

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinheitswertreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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

www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

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.
Name *	Das
Vorname *	Anibh
Straße *	Carl Neuberg Str. 1
PLZ *	30625
Ort *	Hannover
E-Mail *	das.anibh@mh-hannover.dee
Telefon *	0511-5323273

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

Organisation *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKind e.V.
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

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

8-984 Erweiterung Einsatzbereich 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 BfArM 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, Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (AGPD), Gesellschaft für Kindergastroenterologie (GPGE), Gesellschaft für Kinderendokrinologie und Diabetologie

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus und angeborenen Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsstörungen und schwerer Mangelernährung (Malnutrition) im Kindes- und Jugendalter

Hinw.:

- Strukturmerkmale:
- Multimodales 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 Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung pädiatrische Gastroenterologie oder aus dem Leistungsbereich Stoffwechselmedizin)
- Vorhaltung von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien, bei Kindern und Jugendlichen können differenzierte Behandlungsprogramme auch auf angeborene Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsstörungen und schwere Mangelernährung (Malnutrition) ausgerichtet sein. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist die Vorhaltung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder mit schweren Ernährungsstörungen und Malnutrition, ausreichend.
- Mindestmerkmale:
- Einsatz 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
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Bei 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 erfordern eine komplexe Behandlung mit besonders aufwändiger diätetischer und/oder medikamentöser Intervention. Eine ähnlich strukturierte multidisziplinäre Intervention ist auch bei Kindern mit Diabetes mellitus, schwerer Mangelernährung und Gedeihstörung (auch z. B. bei schweren chronischen Darmerkrankungen) erforderlich. In manchen Fällen ist auch eine parenterale Ernährung erforderlich, deren häusliche Durchführung einer intensiven Schulung bedarf.

Diese wird erforderlich nach Diagnosestellung, aber auch dann, wenn durch Wachstum und Entwicklung der Patienten sowie psychosoziale Faktoren im Kindesalter (Kindergarten, Schule, Interaktionen mit der Peer-group, Pubertät) es bei einigen Patienten zu Beeinträchtigungen der Therapiecompliance kommt.



Diese Patienten bedürfen einer Therapieeinstellung/-anpassung auf diätetischer/medikamentöser Ebene. Kurzfristiges, engmaschiges Monitoring ist dabei zur Erfolgskontrolle und Therapiesteuerung essentiell. Ambulant lässt sich dies nicht durchführen. Ein stationärer Aufenthalt mit multiprofessioneller Betreuung (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 neben Diabetes mellitus auch kongenitaler Hyperinsulinismus, Phenylketonurie, Ahornsiruperkrankung, Tyrosinämie, Organoazidurien, Harnstoffzyklusdefekte, Fettsäureoxidationsstörungen oder Glykogenosen. Als gastroenterologische Störungen sind zu nennen: M. Crohn, Pankreasinsuffizienz, Kurzdarmsyndrom und chronisches Darmversagen, angeborene Störungen der Resorption, schwere Unterernährung.

Im DRG-System ist diese spezielle und teilweise auch präventive Komplexbehandlung bislang nur für den Diabetes mellitus abgebildet. Daher beantragen wir die Erweiterung des Einsatzbereiches der in Rede stehenden Prozedur für die Altersgruppe Kinder- und Jugendliche um Ernährungsstörungen, Mangelernährung, angeborene Stoffwechselerkrankungen.

Vom multiprofessionellen Ansatz und der Chronizität der hier zu ergänzenden Erkrankungen ist die hier beantragte Erweiterung der Komplexziffer 8-984 auch vom Aufwand her vergleichbar. Natürlich könnte man alternativ auch eine eignen Prozedur nur für Kinder ausweisen, wenn das gewünscht ist, siehe auch VV2021.

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 8-984 ‚Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus Typ 1‘, die seit einigen Jahren vom InEK als stabiler Kostentrenner im Kindesalter identifiziert wird. Bei der beantragten Prozedur gehen wir davon aus, dass sie auch weiterhin 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

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

Literatur:

Ernährungskommission der Österreichischen, Deutschen und Schweizerischen Gesellschaften für Kinder- und Jugendheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin. Parenterale Ernährung von Frühgeborenen, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen. Konsensuspapier, basierend auf den Leitlinien der ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN. Monatsschr Kinderheilkd 2020;168(7):634–643. <https://doi.org/10.1007/s00112-020-00881-4>.

Brückner A et al. Partial enteral nutrition has no benefit on bone geometry but improves growth in paediatric patients with quiescent Crohn's disease. Clin Nutr. 2020;39(12): 3786-96. ISSN 0261-5614. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.04.012>.

Koletzko B, Jochum F, Saadi S, Stajer K, Wagner K, Zylajew W, Claßen M. Untergewicht und Mangelernährung bei pädiatrischen Patienten. Monatsschr Kinderheilkd. 2019;167(11), 1022-1026. DOI 10.1007/s00112-018-0475-5

Koletzko S, Koletzko B. Spezielle enterale Ernährung. In: von Schweinitz D., Ure B. (eds) Kinderchirurgie. Viszerale und allgemeine Chirurgie des Kindesalters, 3. Auflage. Berlin, Springer Verlag 2019:45-54. ISBN 978-3-662-58201-5. - Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg 2018. DOI https://doi.org/10.1007/978-3-662-53390-1_5-1. Online ISBN 978-3-662-53390-1

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

e. 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 Komplexleistung lassen sich Folgekosten senken



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

Da es sich nur um eine Erweiterung des Einsatzbereichs der 8-984 handelt, sind die entstehenden Kosten nach unserer Auffassung vergleichbar.

g. 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) gibt, wo diese Prozedurerweiterung zum Tragen käme, jeweils 20-30 Fälle im Jahr

h. 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.)

entfällt

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Bisher gibt es hierfür keinen Komplexcode.

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)