

# 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](mailto: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](http://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](mailto: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	Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	APS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.aps-med.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr Prof.Dr. med.
Name	Das
Vorname	Anibh Martin
Straße	Carl Neuberg Str. 1
PLZ	30625
Ort	Hannover
E-Mail	das.anibh@mh-hannover.de
Telefon	0511-5323273

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

Komplexbehandlung Stoffwechselerkrankung 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)

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Eine mögliche Verortung im OPS wäre das Kapitel 8 im Anschluss an die Komplexprozeduren für die Behandlung, z.B. die 8-98h:

8-98h.- Multimodale Komplexbehandlung bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen im Kindesalter

Hinw.: Medikamentöse und/oder diätetische Therapieumstellung zur Optimierung der Stoffwechsellage, Compliance-Training, Patientenschulung (z.B. nach MODUS), Psychotherapie, Selbstkontrolle, Self-Empowerment

Mindestmerkmale:

- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

• Vorhandensein und Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen aus: Ernährungsberatung, Physiotherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeit, patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon 5 Stunden in Einzeltherapie. Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung der Eltern/anderer Bezugspersonen.

8-98h.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-98h.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-98h.2 Mindestens 21 Behandlungstage

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Therapierbare angeborene Stoffwechselerkrankungen werden einerseits über das Neugeborenen Screening diagnostiziert, andere Patienten fallen primär über ihre klinischen Symptome auf und werden über ein ‚selektives‘ Stoffwechselscreening diagnostiziert. Viele dieser Erkrankungen sind diätetisch und/oder medikamentös behandelbar. Regelmäßige Verlaufskontrollen erfolgen im Regelfall ambulant, z.B. in Ambulanzen für angeborene Stoffwechselerkrankungen.

Durch Wachstum und Entwicklung der Patienten sowie psychosoziale Faktoren (Kindergarten, Schule, Interaktionen mit der Peer-group, Pubertät) im Kindesalter kommt es bei einigen Patienten zu erheblichen Beeinträchtigungen der Therapiecompliance und metabolischen Kontrolle. Diese Patienten bedürfen oft einer Therapieumstellung/-anpassung auf diätetischer/medikamentöser Ebene. Kurzfristiges, engmaschiges Monitoring ist dabei zur Therapiesteuerung essentiell. Ambulant lässt sich dies nicht durchführen. Ein stationärer Aufenthalt mit multiprofessioneller Herangehensweise (Kinderarzt, Diätassistent, Psychologe, Sozialarbeiter, Physiotherapeut) und apparativer Verlaufskontrolle (z.B. Ultraschall, Herzecho/EKG, Laboruntersuchungen) zum Monitoring der Therapie ist erforderlich.

Typische Erkrankungen, die hierfür in Betracht kommen, sind Phenylketonurie, Ahornsiruperkrankung, Tyrosinämie, Organoazidurien, Harnstoffzyklusdefekte, Fettsäureoxidationsstörungen oder Glykogenosen.

Im DRG-System ist diese spezielle Komplexbehandlung bislang nicht abgebildet.

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

### eme relevant? \*

Vom multiprofessionellen Ansatz und der Chronizität der Erkrankungen ist die hier beantragte Komplexziffer vom Aufwand her vergleichbar mit der ‚Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus Typ 1‘, die seit einigen Jahren vom InEK als stabiler Kostentrenner im Kindesalter (bis 18 Jahre) identifiziert wird.

Auch für diese Prozedur gehen wir davon aus, dass sie als Kostentrenner für einen DRG-Split einsetzbar ist.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

### d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

In der Prozedur werden personelle Mindestanforderungen formuliert, aus denen sich Kosten für 7,5 Stunden plus Teambesprechung von mindestens 400 Euro (bei einer einwöchigen Behandlung) ableiten lassen.

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

Nach den Rückmeldungen aus verschiedenen Kinderkliniken wird der Bedarf mit 15-20 Fällen pro Jahr und Kinderklinik angegeben.

- 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)

-