunden bis unter 8 Stunden
- 9-646.1 8 Stunden bis unter 12 Stunden
- 9-646.2 12 Stunden bis unter 16 Stunden
- 9-646.3 16 Stunden bis unter 20 Stunden
- 9-646.4 20 Stunden bis unter 24 Stunden
- 9-646.5 Mehr als 24 Stunden

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Untersuchung und Behandlung von nicht- und schlecht-deutschsprachigen Patienten benötigt einen höheren zeitlichen Aufwand, dolmetschergestützte Diagnostik und Therapie, wie auch interkulturelle Kompetenz bei allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen.

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

Verbesserung der Abbildung von Aufwänden in der psychiatrischen Behandlung

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- 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 für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

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