

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** 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, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

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

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 *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Diller
Vorname *	Ines-Maria
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	berlin
E-Mail *	ines-maria.diller@charite.de
Telefon *	030/450570527

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Charite, Centrum 15, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,CCM,
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr
Name *	Heinz
Vorname *	Andreas
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	andreas.heinz@charite.de
Telefon *	030/ 450 517 001

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

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Kodierung: Zusätzlicher Aufwand bei der Behandlung von Migranten

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Globalisierung und Migration machen es notwendig, dass das deutsche Gesundheitssystem auch nicht- und schlecht-deutschsprachigen Patienten mit Migrationshintergrund eine qualifizierte Behandlung zuteil werden lassen kann. Der Einsatz von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern (Dolmetschern), ist hier von Nöten. Es handelt sich um einen präzise abgrenzbaren spezifischen Mehraufwand bei diesen Patienten, der je nach psychosozialen Umfeld einer Klinik in extrem unterschiedlichen Ausmaß anfällt und daher nicht in der allgemeinen Kalkulation für psychosoziale Betreuung der Patienten einer Klinik enthalten ist.

Es handelt sich hier um 'Andere ergänzende Massnahmen und Informationen Punkt 9- 98...9- 99' resp. um 'Psychosoziale Therapie Punkt 9-40 ff'

Es wird vorgeschlagen, einen Code einzuführen, der den Einsatz eines entsprechend qualifizierten Dolmetschers, nach Stunden gestaffelt, abbildet (und der von einem analog gestaffelten Zusatzentgelt aufgegriffen werden kann, vgl. die Kriterien für die Anwendung von Zusatzentgelten im InEK Abschlussbericht zur PEPP-Entwicklung vom 10.1.2013, Kap. 2.2.2, S. 11f)

Vorschlag:

a) OPS-Code

9-649 Einsatz von qualifizierten Dolmetschern (intern und extern)

Hinw.: Ein Code aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

Ein Code aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden.

In Fällen, in denen keine qualifizierten Dolmetscher zur Verfügung stehen, kann auch die Leistung von Übersetzern ohne spezifische Dolmetscherqualifizierung angerechnet werden.

.0 4 - 8 Stunden

.1 9 - 12 Stunden

.2 12-15 Stunden

.3 16-19 Stunden

.4 20-23 Stunden

.5 24 oder mehr Stunden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

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

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

Bei psychiatrischen Fragestellungen ist die diagnostische Einschätzung und die therapeutische Einwirkung in hohem Maße sprachabhängig. Das Recht auf rechtliches Gehör bei Unterbringungsfragen kann oft nur mit Sprachmittlern gewährleistet werden; eine Aufklärung über Diagnose und Therapie muss für den Patienten verständlich sein, v.a. wenn krankheitsbedingte Angstzustände Missverständnisse noch verstärken können. Dies trifft auch auf die mittlerweile demographisch nicht mehr vernachlässigbare Zahl an Patienten mit Migrationshintergrund zu. Da sich insbesondere in der sprechenden Medizin Krankenhäuser sehr in Inanspruchnahme durch nicht- und schlecht- deutschsprachige PatientInnen unterscheiden können, ist eine Differenzierung gerade in diesen Bereichen, bei denen qualifizierte Dolmetscher dauerhaft die Behandlungen begleiten müssen, notwendig. Für das sich entwickelnde pauschalierende Entgeltsystem in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie trifft folgendes zu. Je nach Krankheitsbild ist der zeitliche Aufwand von diagnostischen und therapeutischen Interventionen mit Dolmetscher ca. dreimal so hoch wie bei deutschsprachigen PatientInnen. Angehörige oder Nachbarn können insbesondere im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zur Überbrückung von Sprach- und Kulturbarrieren keine sinnvolle Alternative darstellen.

Da sich das Merkmal, nicht über ausreichende Deutschkenntnisse zu verfügen, für diese Interventionen weder in der ICD10 noch bisher im OPS abbilden lässt, ist die Einführung eines den Aufwand direkt darstellenden Prozeduren-Schlüssels notwendig. Krankenhäuser finanzieren in großem Umfang bereits heute Dolmetscher, um Fehldiagnosen und haftungsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden und um in Unterbringungsverfahren juristisch korrekt zu handeln.

Sinn dieser OPS-Ziffer ist nicht, eine zusätzliche Leistungspflicht der GKV in diesem Bereich zu reklamieren, sondern die ohnehin schon faktisch in den Krankenhäusern anfallenden Kosten präziser zuzuordnen und die Systematik des PEPP hinsichtlich des Ziels, 'den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden' (§ 17d (1) KHG), zu verfeinern.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 60€ / Stunde für qualifizierte Dolmetscher

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

Die Quote von Migranten ohne ausreichende Deutschkenntnisse in der stationären Inanspruchnahmepopulation bundesweit ist auf ca. 3 - 5 % zu schätzen.

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

Geschätzter Bedarf ca. 2 -3 Stunden / Woche stationärer Behandlung (Visiten, Einzelgespräche, Angehörigengespräche) zuzüglich Aufnahme- und Entlassungsgespräch bei den Patienten der Quote aus e.

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.)

subjektives wie objektives Behandlungsergebnis wird verbessert durch systematischen Einsatz von qualifizierten Dolmetschern. Psychiatrische Verweildauern werden verkürzt. Eine Verbesserung der Prozeß- und Ergebnisqualität ist zu erwarten.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

literatur: zu 7.a):

Bäärnhelm Sofie (2012). [The interpreter is central in the patient meeting--but no 'culture expert'. To communicate with the interpreter is part of everyday healthcare]. Lakartidningen. 2012 May 30-Jun 4;109(22):1081

Verona Wolf und Ibrahim Özkan (2012). Dolmetschen in der Psychotherapie - Ergebnisse einer Umfrage. Psychotherapeutenjournal 4;325-327.

Schouler-Ocak et al. (2008). Patients of immigrant origin in inpatient psychiatric facilities. A representative national survey by the Psychiatry and Migration Working Group of the German Federal Conference of Psychiatric Hospital Directors. Eur Psychiatry 23 Suppl 1:21-7.

Koch Eckhardt et al. (2008). Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. Nervenarzt 79(3):328-39.

zu 7.e):

Sonja Haug (2008). Sprachliche Integration von Migranten in Deutschland; aus der Reihe 'Integrationsreport', Teil 2; Working Paper 14 der Forschungsgruppe des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge.

zu 7.g):

Salman Ramazan (2010). Vermittler zwischen Sprachen und Kulturen. Methoden des Überbrückens von Kommunikationshindernissen. In: Hegemann und Salman (Hrsg.). Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag; pp. 199-215.

Qureshi Adil et al. (2008). Cultural competency training in psychiatry. Eur Psychiatry. 2008 Jan;23 Suppl 1:49-58.

Gün AK (2007). Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie. Gegenseitiges Verstehen zwischen einheimischen Therapeuten und türkeistämmigen Klienten. Freiburg im Breisgau. Lambertus-Verlag.

Kluge Ulrike und Nadja Kassim (2006). Der Dritte im Raum. Chancen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprach- und Kulturmittlern in einem interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In: Zaumseil, Wolfgang: Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer S. 177-198.

Meyer Bernd (2004). Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Wissensvermittlung im mehrsprachigen Krankenhaus. In Griebhaber, Wilhelm & Jochen Rehbein (Hrsg.): Reihe Mehrsprachigkeit. Band 13. Münster: Waxmann Verlag GmbH

Salman Ramazan (2001). Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann, Thomas & Ramazan Salman:

Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH S. 169-190.