

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) *

Klarstellung Ärztliche Leitung der Intensivstation für den Kode 8-98d

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. 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)

Der Kode 8-98d [Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)]

Hinw.:

Diese Codes gelten für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sie können in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Mindestmerkmale:

- Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2017 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Leitung: ärztliche Leitung der Intensivstation und Stellvertretung werden entweder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung) und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie
- 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabordiagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

...(Aufwandspunkte wie OPS 2017)...

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der Begriff 'Behandlungsleitung' wird in den Mindestmerkmalen vieler, auch fachlich-inhaltlich deutlich differierender Komplexkodes im OPS verwendet. Dies führt fälschlicherweise zu einer Gleichsetzung der Bezeichnung 'Behandlungsleitung' bei aus medizinischer Sicht nicht vergleichbaren Behandlungen, was speziell im Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin nicht sachgerecht ist. Die ärztliche Leitung einer pädiatrischen Intensivstation umfasst die Verantwortung für die Organisation und das Funktionieren der Behandlungseinheit sowie Teamleitung und Steuerung einer adäquaten Patientenversorgung, ohne regelhaft an der unmittelbaren Versorgung der einzelnen Patienten teilzunehmen. Im Gegensatz zu anderen über OPS-Komplexkodes abgebildeten Therapieformen kann in der klinischen Versorgungsrealität auf pädiatrischen Intensivstationen die individuelle Betreuung der einzelnen Patienten, also von der Erhebung der Anamnese, körperlichen Untersuchungen über diagnostische oder therapeutische Maßnahmen wie z.B. Sonographien oder Punktionen, bis hin zu kurzfristig notwendigen Anpassungen des Behandlungsplanes nicht an eine Einzelperson wie 'die Behandlungsleitung' gebunden sein. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, sollte der in diesem Zusammenhang missverständliche Begriff 'Behandlungsleitung' durch die eindeutiger Formulierungen 'ärztliche Leitung der Intensivstation' ersetzt werden.

Zur Angleichung der intensivmedizinischen Komplexkodes und der zeitgleichen Differenzierung zu OPS-Komplexkodes anderer Fachgebiete wurde für die Komplexkodes 8-980 'Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)' und 8-98f 'Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)' ebenfalls die Übernahme des Begriffes 'Ärztliche Leitung' im Sinne einer damit verbundenen Klarstellung vorgeschlagen.

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

Der eingebrachte Vorschlag soll zur sachgerechteren Abbildung durch eine Klarstellung unterschiedlich interpretierbarer Begriffe beitragen.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****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)

--