

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	AG Kinder- und Jugendrheumatologie
Name *	Dr Ganser
Vorname *	Gerd
Titel	Chefarzt
Straße	Westtor 7
PLZ	48324
Ort	Sendenhorst
E-Mail-Adresse *	ganser@st-josef-stift.de
Telefon *	02526 / 300-1561
Telefax	02526 / 300-1565

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Kinder- und Jugendrheumatologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: AG Kinder- und Jugendrheumatologie, GKind

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden?

Wenn ja, mit welcher? * Ja Nein

Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung * Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

Neuaufnahme

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung 8-985

Die OPS-Ziffer 8-983 wurde am 15.11.2004 zur Darstellung der komplexen Behandlung rheumatologischer Fälle und ihres erhöhten Ressourcenverbrauches in den Leistungskatalog mit aufgenommen. In der Kürze der Zeit war es nicht möglich, diese Ziffer auch für das komplexe Leistungsangebot in der Kinder- und Jugendrheumatologie abzustimmen, so dass die Erweiterung oder Ergänzung dieser Ziffer für die Kinder- und Jugendrheumatologie beantragt wird. Damit diese Fälle, die derzeit schwerpunktmäßig in der OPS-Ziffer 8-974 aufgenommen werden, spezifischer beschrieben werden können, wird eine analoge Ziffer für die kinder- und jugendrheumatologische Behandlung vorgeschlagen.

Die Ziffer 8-974 ist für pädiatrische und sozialpädiatrische Erkrankungen vorgesehen, erfüllt jedoch nicht die Spezifika einer speziellen fachärztlichen Qualifikation (Schwerpunkt Kinder- und Jugendrheumatologie), bildet die Therapiedichte von 11 Stunden pro Woche sowie die spezifischen Merkmale des prozessorientierten Behandlungsmanagements, der Krankheitsaktivität, des Schmerzausmaßes und der Funktionseinschränkungen nicht mit ab. Mindestmerkmale der Ziffer für die Kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (Vorschlag: 8-985) sollten somit sein:

1. Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung d.h. Pädiater mit dem Zertifikat „Kinder- und Jugendrheumatologie“ der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (AgKJR) als wissenschaftliche Gesellschaft innerhalb der Pädiatrie und/oder Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Kinderrheumatologie“ durch die zuständige Ärztekammer.
2. Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen:
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie und Schmerztherapie, Sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Behandlers mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden/Woche
3. Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung
4. Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes
 - Bestimmung der Krankheitsaktivität
 - Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)
 - Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/ Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore
5. Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger

Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele

6. Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung (Kinder- und Jugendrheumatologe bzw. zertifizierte Trainer) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz

8.985.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8.985.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8.985.2 Mindestens 21 Behandlungstage

Die Strukturqualität der kinder- und jugendrheumatologischen Versorgung ist innerhalb der AgKJR beschrieben (Michels et al., 2005) und mit dem VRA abgestimmt.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-985 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Mindestmerkmale der Ziffer für die Kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (Vorschlag: 8-985) sollten somit sein:

1. Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung d.h. Pädiater mit dem Zertifikat „Kinder- und Jugendrheumatologie“ der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (AgKJR) als wissenschaftliche Gesellschaft innerhalb der Pädiatrie und/oder Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Kinderrheumatologie“ durch die zuständige Ärztekammer.
2. Einsatz von mindestens 3 Therapiebereichen:
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, altersbezogene kognitive Verhaltenstherapie und Schmerztherapie, Sozialpädiatrische Betreuung und Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter Anleitung eines spezialisierten Behandlers mit einer Therapiedichte von mindestens 11 Stunden/Woche
3. Prozessorientiertes Behandlungsmanagement mit standardisierter Befunderhebung
4. Bestimmung der Krankheitsaktivität und des Schmerzausmaßes zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes
 - Bestimmung der Krankheitsaktivität
 - Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch den Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)
 - Beurteilung der Schmerzintensität durch Numerische Rating-Skala/ Visuelle Analog-Skala (NRS/VAS) als Schmerzscore
5. Wöchentliche Teambesprechungen in multidisziplinären Behandlungsteams unter kinderrheumatologischer Leitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
6. Alters- und krankheitsspezifische Krankheitsbewältigungsmaßnahmen unter fachkundiger Anleitung (Kinder- und Jugendrheumatologe bzw. zertifizierte Trainer) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen unter Berücksichtigung der Sozialpädiatrie, Selbsthilfe und Elternanleitung sowie der Besonderheiten von Wachstum, Entwicklung und Adoleszenz

8.985.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8.985.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8.985.2 Mindestens 21 Behandlungstage

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Die spezifische kinder- und jugendrheumatologische Behandlung und der damit verbundene Ressourcenverbrauch lässt sich durch die OPS Ziffer 8-974 nur unvollständig abbilden. Insbesondere die Therapiedichte, das prozessorientierte Behandlungsmanagement mit standardisierter pädiatrisch-rheumatologischer Befunderhebung, die Bestimmung der Krankheitsaktivität, der Funktionseinschränkungen, des Schmerzausmaßes und der Behandlungsfortschritte lässt sich wesentlich spezifischer durch eine kinder- und jugendrheumatologische Ziffer darstellen (Vorschlag 8-985), die sich wesentlich an der Ziffer 8-983 multimodale rheumatologische Komplexbehandlung orientiert. Die Merkmale und Anforderungen sind bezogen auf das spezielle Krankengut der pädiatrischen Rheumatologie und der erforderlichen Strukturqualität für die Versorgung beschrieben. Die Neueinführung einer entsprechenden Ziffer 8-985 für kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung ist erforderlich zur Abbildung des Ressourcenverbrauches in der Kinder- und Jugendrheumatologie.

Um den Prozess der Evaluation bereits im Jahr 2005 zu beginnen, kann neben der Erfassung der Leistung über die OPS-Ziffer 8-974 parallel die Leistung entsprechend den angegebenen Modalitäten erfasst und evaluiert werden.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

ca. 10 Pädiatrische Einrichtungen, 5.000 Fälle

Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)

abhängig von dem Merkmal Verweildauer (7-13, 14-20, 21 und mehr Tage)

7-13 Tage ca. 3000 €

14-20 Tage ca. 4000 €

21 und mehr ca 5000 €

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Literatur:

- 1 Michels H, Ganser G, Dannecker G, Forster J, Häfner R, Horneff G, Küster RM, Lakomek HJ, Lehmann H, Minden K, Rogalski B, Schöntube M. Strukturqualität von kinder- und jugendrheumatologischen Akutkliniken und –abteilungen. Notwendige Veränderungen vor dem Hintergrund der Gesundheitsstrukturreform. *Z Rheumatol*, 2005, eingereicht.
- 2 Petty RE, Southwood TR, Manners P, Baum J, Glass DN, Goldenberg J, He X, Maldonado-Cocco J, Orozco-Alcala J, Prieur AM, Suarez-Almazor ME, Woo P; International League of Associations for Rheumatology. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol* 2004;31:390-2.
- 3 Cassidy JT, Petty RE: *Textbook of Pediatric Rheumatology*, 4 th Edition, 2001, Saunders Co.
- 4 Giannini EH, Ruperto N, Ravelli A, Lovell DJ, Felson DT, Martini A. Preliminary definition of improvement in juvenile arthritis. *Arthritis Rheum* 1997; 40:1202-1209.