



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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Anpassung "kurzfristige (max. 30-minütige) Einsatzbereitschaft" im OPS 8-98d

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:

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 Zweckbestimmung 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Zeitvorgabe max. 30-minütige Einsatzbereitschaft im OPS 8-98d ist zu konkretisieren. Unter den Strukturmerkmalen ist folgendes aufgeführt:

"Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung"

Der Medizinische Dienst legt dieses Merkmal im Begutachtungsleitfaden so aus, dass die Fachärztinnen und Fachärzte innerhalb von 30 Minuten persönlich vor Ort am Patienten verfügbar sein müssen.

Eine Einsatzbereitschaft setzt keine persönliche Vor Ort Verfügbarkeit voraus, sondern kann auch Telefonisch oder Telemedizinisch erbracht werden.

Es wird vorgeschlagen, die Zeitvorgabe zu streichen. Alternativ sollten die aktuellen digitalen Möglichkeiten berücksichtigt werden und eine telemedizinische Verfügbarkeit der persönlichen Verfügbarkeit gleichgesetzt werden.

Ein Vorschlag für eine mögliche Formulierung könnte wie folgt lauten:

"Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste (Vorort oder telemedizinisch) in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner zur Verfügung. "

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Auslegung des medizinischen Dienstes, dass eine Einsatzbereitschaft gleichzusetzen ist mit einer Vor Ort Verfügbarkeit führt dazu, dass eine Vielzahl der Kinderkliniken in Deutschland, die eine Intensivmedizinische Versorgung für Kinder vorhalten diese in Zukunft nicht mehr zur Abrechnung bringen werden können. Fachweitergebildetes ärztliches Personal mit Zusatzweiterbildungen in Spezialgebieten wie z.B. Kinderkardiologie und Neuropädiatrie sind in Deutschland nicht in der Menge verfügbar um in allen Kinderkliniken jederzeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten sein zu können. Das Fachwissen sollte in jeder Klinik, die diese Leistung erbringt vorhanden sein. Dieses kann aber auch Telemedizinisch oder Telefonisch erfolgen. Zudem besteht die Möglichkeit eine akute Notfallsituation auch mit einer Fachabteilung für Kardiologie oder Neurologie zu stabilisieren. So sinnvoll eine zeitliche Vorgabe aus Qualitätsgründen sein mag, so ist diese jedoch im Alltag nicht immer nachvollziehbar zumal auch bauliche Strukturen verschiedener Kliniken hier eine Rolle spielen. So ist an einer kleineren Klinik die Kinderintensivstation innerhalb kürzester Zeit vom Parkplatz zu erreichen, an einer Klinik mit Campus Struktur ggf. auch erst nach 30 Minuten

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

Der Vorschlag hat keine direkten Auswirkung auf die Entgeltsysteme. Sollte die Auslegung des MD jedoch dazu führen, dass viele Kliniken diese Leistung nicht mehr erbringen können wird sich dies auf die Kostenstrukturen vieler DRGs auswirken.

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)

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

keine Kosten



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

kein Kostenunterschied

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

>4.000

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.)

nicht betroffen

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)

8-98d.-

10. Sonstiges

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