

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 *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in
Deutschland e.V.	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKind
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
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 (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.neuropaediatric.com
Anrede (inkl. Titel)	Herr Prof.Dr. med.
Name	Matthias
Vorname	Kieslich
Straße	Theodor-Stern-Kai 7
PLZ	60590
Ort	Frankfurt / M.
E-Mail	matthias.kieslich@kgu.de
Telefon	069-63015765

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

Diagnostikkomplex unkare Symptome Kinder

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.

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.v. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD),
insb.

Gesellschaft für Neuropädiatrie,

Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

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)

Eine mögliche Verortung im OPS wäre das Kapitel 1 im Anschluss an die Komplexprozeduren für die Diagnostik, z.B. die 1-946:

1-946.- Komplexdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern jenseits des Säuglingsalters bis maximal 10 Jahre

Mindestmerkmale:

- Ein ausführliches Konsil von jeweils mindestens 30 min von 3 unterschiedlichen Fachdisziplinen (z.B. Humangenetik, Neuropädiatrie, Kinderkardiologie, angeborene Stoffwechselerkrankungen, pädiatrische Endokrinologie, Kinderorthopädie)

Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:

- Metabolische oder endokrinologische Untersuchungen inklusive Funktionstests (außer Blutgas-Analyse)
- Stoffwechseldiagnostik aus Körperflüssigkeiten (z.B. Bestimmung von oder mit Enzymen, (Tandem-) Massenspektroskopie, Gaschromatographie, Hochdruck-Flüssigkeitschromatographie, Dünnschichtchromatographie)
- Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung
- Lumbalpunktion • Neuro- oder kardiophysiologische Diagnostik (mindestens EEG oder EKG)
- Organpunktion oder –biopsie mit histopathologischer, metabolischer (z.B. enzymatischer) oder molekulargenetischer Untersuchung (z.B. Muskel-, Haut-, Nieren-, Leber-, Hirn- oder gastrointestinale Biopsie)

1-946.0 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern jenseits des Säuglingsalters bis maximal 10 Jahre, ohne weitere Maßnahme

1-946.1 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern jenseits des Säuglingsalters bis maximal 10 Jahre, mit erweiterter molekulargenetischer Untersuchung

Zur erweiterten molekulargenetischen Diagnostik gehören molekulargenetische Untersuchungen bei Verdacht auf genetisch verursachte Erkrankungen

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei Kindern mit einem unklaren Symptomenkomplex kommen typischerweise teure Untersuchungen zur Anwendung, die kalkulatorisch nicht zuzuordnen sind. Am Ende der Untersuchungen hat das Kind eine passende Diagnose oder 'keine' besondere Diagnose, weil die Ergebnisse der Untersuchungen unauffällig waren bis hin zum Nachweis einer so seltenen Erkrankung, für die es keinen passenden ICD-Kode gibt.

Aus unseren Fachkreisen konnte wiederholt bestätigt werden, dass eine Prozedur vergleichbar mit der 1-944 durchaus geeignet ist, den Aufwand für die teure Diagnostik bei Kindern mit einem unklaren Symptomenkomplex abzubilden. Die OPS-Prozedur 1-944 ist auf das Säuglingsalter beschränkt.

Lediglich die Zielerkrankungen des Neugeborenen Screenings werden regelhaft in der Neugeborenenperiode diagnostiziert, alle übrigen Erkrankungen bedürfen eines klinischen Verdachts, der zu 'selektiver' Diagnostik Anlass gibt. Es gibt mildere Verlaufsformen, die sich klinisch erst später manifestieren, so dass wir hier den Bedarf für eine Prozedur bis mindestens zu einem Alter von 10 Jahren sehen.

Diese Erkrankungen betreffen häufig mehrere Organe, so dass eine multiprofessionelle Herangehensweise regelhaft erforderlich ist. Die Diagnosestellung kann nicht allein aufgrund klinischer Symptome erfolgen, komplexe Labor- oder andere apparative Diagnostik ist erforderlich. Um dem Rechnung zu tragen, beantragen wir die neue gestaffelte OPS-Prozedur.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt

systeme relevant? *

Ziel ist die Möglichkeit der Verhandlung eines unbewerteten Zusatzentgelts für diese diagnostische Leistung, sofern sie als Kostentrenner in den DRGs selbst oder als bepreistes Zusatzentgelt (noch) nicht geeignet ist. Dadurch wird das Entgeltsystem an den Fortschritt diagnostischer Verfahren angepasst und gleichzeitig gegenüber neuen Behandlungsverfahren abgegrenzt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten sind vergleichbar mit den Kosten für die 1-944.-

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)

-