

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen ind Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKind
Internetadresse der Organisation *	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Nicola
Vorname *	Lutterbüse
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 Kinderschutz im der Medizin
Offizielles Kürzel der Organisation *	AG-KIM
Internetadresse der Organisation *	www.ag-kim.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Franke
Vorname *	Ingo
Straße *	Adenauerallee 119
PLZ *	53113
Ort *	Bonn
E-Mail *	ingo.franke@uni-bonn.de
Telefon *	

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG-KIM)

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKind mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Diagnostikprozedur bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Vorschlag für die Schlüsselnummer: Zuordnung unter 1-94, z.B. 1-945

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Hinw.: Mit diesem Code ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, missbrauch und vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen syndrome by proxy] zu kodieren.

Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.

Spezifische Anamnese-, Befund- und Protokollbögen können auf der Seite der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (www.ag-kim.de) heruntergeladen werden.

Die Codes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben.

Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Pflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen folgende Leistungen erbracht:
 - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
 - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
 - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung von mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
- Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz unter Beteiligung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie der Eltern/Sorgeberechtigten und einem Vertreter der Jugendhilfe von mindestens 30 Minuten Dauer mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes

1-945.0 Basisdiagnostik ohne weitere Maßnahmen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Laut Beschluss des G-BA 2007 und im Referentenentwurf zur Änderung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) vom Dezember 2010 sind insbesondere Ärzte verpflichtet, bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung diesem nachzugehen.

Kindesmisshandlung, Kindesmissbrauch und Kindesvernachlässigung sind im ICD-10-GM geführte Erkrankungen. Es sind pädiatrische Krankheitsbilder. Eine entsprechende Abklärung ist aufwendig und führt nicht immer zu einer benennbaren Erkrankung, die den diagnostischen Aufwand im Relativgewicht abbilden.

Die Diagnosestellung erfordert eine komplexe mehrdimensionale Diagnostik. Diese erfolgt immer in einem multiprofessionellen Team, das sich sowohl aus mehreren ärztlichen Disziplinen als auch aus angrenzenden Professionen, wie Psychologie, Sozialarbeit und Pflege zusammensetzt. Weiterhin werden je nach Misshandlungsart weitergehende bildgebende und laborgestützte Untersuchungen eingesetzt. Voraussetzung einer solchen Diagnostik ist das Wissen um die möglichen klinischen und paraklinischen Erscheinungsformen der Misshandlungsarten. Dies erfolgt durch die enge Kooperation der Behandler in einer sog. Kinderschutzgruppe. Solche Kinderschutzgruppen wurden in mehreren deutschen Kinderkliniken in den vergangenen Jahren gegründet.

Kinderschutzgruppen in Deutschland können auf internationale Vorarbeiten aufbauen. Seit Jahren arbeiten sowohl im angloamerikanischen Raum, als auch in unseren südlichen Nachbarstaaten Schweiz und Österreich, Kinderschutzgruppen in allen dortigen Kinderkliniken.

Die Diagnostik bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erfolgt nach einem standardisierten Verfahren, das im Leitfaden für Kinderschutzgruppen der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin/DAKJ in 2010 veröffentlicht wurde (www.ag-kim.de).

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

Die Prozedur ist als Kostentrenner relevant.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

In der Prozedur sind die Mindestmerkmale formuliert. Die geschätzten Personalkosten liegen bei mindestens 350,- Euro und erreichen je nach Fall ein Vielfaches.

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

Die zu erwartenden Fallzahlen sind von Region zu Region ähnlich. So werden im Großraum Zürich (ca. 2 Millionen Einwohner) ca. 800 Kinder jährlich behandelt. Diese Zahlen sind wahrscheinlich auf deutsche Verhältnisse übertragbar, so behandelte z.B. die Bonner Kinderschutzgruppe im Jahr

2010 ca. 125 Kinder mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Es ist von hohen Dunkelziffern auszugehen, die mit der Professionalisierung der pädiatrischen Kinderschutzarbeit zunehmend gelichtet werden können.

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

Es gibt keine vergleichbare Schlüsselnummer.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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