

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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 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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKJP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkjp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Schepker
Vorname *	Renate
Straße *	ZfP, Weingartshofer Str. 2
PLZ *	88214
Ort *	Ravensburg
E-Mail *	renate.schepker@zfp-zentrum.de
Telefon *	0751/7601-2323 (Dr. Pfäffle)

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.



Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

OPS für Sprachmittlung in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGPPN (Frau Dr. Hauth) - Zustimmung liegt mündlich vor
DGGPP (FRau Dr. Richert) - Zustimmung liegt schriftlich vor

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

9-511 Einsatz von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern (intern und extern)

Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich kann für Leistungen sowohl eines vor Ort in der Klinik anwesenden als auch eines per Video zugeschalteten Sprach- und Kulturmitllers angegeben werden.

In Fällen, in denen keine qualifizierten Dolmetscher (Definition siehe DÄB 112:A1873, 2015) 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 für jeden Behandlungstag gesondert anzugeben, an dem die Leistung erbracht wurde. Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden. Er kann sowohl für die Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen erbracht werden.

.0 bis unter 1 Stunde

9-511.1 mehr als 1 Stunde bis unter 2 Stunden

9-511.2 mehr als 2 Stunden bis unter 3 Stunden

9-511.3 mehr als 3 Stunden bis unter 4 Stunden

9-511.4 mehr als 4 Stunden

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ohne sprachliches Verstehen ist die "sprechende Medizin" in Psychiatrie und Psychotherapie für alle Altersgruppen ihres wesentlichsten Instruments beraubt, eine fundierte Diagnosestellung ist nicht möglich.

Analog zu den Gebärdendolmetschern müssen bereits jetzt qualifizierte Sprach- und Kulturmittler bei der Diagnostik und Therapie herangezogen werden, ohne dass diese Leistung in den OPS abbildbar ist. „Qualifiziert“ bedeutet in diesem Kontext, dass die Sprach- und Kulturmittler einen akademischen Hintergrund, Erfahrungen im medizinischen Bereich aufweisen und bei einem entsprechenden Träger eingestellt sind oder, v.a. bei häufiger in Deutschland vertretenen Sprachen, auch eine diesbezügliche Weiterbildung absolviert haben und nicht in einem Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis zu den beteiligten Patienten stehen (Morina et al 2010, Bührig 2015).

Bisherige vielfältige Versuche einen „Dolmetscherkode“ zu etablieren (OPS-Anträge für die Jahre 2014, 2015, 2016, 2021) sind jeweils am nicht auflösbaren Widerspruch zwischen geltender Rechtsprechung der Sozialgerichte für ambulante Psychotherapie einerseits und einem Anchluss auf stationäre Behandlungen trotz deren Notwendigkeit andererseits gescheitert. Stellungnahmen der Fachverbände für einen Dolmetschereinsatz sind vorhanden (DGPPN: Positionspapier 2012 <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/flucht-und-migration.html>; DGKJP Positionspapier 2021 <https://www.dgkjp.de/dolmetschereinsatz/>; Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer: Bührig 2015, Deutscher Ärztetag 2015, Deutscher Psychotherapeutentag 2015). Nunmehr hat die Bundesregierung die Finanzierung von Dolmetscherleistungen durch die GKV in das Koalitionsprogramm aufgenommen (S. 84: Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen wird im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V“).

Arzthaftungsrechtlich und wie im Patientenrechtegesetz kodifiziert ist es z.B. für eine Medikamentenaufklärung zwingend, dass die Aufklärung sprachlich verstanden worden ist; für Kinder und Jugendliche im Rahmen der häufigen Off-Label-Pharmakotherapie sowohl von den Patient/innen selbst als auch den Sorgeberechtigten. Mehrere Studien haben nachgewiesen, dass psychotherapeutische Interventionen mit Sprachmittlererfordernis ebenso effektiv sind wie ohne Sprachmittlererfordernis (z.B. D'Ardenne et al 2007)

Ein Einsatz von Sprachmittlern im Rahmen von psychiatrischen Akutsituationen trägt nachweislich zur Deeskalation bei und verbessert Störungsverständnis, Compliance und Therapieergebnisse (Karlner et al 2007) Er ist geeignet, stationäre Aufenthalte erheblich zu verkürzen und Wiederaufnahmen zu verhindern (Karlner et al. 2017). Bisher werden Aufwände für Sprachmittlung in der Psychiatrie bereits seitens der Krankenhäuser geleistet, ohne entgeltrelevant zu sein. Alle größeren psychiatrischen Krankenhausträger haben Verträge mit Videoanbietern abgeschlossen, die Behandelnden sind jedoch gehalten das Angebot sparsam einzusetzen.

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

Durch die Neuaufnahme einer Schlüsselnummer könnten die Leistungen künftig im Rahmen der InEK-Kostenkalkulation abgebildet und in der Folge über das Entgeltsystem vergütet werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Bühning P: Dolmetscher und Sprachmittler im Gesundheitswesen. Regelungen zur Finanzierung nötig. Deutsches Ärzteblatt, Heft 45/2015, 112: A 1873-74

d'Ardenne P, Ruaro L, Cestari L, et al: Does interpreter-mediated CBT with traumatized refugee people work? A comparison of patient outcomes in East London. Behav Cogn Psychother 2007;35:293-301.

Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res. 2007 Apr;42(2):727-54.

Karliner LS, Pérez-Stable EJ, Gregorich SE. Convenient Access to Professional Interpreters in the Hospital Decreases Readmission Rates and Estimated Hospital Expenditures for Patients With Limited English Proficiency. Med Care. 2017 Mar;55(3):199-206.

Morina N, Maier T, Schmid Mast M. Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 2010, vol. 60, no. 3/4, p. 104-110

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten: durch Verringerung der Verweildauern und Vermeidung von Wiederaufnahmen würden zusätzlich entstehende Kosten mit hoher Wahrscheinlichkeit wieder ausgeglichen

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt ***

Geschätzt 7 % der Akutaufnahmen in Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

h. 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.)

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

keine

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)