

# Änderungsvorschlag für den OPS 2019

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:  
*ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

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

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.medizin.uni-tuebingen.de/kinder/de/">https://www.medizin.uni-tuebingen.de/kinder/de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Busch
Vorname *	Andreas
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 1
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	<a href="mailto:andreas.busch@med.uni-tuebingen.de">andreas.busch@med.uni-tuebingen.de</a>
Telefon *	07071-2984711

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.“

### Erklärung zum Datenschutz \*

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ 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 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.

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

Organisation *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.med.uni-tuebingen.de/">http://www.med.uni-tuebingen.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Bayer
Vorname *	Stefanie
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	<a href="mailto:stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de">stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de</a>
Telefon *	07071-2984454

### Erklärung zum Datenschutz \*



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

**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) \***

'Intestinale Rehabilitation' für Kinder und Jugendliche mit chronischem Darmversagen

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE)

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

☒ 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

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Kinder mit chronischem Darmversagen (CDV) leiden entweder

- a) unter einem Kurzdarm-Syndrom (KDS) durch angeborenen oder erworbenen Dünndarmverlust oder  
b) an einem funktionellen Darmversagen (Funktionsverlust z.B. durch Infektion, genetische bedingten Erkrankungen der Schleimhaut oder der Darmmuskulatur).

Alle diese Kinder überleben nur durch eine künstliche Infusionsernährung (parenterale Ernährung, PN). Sie zeigen sehr häufig eine hohe Komorbidität (z.B. Urogenitaltrakt, ehemalige Frühgeborene, syndromale Erkrankungen) durch weitere assoziierte Grunderkrankungen und einen hohen Anteil sekundärer Folgeerkrankungen (z.B. chronische Hepatopathie, Gefäßthrombosen, Stoffwechselstörungen, Mangelernährung, Katheter-assoziierte Infektionen). Die Behandlung dieser komplexen Patienten ist vielschichtig und aufwendig. Zur Therapie stehen in einigen Bereichen Einzeltherapien zur Verfügung, z.B. intensiverte Ernährungstherapie zur Stimulation des Darmschleimhautwachstums oder bestimmte OP-

Verfahren.

Seit über 10 Jahren besteht nun ein neues Behandlungskonzept für Kinder mit CDV:

Eine individuelle Kombination aus verschiedenen bewährten und innovativen Behandlungen, um damit durch Potenzierungs- und Synergie-Effekte ein besseres Outcome zu erzielen. Diese Therapie-Kombinations-STRATEGIE wird als 'Intestinale Rehabilitation' (IR) bezeichnet und wird an spezialisierten Zentren im Rahmen eines interdisziplinären, multimodalen IR-Behandlungs-Programmes durchgeführt.

Die Effizienz dieser Strategie ist belegt und hat zu einer signifikant besseren Versorgung der Kinder mit CDV geführt - z.B. niedrigere Morbidität und Mortalität, weniger Lebererkrankungen, weniger Komplikationen wie Katheter-assoziierte Infektionen und weniger Bedarf für Darm-Transplantationen (siehe Literatur 1-4 unter Punkt 7.c.). Ebenso wird davon ausgegangen, dass dieser Therapieansatz mittel- und langfristig kosteneffizient ist durch die Verbesserung des klinischen Verlaufes (5 unter 7.c.)

Die Behandlung dieser komplexen, multimorbiden Patienten im Rahmen eines IR-Programmes ist aufgrund des interdisziplinären und multimodalen Therapieansatzes leistungs- und personalintensiv.

Aufgrund des teilweise kurativen, teilweise rehabilitativen Strategieansatzes, kann der Erkrankungsverlauf nicht nur entscheidend verbessert werden (ca. 70% der Kurzdarm-Kinder können z.B. hierunter von der parenteralen Ernährung entwöhnt werden), sondern es können damit unter einem Präventionsaspekt Folgekomplikationen verhindert, zumindest aber abgemildert werden.

Auf diesem Hintergrund können die Mehrkosten für eine Intestinale Rehabilitation als Investition in einen besseren und komplikationsärmeren klinischen Verlauf und damit als Kosteneinsparung langfristig angesehen werden.

Seit 2008 besteht an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen, Abt. Pädiatrische Gastroenterologie & Hepatologie, ein interdisziplinäres IR-Programm, das einzige in Deutschland, mit Zuweisungen aus allen Bundesländern.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Im bisherigen Abrechnungssystem können die Leistungen, die im Rahmen einer IR erforderlich sind, entweder gar nicht oder nur sehr unzureichend durch DRG abgebildet werden. Neben den im Rahmen der IR durchgeführten Einzelverfahren (z.B. komplexe langwierige Darm-Operation) besteht darüber hinaus eine aufwendige Begleit-Logistik (z.B. Vor-Nach-Bereitungen, interdisziplinäre Konferenzen, Schulungen, intensivisierte Ernährungstherapie, Konzeptentwicklung, Instruktion und Supervision der Weiterbehandelnden, u.a.) und dadurch ein erheblicher aber unabdingbarer Kostenmehraufwand.

Daher beantragen wir einen OPS für die Intestinale Rehabilitation von Kindern mit chronischem Darmversagen (im Rahmen eines IR-Programmes)

Der Therapieaufwand ist für alle IR-Patienten erhöht. Dennoch bestehen individuelle Unterschiede bezgl. der Schwere des Erkrankungsverlaufes und damit ein in vielen Fällen unterschiedlicher Therapiebedarf. Daher wird eine gestaffelte Klassifizierung vorgeschlagen.

Dem Antrag liegt das Konzept der Intestinalen Rehabilitation der Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Tübingen bei.

Daher schlagen wir einen OPS Komplexcode wie folgt vor:

8-98.i Komplexbehandlung "Intestinale Rehabilitation" für Kinder und Jugendliche mit chronischem Darmversagen (im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms)

Hinweise:

Dieser Code soll für Patienten gelten, die im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations-Programmes (im Sinne des Nutrition Committee der NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition), Merritt et al. 2017, JPGN, 65:588) an einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit einer Abteilung für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung und einer Abteilung für Kinderchirurgie behandelt werden.

#### Mindestmerkmale des OPS Komplexkode:

- Die Behandlung erfolgt im Rahmen eines 'Pädiatrischen Programmes für Intestinale Rehabilitation' mit einem interdisziplinären Team, welches mindestens umfasst:

Zertifizierte Kindergastroenterologen, Kinderchirurgen, Neonatologen, Kinderradiologen, qualifizierte Ernährungsfachkräfte, eine spezialisierte Fachpflegekraft, Mitarbeiter des Psychosozialen Dienstes (im Sinne der Empfehlungen der NASPGHAN).

Für jedes dieser Teammitglieder, muss eine entsprechend qualifizierte Vertretung des Fachbereiches vorhanden sein.

- Leitung des Programms und Stellvertretung durch auf dem Gebiet des chronischen Darmversagens bei Kindern und Jugendlichen erfahrenen Kindergastroenterologen oder Kinderchirurgen.

#### Am Klinikum vorhanden:

- Abteilung für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung, die das gesamte diagnostische Spektrum des Bereiches, insbesondere der Endoskopie abdeckt
- Abteilung für Kinderchirurgie, die das gesamte Spektrum des Bereiches insbesondere der Kurzdarm-, Viszeralchirurgie sowie die Im- und Explantation von zentralvenösen Kathetern abdeckt.
- Abteilung für Kinderradiologie, die eine uneingeschränkte Diagnostik hinsichtlich Kontrastmittel-Verfahren, Schnittbildgebung (CT, MRT) sowie interventionell radiologische Verfahren (Gefäßdilataationen, Thrombektomien, Punktionen) anbieten kann.
- Abteilung für Intensivmedizin, die in der Lage ist Kinder- und Jugendliche eine adäquate Versorgung von komplexen Patienten vor allem postoperativ, bei Stoffwechselentgleisungen u.a. zu gewährleisten.
- Kooperation mit einer Abteilung für Transplantationsmedizin (für Leber- und Darm-Transplantation) – hinsichtlich der Betreuung transplanteder Patienten und bezüglich der übergeordneten Therapie-Konzeption und -Stratifizierung.

#### Behandlung von Patienten:

- Mit fehlender enteraler Autonomie (eine Versorgung des Körpers mit Nährstoffen und Flüssigkeiten ausschließlich über den Magen-Darm-Trakt ist nicht möglich), die von der Ernährung mit Parenteraler Ernährung (PE) (tägliche Ernährungsinfusionen) über einen implantierten zentralvenösen Dauerkatheter abhängig sind.
- Mit fehlender enteraler Autonomie ohne PE, deren orale oder enterale Ernährung nicht ausreicht, was zu einer Gedeih- und Wachstumsstörung geführt hat und die unter Komplikationen einer Mangelernährung leiden oder von diesen bedroht sind.
- Mit einem kompletten oder partiellen chronischem Darmversagen (CDV) und dem Nachweis einer oder mehrere der folgenden Diagnosen oder bei denen eine oder mehrere dieser Diagnosen dringend verdächtig wird/werden.

#### Kurzdarm-Syndrome bei/nach:

- Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) ICD-10-GM-2018: P77
- Intestinale Atresien (diverse Formen) ICD-10-GM-2018: Q41
- Volvulus ICD-10-GM-2018: Q43
- Gastroschisis ICD-10-GM-2018: P79.3
- Mesenterialthrombose, -infarkt ICD-10-GM-2018: K55.0
- Intestinalen Tumoren ICD-10-GM-2018: D37.-
- Trauma ICD-10-GM-2018: S39.-
- Andere Erkrankungen, die zu einem Kurzdarm-Syndrom führen.

#### Mukosale Transporter-, Enzym-Defekte:

Glukose-Galaktose-Malabsorption ICD-10-GM-2018: E74.3  
 Kongenitale Chlorid-Diarrhoe ICD-10-GM-2018: A09.9  
 Kongenitale Natrium-Diarrhoe ICD-10-GM-2018: A09.9  
 Andere seltene Formen (siehe 'orphanet'), die mit Darmversagen einhergehen

Mukosale Struktur-Defekte, Enterozytopathie:  
 Microvillus inclusion disease (MVID) ICD-10-GM-2018: P78.3  
 Tufting enteropathy ORPHA: 92050  
 Andere seltene Formen, die mit Darmversagen einhergehen

Syndromale Erkrankungen:  
 Trichohepatoenterisches Syndrom ORPHA: 84064  
 Mitochondriopathien ICD-10-GM-2018: E88.9  
 CDG Syndrom 1b ICD-10-GM-2018: E77.8  
 Andere seltene Syndrome, die mit Darmversagen einhergehen

Sekundäre durch Grunderkrankung bei:  
 Darm-Graft-versus-Host-Disease ICD-10-GM-2018: T86.0-  
 Immundefizienz-Krankheiten ICD-10-GM-2018: D81.-  
 Stoffwechselerkrankungen ICD-10-GM-2018: D88.-  
 Andere seltene Formen (siehe 'orphanet'), die mit Darmversagen einhergehen

Viszerale Neuro-, Myopathien ['Chronisch Intestinale Pseudoobstruktion' (CIPO)]:  
 Zülzer-Wilson Syndrom (extensiver Morbus Hirschsprung) ICD-10-GM-2018: Q43.1  
 Totale Aganglionose ICD-10-GM-2018: Q43.1  
 Megacystis microcolon intestinal hypopersistalsis-Syndrome (MMIHS) ICD-10-GM-2018: Q43.8  
 Familiäre/Sporadische viszerale Myopathie ICD-10-GM-2018: G71.8  
 Hypo-/Dysganglionosen ICD-10-GM-2018: Q43.1  
 Andere seltene Formen, die mit Darmversagen einhergehen.

- Im Rahmen der Diagnostik und umfassenden Behandlung wird ein patientenindividuelles, übergeordnetes und verbindliches Therapie-Konzept erstellt, welches eine koordinierende Funktion hat und bei Bedarf aktualisiert wird und allen in der Behandlung des Patienten involvierten Personen und Institutionen zur Verfügung steht.
- Regelmäßige, mindestens wöchentliche Fallkonferenz unter Beteiligung von mindestens 4 der oben genannten vertretenen Abteilungen zur Fallbesprechung, als Entscheidungsforum, zur Vor- und Nachbereitung und Konzeptentwicklung einschließlich einer Protokollierung.
- Regelmäßige Betreuung des Patienten im Zentrum für Intestinale Rehabilitation. Eine einmalige Vorstellung im Zentrum erfüllt nicht die Bedingungen für eine Intestinale Rehabilitation.

8-98i.1 Komplexbehandlung der Intestinalen Rehabilitation (Basisprozedur)  
 8-98i.10 2 bis 7 Behandlungstage  
 8-98i.11 8 bis 14 Behandlungstage  
 8-98i.12 15 bis 21 Behandlungstage  
 8-98i.13 22 bis 28 Behandlungstage  
 8-98i.14 Ab 29 Behandlungstage



Zusatzkode:

8-98i.2 Behandlung der Komplexbehandlung Intestinalen Rehabilitation zusätzlich mit operativem Eingriff

8-98i.20 OP-Dauer bis 2 Stunden

8-98i.21 OP-Dauer über 2 Stunden bis 4 Stunden

8-98i.22 OP-Dauer über 4 Stunden

(OP-Zeiten müssen bei mehreren OPs addiert werden)

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

Es geht um die Aufnahme einer Komplexbehandlung, die - um die möglichen therapeutischen Erfolge zu erreichen - einen interdisziplinären Strategieansatz erfordert. Da die Patientengruppe vergleichsweise klein ist, in den letzten 2 Jahrzehnten stetig ansteigt und die Patientenzahlen weiter leicht ansteigen werden (bundesweit), ist eine feste Verankerung im Entgeltsystem sinnvoll.

Für vergleichbare interdisziplinäre Versorgungsstrukturen bestehen bereits auch Komplexbehandlungs-Kodes wie z.B. beim pädiatrischen Diabetes und in der Kinderreumatologie.

**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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Dem Antrag liegt das Konzept der Intestinalen Rehabilitation der Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Tübingen bei.

(1) Merritt RJ et al. [Nutrition Committee of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition] Intestinal Rehabilitation Programs in the Management of Pediatric Intestinal Failure and Short Bowel Syndrome (2017) J Pediatr Gastroenterol Nutr 65(5):588-596

(2) Fullerton BS et al. Long-term outcomes of pediatric intestinal failure (2017) Semin Pediatr Surg 26(5):328-335

(3) Stanger JD et al. The impact of multi-disciplinary intestinal rehabilitation programs on the outcome of pediatric patients with intestinal failure: a systematic review and meta-analysis (2013) J Pediatr Surg 48(5):983-92

(4) Avitzur Y et al. Impact of Intestinal Rehabilitation Program and Its Innovative Therapies on the Outcome of Intestinal Transplant Candidates (2015) J Pediatr Gastroenterol Nutr 61(1):18-23

(5) Groen H et al. Intestinal rehabilitation for children with intestinal failure is cost-effective: a



simulation study (2017) Am J Clin Nutr 105(2):417-425

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

Für die Komplexbehandlung der Intestinalen Rehabilitation (Basisprozedur) liegen die Mehrkosten bei:  
 Bis 7 Behandlungstage mindestens 3.000 €  
 Bis 14 Behandlungstage mindestens 6.000 €  
 Bis 21 Behandlungstage mindestens 9.000 €  
 Bis 28 Behandlungstage mindestens 12.000 €  
 Über 28 Behandlungstage mindestens 15.000 €

Die Mehrkosten für die Komplexbehandlung der Intestinalen Rehabilitation mit operativem Eingriff liegen zusätzlich zu der Basisprozedur bei:

OP-Dauer bis 2 Stunden mindestens 1.000 €  
 OP-Dauer bis 4 Stunden mindestens 6.000 €  
 Über 4 Stunden mindestens 12.000 €

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

Pro Jahr werden ca. 80 Patienten im Rahmen des Programms für Intestinale Rehabilitation behandelt

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

Vergleichbare Verfahren für diesen interdisziplinären Behandlungsansatz bestehen nicht. Es lässt sich aber erkennen, dass Patienten, die nicht einer IR zugeführt werden je nach Grunderkrankung mehr und häufiger Komplikationen haben, mittelfristig ein höheres Morbiditätsrisiko haben, was über einen längeren Zeitraum betrachtet kostenintensiver ist (siehe auch Literatur).

Die Kosten für eine IR-Behandlung können als Investition zur Verbesserung des klinischen Verlaufes dieser komplexen Patienten und damit langfristig als Kosten-einsparend angesehen werden.

**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.)

Mit der Festschreibung der Bedingungen für den OPS Intestinale Rehabilitation erfolgt eine Vorgabe zur Diagnostik und Therapie bei diesen Patienten, die im Sinne einer Zielvorgabe bzw. Standardisierung direkten Einfluß auf die Versorgungsqualität haben wird.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Kindern- und Jugendlichen mit einem chronischen Darmversagen (CDV) steht aufgrund überwiegend sehr seltener Erkrankungen das derzeit vorhandene und von ihnen benötigte Therapie-Spektrum nicht oder nur in sehr geringem Umfang zur Verfügung, weil ihre Erkrankungen, Therapien und erforderliche Prozeduren nicht im aktuellen DRG- und OPS-Codierungs-System abgebildet sind.