

# Änderungsvorschlag für den OPS 2020

## 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	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.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

### 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 *	Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	APSI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.aps-med.de">www.aps-med.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Das
Vorname *	Anibh
Straße *	Carl Neuberg Str. 10
PLZ *	30625
Ort *	Hannover
E-Mail *	<a href="mailto:das.anibh@mh-hannover.de">das.anibh@mh-hannover.de</a>
Telefon *	0511-5323273

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

Komplexbehandlung Stoffwechslerkr. u. Ernährungsst. Kinder

**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 DIMDI 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:

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 Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI), insbes. auch Gesellschaft für Neuropädiatrie, Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

**5. Der 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es gibt aus unserer Sicht 2 Optionen zur Verortung, entweder eine eigene Komplexprozedur oder ein Einbau in die vorhandene Diabeteskomplexprozedur:

Vorschlag 1 - eine eigene Prozedur:

8-98i.- Multimodale Komplexbehandlung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Ernährungsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Hinw.: Medikamentöse und/oder diätetische Therapieeinstellung zur Optimierung der Stoffwechsellage mit Compliance-Training und Self-Empowerment als Präventionsmaßnahme; Patienten mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus sind mit einem Kode aus 8-984 zu verschlüsseln.

Mindestmerkmale:

- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin)
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochen- und patientenbezogener 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.

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

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

8-98i.2 Mindestens 21 Behandlungstage

Vorschlag 2 - Einbau in die 8-984:

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder seltenen Stoffwechselerkrankungen

Hinw.:

- Mindestmerkmale:

oKontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien sowie Kindern und Jugendlichen mit seltenen Stoffwechselerkrankungen. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist die kontinuierliche Vorhaltung und Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder seltene Stoffwechselerkrankungen, ausreichend

oMultimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG" oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung in der Stoffwechselmedizin)

oEinsatz von mindestens 3 Therapiebereichen: Physiotherapie, Psychologie, Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Logopädie, Sozialarbeit, Ergotherapie, Psychotherapie, Medizinische Fußpflege/Podologie, soziale Interventionen patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden pro Woche

oWöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

oBei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Therapie auch unter Einbeziehung von Eltern und/oder anderen Bezugspersonen

- 8-984.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- 8-984.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- 8-984.2 Mindestens 21 Behandlungstage

## 7. 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 dann 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 im Kindesalter (Kindergarten, Schule, Interaktionen mit der Peer-group, Pubertät) kommt es bei einigen Patienten zu erheblichen Beeinträchtigungen der Therapiecompliance. Diese Patienten bedürfen dann einer Therapieeinstellung/-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 und auch präventive Komplexbehandlung bislang nicht abgebildet.

### b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme 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 identifiziert wird.

Bei der beantragten Prozedur (Vorschlag 1 oder Vorschlag 2) gehen wir davon aus, dass sie als Kostentrenner für einen DRG-Split einsetzbar ist

**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

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

Literatur:

MacDonald A et al. The reality of dietary compliance in the Management of phenylketonuria. J Inher Metab Dis (2010) 33: 665-70

MacDonald A et al. Adherence issues in inherited metabolic disorders treated by low natural Protein diets. (2012) Ann Nutr Metab. 61:289-95

**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.

Mit dieser Komplexeleistung lassen sich Folgekosten senken.

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

Wir schätzen, dass es in Deutschland ca. 20-25 Kliniken (das sind auch kommunale Häuser, keine Zentren!) gibt, wo diese Prozedur zum Tragen käme, jeweils 15-25 Fälle im Jahr

**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.)

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)