



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) *

8-98d Intensivmedizinische Komplexbeh. Anpassung Pflegeberufegesetz

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)

Ergänzung wg. neuer Berufsbezeichnung für die Pflege über G-BA-Vorgaben und Zählweise Fach-WB bei dem auf die Pflege ausgerichteten Strukturmerkmal (4. Punkt):

8-98d: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

....

Strukturmerkmal:

...

ALT: 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 für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend

NEU: 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 für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, die sich in einer Fachweiterbildung "Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege" befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals der Intensivstation angerechnet werden. Die Anerkennung von Pflegekräften mit Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/-mann nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) erfolgt analog den G-BA-Vorgaben für neonatologische Intensivstationen. Ist der Regelungsbereich der KiOn-RL oder der KiHe-RL betroffen, erfolgt die Anerkennung analog dieser spezifischen G-BA-Vorgaben

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der Vorschlag wurde im VV2022 eingereicht, aber nicht umgesetzt. Angesichts der Strukturprüfungen des MD sollte diese Anpassung zeitnah, idealerweise mit rückwirkender Gültigkeit, erfolgen.

Berufsbezeichnung:

Die Strukturmerkmale für die Pflege sind aufgrund der sich teilweise ändernden Berufsbezeichnungen nach dem Pflegeberufegesetz anzupassen. Hinsichtlich der Anerkennung zukünftiger Pflegefachfrauen/-männer für die pädiatrische Intensivstation ist eine Formulierung analog der jeweils geltenden Richtlinien des G-BA (QFR-RL, KiHe-RL, Ki-Onko-RL) zu wählen. Da die Anforderung der in Rede stehenden Richtlinien in Bezug auf die Anerkennung zukünftiger Pflegefachfrauen/-männer für den Einsatz auf einer pädiatrischen Intensivstation sich weitgehend gleichen, ist aus unserer Sicht ein Verweis auf die G-BA-Vorgaben ausreichend, wie wir ihn hier formuliert haben. Angesichts der Tatsache, dass die neonatologischen und pädiatrischen Intensivstationen das Gros der Kinderintensivstationen ausmachen und zu 2/3 als gemischte Intensivstationen betrieben werden, ist es sinnvoll, hier analog den Anforderungen der QFR-RL vorzugehen und nur bei der Kinderherzchirurgie und der Kinderonkologie auf die spezifischen Richtlinien zu verweisen.

Wichtig ist uns dabei, durch eine Kompatibilität zu den G-BA-Regelungen eine Überregulierung mit weiteren unterschiedlichen Vorgaben zu vermeiden. Da sich die Vorgaben des G-BA sehr eng an den unterschiedlichen Kompetenzen und Ausbildungszeiten der Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes orientieren, kann hier u.E. auf eine eigene Ausformulierung verzichtet werden.

Auch wenn die neuen Berufsbezeichnungen für die Pflege erst 2023 relevant werden, sollte im OPS 2022 diese Klarstellung bereits erfolgen, damit Planungssicherheit besteht.

Zählweise Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege:

Mit der überarbeiteten Formulierung dieses Strukturkriteriums erreichen wir eine Kompatibilität zu der G-BA-Regelung. Dies ermöglicht eine einheitliche Zählweise.

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