

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

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. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. 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 ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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.

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, 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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

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 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/unsere 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 *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKinD
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941 - 2983668

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Gesellschaft für Neuropädiatrie
Offizielles Kürzel der Organisation *	GNP
Internetadresse der Organisation *	www.neuropaediatrie.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr.
Name *	Kieslich
Vorname *	Matthias
Straße *	Theodor Stern Kai 7
PLZ *	60590
Ort *	Frankfurt am Main
E-Mail *	Matthias.Kieslich@kgu.de
Telefon *	069-63015560

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

Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh)

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) *

Prozedur für den neuropädiatrischen Diagnostikkomplex

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)

Neuropädiatrischer Diagnostikkomplex

Hinweis: Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. Der Kode ist nur für Patienten in einem Alter unter 19 Jahren anzuwenden.

Mindestmerkmale:

- a) V.a. Erkrankung des ZNS zur Diagnostik mit folgenden diagnostischen Merkmalen:
 - o Kranielle Kernspintomographie in Sedierung oder i.v.-Anästhesie
 - o Lumbalpunktion mit Cytologie, Mikrobiologie, Serologien und/oder PCR-Bestimmungen
 - o Neurophysiologische Diagnostik (mindestens Elektroenzephalographie)
- b) zusätzlich mit Neurometabolischer Labordiagnostik (z.B. organische Säuren, Aminosäuren, Acyl-Carnitine TandemMS, VLCFA, Guanidinoacetat, Oligosaccharide, Mukopolysaccharide, Neurotransmitter, CDG-Abklärung) und/oder infektiologischer Labordiagnostik (z.B. CMV, Toxoplasmose, HSV, Rubella, VZV, Lues). Insgesamt mindestens 3 dieser Untersuchungen.
- c) zusätzlich mit aufwendiger über eine klassische Chromosomenanalyse hinausgehende genetische Diagnostik (z.B. 22q11, Rett-Syndrom, Angelmann Syndrom, Fragiles X Syndrom, SMA, myotone Dystrophie, SCN1A, Prader-Willi Syndrom, sonstige Mikrodeletionssyndrome). Insgesamt mindestens eine dieser Untersuchungen.
- d) zusätzlich mit aufwendiger Muskel-, Nerv-, Hautbiopsie und histologischer, enzymatischer Aufarbeitung (z.B. Enzymhistochemie, Elektronenmikroskopie, Atmungskettenkomplex-Aktivitätsbestimmung)

Kombinationsmöglichkeiten der Prozedurkomponenten sind: nur a; a+b; a+c; a+b+c;a+b+d; a+b+c+d

Vorschlag für die Schlüsselnummer: Zuordnung unter 1-94, z.B. 1-943

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Es werden in Deutschland insbesondere in neuropädiatrischen Fachabteilungen ca. 2500 Kinder pro Jahr mit zur Abklärung einer stato-/psychomotorischen Entwicklungsretardierung untersucht.

Eine entsprechende neurologische Abklärung ist sehr aufwendig und teuer und führt nicht immer zu einer benennbaren Krankheitsentität, die den diagnostischen Aufwand im Relativgewicht abbilden. Häufig können nur beschreibende, unspezifische Entlassungsdiagnosen kodiert werden, wie statomotorische Entwicklungsverzögerung (F82.0) oder psychomotorische Entwicklungsverzögerung (F83), die zu DRG`s mit entsprechend niedrigen Relativgewichten führen. Genauso ist es mit Kindern, die mit einem Akutes neurologisches Beschwerdebild insbesondere in neuropädiatrischen Fachabteilungen (ca. 5000 Kinder pro Jahr) untersucht werden. Eine entsprechende neurologische Abklärung ist sehr aufwendig und teuer und führt auch hier nicht immer zu einer benennbaren Krankheitsentität, die den diagnostischen Aufwand im Relativgewicht abbilden. Häufig steht der Ausschluß von schweren Erkrankungen, wie Enzephalitiden, Hirnblutungen und Hirntumoren im Vordergrund und häufig können nur beschreibende, unspezifische Entlassungsdiagnosen kodiert werden, wie akute Ataxie R27.0), akute Cephalgien (R51), Enzephalopathie (G93.4), die zu DRG`s mit entsprechend niedrigen Relativgewichten führen.

Ein Lösungsweg wäre die Implementierung eines Prozedur für den Diagnostikkomplex zur Abklärung einer stato-/psychomotorischen Entwicklungsretardierung bzw. einer akuten neurologischen Erkrankung im Kindesalter, die wir hier in einer Prozedur zusammengefasst haben (s.o.).

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

Der Vorschlag ermöglicht die Darstellung von kostenintensiven neuropädiatrischen Diagnostikkomplexen, wo sich nur sehr selten der Verdacht bestätigt und eine entsprechende Diagnose resultiert.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

- Das Mindestmerkmal a) verursacht Kosten für Personal und Material von ca. 2000,- € für die reinen Untersuchungen (ohne den Aufwand für die Überwachung und Pflege)
- Die Merkmale b) verursachen zusätzliche Kosten von ca. 500,- €
- Das Merkmal c) verursacht Kosten von ca. 1500,-€
- Das Merkmal d) verursacht Kosten von ca. 2000,- €

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

- Das Mindestmerkmal a) kommt bei allen Patienten zur Anwendung
- Die Merkmale b) kommen bei ca. 50 % der Fälle zur Anwendung
- Das Merkmal c) kommt bei ca. 20 % der Patienten zur Anwendung
- Das Merkmal d) kommt bei ca. 20 % der Fälle zusätzlich zur Anwendung

- 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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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