



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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKJ
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkj.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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) \***

1-944: Erweiterung der Basisdiagnostik (Bildgebung)

**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 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), Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und Sektion Kinder der Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**



**6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

**a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

**7. 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)

Erweiterung der Basisdiagnostik (Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereichen) im Bereich Bildgebung:

1-944 Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern

...

• Durchführung von mindestens 4 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche:

...

ALT

• Durchführung Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung

NEU

• Durchführung Bildgebung: Fehlbildungssonographie von mindestens 3 Organsystemen, Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung



## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Neben der klassischen Bildgebung (Röntgenkontrast-, CT- oder MRT-Untersuchung) ist die Sonographie bei Kindern mittlerweile das Untersuchungsverfahren der 1. Wahl bei der Diagnostik von Fehlbildungen. Gründe hierfür sind u.a. die dynamische Bildgebung und dadurch die Beurteilung der Organe im bewegten Bild und im Hinblick auf die Topographie der Nachbarorgane, Flussmessungen in Blutgefäßen und Liquor, Untersuchungen bei anatomisch sehr kleinen Verhältnissen (z.B. Gehirn, Rückenmark, u.a. bei Frühgeborenen), keine Strahlenbelastung und die Möglichkeit, Kontrastmittel einzusetzen (CEUS).

Der OPS-Kode 1-944 ist daher bei den aufgeführten Untersuchungen für die Bildgebung um die Fehlbildungssonographie zu ergänzen.

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

Anpassung an die medizinische Entwicklung

### 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)

Wunsch R, von Rohden L, Cleaveland R, Aumann V. Small part ultrasound in childhood and adolescence. Eur J Radiol. 2014 Sep;83(9):1549-59. doi: 10.1016/j.ejrad.2014.04.028. Epub 2014 May 5. PMID: 24856516

Toufaily MH, Westgate MN, Lin AE, Holmes LB. Causes of Congenital Malformations. Birth Defects Res. 2018 Jan;110(2):87-91. doi: 10.1002/bdr2.1105. PMID: 29377643

Corsello G, Giuffrè M. Congenital malformations. J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Apr;25 Suppl 1:25-9. doi: 10.3109/14767058.2012.664943. Epub 2012 Mar 14. PMID: 22356564

Parodi A, Govaert P, Horsch S, Bravo MC, Ramenghi LA; eurUS.brain group. Cranial ultrasound findings in preterm germinal matrix haemorrhage, sequelae and outcome. Pediatr Res. 2020 Mar;87(Suppl 1):13-24. doi: 10.1038/s41390-020-0780-2. PMID: 32218535; PMCID: PMC7098890

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

Der zeitliche Aufwand beläuft sich bei ca. 60 – 90 Minuten Facharzt + pflegerisches Personal, ggf. Sedierung, Kosten für Infrastruktur (High-End-Sonographie Geräte mit altersabhängigen Schallsonden mit optimalen Auslösungen und mit entsprechender Software-Ausstattung, die Ausstattung der Räume erfordert u.a. Wärmelampen, Lagerungsschalen für Hüftsonographien, Hüftsonographie Stativ) sowie Kosten für Verbrauchsmaterial = ca. 400€

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

entf.

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

Die Sonographie kommt insbesondere bei Säuglingen zum Einsatz. In etwa 180 Level 1 Zentren werden bei angeborenen Fehlbildungen regelmäßig Fehlbildungssonographien durchgeführt mit einer Frequenz von ca. 5 – 10 Fällen/Monat.

**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.)

**9. 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)

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)