



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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKJ e.V.
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) \***

Klarstellung kurzfristige Einsatzbereitschaft telefonisch/telemedizinisch

**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), hier insbes. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI).

und

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 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)

Änderung von Strukturmerkmalen in der

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

...

ALT: 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

NEU: 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 (auch telefonisch, telemedizinisch) zur Verfügung. Bei kinderchirurgischen bzw. kinderkardiologischen Leistungen durch die eigene Abteilung oder durch den festen Kooperationspartner ist neben der telefonischen und/oder telemedizinischen Einsatzbereitschaft zusätzlich für den Bedarfsfall ein Facharzt für Kinderchirurgie bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie in Rufbereitschaft verfügbar.

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Mit dem OPS 2021 wurden Mindestmerkmale erlösrelevanter OPS-Komplexcodes in Strukturmerkmale überführt, damit diese durch den Medizinischen Dienst geprüft werden können. Bei der Überführung in Strukturmerkmale wurden zunächst fast keine Anpassungen im Wording vorgenommen, obwohl aus dem Vorschlagsverfahren Anträge zur Überarbeitung von Formulierungen vorlagen. Ziel solcher Anträge war es, klar verständliche Inhalte dort einzuarbeiten, wo in der Praxis Probleme bei der Auslegung aufgetreten waren.

Der hier vorgelegte Antrag bezieht sich auf ein Strukturmerkmal der 8-98d, das in den MD-Strukturprüfungen 2021 erwartungsgemäß zu solchen Problemen der Auslegung geführt hat. Daraus folgend haben sehr viele Kliniken für ihre pädiatrische Intensivstation vom Medizinischen Dienst zum Jahreswechsel einen ablehnenden Bescheid für die Einhaltung von Strukturmerkmalen gemäß §275d Abs. 2 SGB V bezogen auf den Prozedurenschlüssel 8-98d erhalten. Die intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist dadurch in Gefahr!

Daher müssen kurzfristig seitens des BfArM die Formulierungen derart präzisiert werden, dass dieses (und andere) in Rede stehende Strukturmerkmal eindeutig zu verstehen ist und auch das abbildet, was mit diesem Merkmal gemeint ist.

Konkret geht es bei diesem Antrag um die Verfügbarkeit verschiedener Fachdisziplinen als Konsiliare für die pädiatrische Intensivstation. Dazu ist elementar zu verstehen, dass pädiatrische Intensivstationen in Deutschland unterschiedliche Schwerpunkte haben und nicht immer an einem Standort alle pädiatrischen Subspezialitäten vorgehalten werden. Daher ist es medizinisch sinnvoll und zweckorientiert, einige Leistungen in Kooperation und/oder telemedizinisch zu erbringen. Beispielsweise gibt es pädiatrische Intensivstationen an Kinderkliniken ohne eigene Fachabteilung für Kinderchirurgie, da dort auch keine Operationen stattfinden. Für diesen Fall ist ein Ansprechpartner in Kooperation nachzuweisen, der telefonisch/telemedizinisch zur Befundung und Therapieempfehlung kurzfristig zur Verfügung steht und der im Bedarfsfall über einen Rufdienst auch ins Haus kommt. Ggf. würde man alternativ ein Kind in eine andere Klinik mit Kinderchirurgie verlegen. Äquivalent ist es bei einer Klinik für Kinderherzchirurgie, die eine pädiatrische Intensivstation betreibt, aber neben der Kinderherzchirurgie nur in Ausnahmefällen einen Facharzt für Kinderchirurgie benötigt. Für alle pädiatrischen Intensivstationen gilt, dass Sie, wenn Kinderchirurgie und Kinderkardiologie im Haus vorhanden sind, eine Kooperation mit einer Kinderchirurgie und einer Kinderkardiologie nachweisen müssen, die auch einen Rufdienst anbietet.

Im Gegensatz zur Kinderchirurgie und Kinderkardiologie reicht es für neuropädiatrische Fragestellungen einer pädiatrischen Intensivstation grundsätzlich aus, wenn ein Facharzt für Neuropädiatrie kurzfristig telefonisch/ telemedizinisch für z.B. eine Befundung und Therapieempfehlung einsatzbereit ist und ggf. danach einen Termin für ein späteres Konsil am Bett ausmacht. Die für die Befundung nötige Untersuchung, z.B. das Durchführen eines EEG, erfolgt durch Funktionspersonal, so wie dies auch für Labor, Mikrobiologie und Radiologie vorgesehen ist (siehe hierzu auch die Problembeschreibung zum Antrag Nr.175 aus dem VV2022)

Grundsätzlich ist die Angabe „maximal 30 Minuten“ als Zeitfenster für die „kurzfristige telefonische/telemedizinische Einsatzbereitschaft“ entbehrlich, aber vorrangig muss klargestellt werden, dass mit Einsatzbereitschaft hier auch telefonisch/telemedizinisch gemeint ist.

Angesichts der Strukturprüfungen des MD sollte diese Anpassung zeitnah, idealerweise mit rückwirkender Gültigkeit, erfolgen.

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

Klarstellung, um die Prozedur auch weiterhin anwenden zu können.

**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 \*****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \*****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

Laut statistischem Bundesamt 2019 wurde die Prozedur 8-98d bei 17.327 stationären Patienten kodiert.

**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.)

entfällt

**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)

Einreichung weiterer Anträge zu anderen Strukturmerkmalen der 8-98d