



## 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) \***

8-98d: klarstellende Überarbeitung eines Strukturmerkmals (Einsatzbereitschaft)

**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)

Klarstellende Überarbeitung eines Strukturmerkmals 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: Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen sind vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst
- Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst
- Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann
- Radiologie als Rufbereitschaftsdienst
- Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Mit dem OPS 2021 wurden Mindestmerkmale erlösrelevanter OPS-Komplekkodes in Strukturmerkmale überführt, damit diese durch den Medizinischen Dienst geprüft werden können. Bei der Überführung in Strukturmerkmale wurden zunächst keine Anpassungen im Wording der 8-98d vorgenommen, obwohl aus dem Vorschlagsverfahren Anträge zur Überarbeitung (Klarstellung) vorlagen. Ziel älterer 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, welches in den MD-Strukturprüfungen 2021/2022 erwartungsgemäß zu 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 OPS-Kode 8-98d erhalten. Wir hatten bereits in vielen Vorschlagsverfahren um eine Anpassung des Wordings gebeten, leider erfolglos.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass das BfArM hier nicht tätig wird. Die Begründung für die Nichtumsetzung „Dissenz in der AG OPS“ reicht angesichts der prekären Versorgungslage der Kinder nicht aus.

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

Der vorgelegte Vorschlag wurde bereits 2022 als weiterer Lösungsvorschlag für das VV2023 eingereicht. Er hat den Vorteil, dass das Wording bereits beim G-BA für die intensivmedizinische Versorgung von Früh- und Reifgeborenen genutzt wird. Eine Übernahme dieser Formulierung erleichtert die Organisation einer solchen Intensivstation (in der Kinder- und Jugendmedizin werden Kinder aller Altersgruppen überwiegend in der gleichen Intensivstation versorgt), senkt den bürokratischen Aufwand und vereinfacht damit auch die Überprüfung durch den MD.

Angesichts der Strukturprüfungen des MD sollte diese Anpassung zeitnah und auch mit rückwirkender Gültigkeit erfolgen.

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

Anpassung, 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)**

Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – QFR-RL, zuletzt geändert am 20. Oktober 2022, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 01.12.2022 B3), in Kraft getreten am 1. Januar 2023

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

-

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

keine

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

Laut statistischem Bundesamts 2020 wurde die Prozedur 8-98d bei 16.352 (minus 975 gegenüber 2019) stationären Patienten kodiert.  
Ohne Abrechnungserlaubnis infolge der Strukturprüfungen des MD gehen wir von einem deutlichen Rückgang der Kodierung aus. Daten des statistischen Bundesamts liegen aktuell nur bis 2020 vor.

**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)